



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TITULO DEL TEMA

**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO
DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS.**

BATALLÓN YAGUACHI, YAGUACHI. 2022

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

ORRALA YAGUAL VICTOR JAIR

TUTORA

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ADONIS FAUSTINO
HERNANDEZ ORTIZ**

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.

DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**YANEDSY
DÍAZ**

Lcda. Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 16 de septiembre del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS. BATALLÓN YAGUACHI, YAGUACHI. 2022., elaborado por el Sr. ORRALA YAGUAL VICTOR JAIR, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios, ya que gracias a su ayuda ha sido posible lograr cada una de mis metas propuestas, de igual forma a mis padres quienes han sido mi pilar fundamental para alcanzar esta meta.

Orrala Yagual Víctor Jair

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud, sabiduría y fuerzas para poder culminar mis estudios.

A mi familia y seres queridos, por su confianza y apoyo en cada momento.

A mi tutora y maestros universitarios que me asesoraron en cada momento y me permitieron culminarlo con éxito.

Orrala Yagual Víctor Jair

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Orrala Yagual Víctor Jair

CI: 0942954702

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I.....	14
1. El problema	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema.....	16
2. Objetivos de estudio	16
2.1. Objetivo General.....	16
2.2. Objetivos Específicos	16
3. Justificación.....	17
CAPÍTULO II.....	18
2. Marco Teórico	18
2.1. Fundamentación Referencial	18
2.2. Fundamentación Teórica	19
2.3. Fundamentación Legal	30
2.4. Formulación de hipótesis.....	32
2.5. Identificación y Clasificación de variables.....	32

2.6. Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III	34
3. Diseño Metodológico	34
3.1. Tipo de investigación	34
3.2. Métodos de investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Muestra	34
3.5. Técnica de recolección de datos	35
3.6. Instrumentos de recolección de datos	35
3.7. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV	37
4. Presentación de resultados.....	37
4.1. Análisis e interpretación de resultados	37
4.2. Comprobación de hipótesis	40
5. Conclusiones.....	41
6. Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	33
Tabla 2. Tipo de sustancia adictivas que consumen los adolescentes	46
Tabla 3. Factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en los adolescentes .	47
Tabla 4. Frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes	48
Tabla 5. Pérdida cognitiva por el consumo de alcohol en adolescentes.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución del número de adolescentes consumidores de alcohol, según el sexo.....	37
Gráfico 2. Distribución del número de adolescentes consumidores de alcohol, según el grupo etario.....	37
Gráfico 3. Distribución del tipo de sustancia adictivas que consumen los adolescentes	38
Gráfico 4. Distribución de los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en los adolescentes	39
Gráfico 5. Frecuencia del consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años.....	39
Gráfico 6. Tipo de sustancia adictivas que consumen los adolescentes.....	46
Gráfico 7. Factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en los adolescentes	47
Gráfico 8. Frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes	48
Gráfico 9. Pérdida cognitiva por el consumo de alcohol en adolescentes.....	49

RESUMEN

El consumo de alcohol representa una problemática de salud pública que compromete a cualquier edad y sexo, pero se evidencia en mayor frecuencia que los adolescentes son más propensos lo que se asocia con múltiples factores. El objetivo del estudio fue determinar los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años. Batallón Yaguachi. Yaguachi, 2022. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 275 adolescentes y se empleó como instrumentos de recolección de datos, los siguientes cuestionarios: AUDIT, ASSIT y el APGAR familiar. Los resultados principales fueron: el 61,5% de la muestra eran consumidores de alcohol, con predominio del sexo masculino en un 51,4%, el grupo etario que prevaleció resultó ser de 16 a 18 años con el 56,2%, pertenecían a una familia disfuncional en el 51,5% con una frecuencia de consumo mensual del 81,1% y no tenían pérdida cognitiva en el 70,4%. Se concluye que existen algunos factores psicosociales asociados al consumo de alcohol durante la adolescencia como la relación familiar; por lo tanto, se sugiere que se continúen realizando acciones de promoción para disminuir la incidencia del consumo de alcohol y otras drogas a temprana edad.

Palabras clave: Adolescentes; alcohol; consumo; factores psicosociales

ABSTRACT

Alcohol consumption represents a public health problem that affects any age and sex, but it is more frequently evident that adolescents are more prone to it, which is associated with multiple factors. The objective of the study was to determine the psychosocial factors associated with alcohol consumption in adolescents aged 12 to 18 years. Yaguachi Battalion. Yaguachi, 2022. The methodology applied was a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational. The sample consisted of 275 adolescents and the following questionnaires were used as data collection instruments: AUDIT, ASSIT and family APGAR. The main results were: 61.5% of the sample were alcohol consumers, with a predominance of males in 51.4%, the prevailing age group turned out to be 16 to 18 years with 56.2%, they belonged to to a dysfunctional family in 51.5% with a monthly consumption frequency of 81.1% and had no cognitive loss in 70.4%. It is concluded that there are some psychosocial factors associated with alcohol consumption during adolescence, such as family relationships; therefore, it is suggested that promotion actions continue to reduce the incidence of alcohol and other drug use at an early age.

Key words: Teenagers; alcohol; consumption; psychosocial factors

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por diversos cambios con el objetivo de establecer la identidad y obtener un sentido de pertenencia; en este periodo se evidencia que los individuos suelen buscar a personas que tengan intereses similares lo que conlleva a que el adolescente pueda adoptar hábitos nocivos, como el consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas (Palacios, 2019).

El consumo de alcohol representa una problemática de salud a nivel mundial, algunos estudios realizados hace poco tiempo describen que cada vez es menor la edad en que los adolescentes ingieren esta droga lícita, esta condición se encuentra asociada a múltiples factores como la pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades, el consumo de alcohol en la familia, oferta de bebidas alcohólicas en la unidad educativa, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que el consumo de alcohol en cantidades excesivas disminuye la capacidad de reacción, interfiere en la toma de decisiones y limita los procesos de planeación de conductas; además promueve la conducta agresiva y la práctica de sexualidad de riesgo, es decir no se emplea ningún método lo que predispone a las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no planeado (OMS, 2018b).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2019 reportó que, con respecto al consumo de alcohol, se estima que aproximadamente 900 mil ecuatorianos ingieren esta droga, predominando en el sexo masculino con el 89,7%, mientras que las mujeres con el 10,3%. El 2,5% de la población consumidora de alcohol corresponde a los jóvenes de 12 a 18 años lo que puede generar dependencia y efectos a corto o largo plazo, como la cirrosis hepática y cáncer.

La adolescencia es un periodo de la vida que se caracteriza por el desarrollo sexual, psicológico, biológico y social del individuo; existe un mayor grado de vulnerabilidad a situaciones de riesgo como el consumo de alcohol por diversos factores como la aceptación social, disfunción familiar, dificultades en el entorno escolar, agresión física con amistades o en la familia, entre otros.

Por lo expuesto anteriormente, se realiza el presente trabajo de investigación con la finalidad de identificar algunos factores de tipo psicosocial asociados al consumo de

alcohol en un grupo prioritario de la población, los adolescentes de 12 a 18 años mediante una metodología cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. El contexto de la investigación es el barrio Batallón Yaguachi de la ciudad de San Jacinto de Yaguachi durante el primer semestre del año 2022.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población en todo el mundo y repercute directamente en muchas de las metas relacionadas con la salud” (OMS, 2018a). El consumo de alcohol en menores de 18 años es una problemática real que afecta a la sociedad a nivel mundial.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que, “en todo el mundo, más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes”. Los resultados que refleja la OPS en el año 2016 son que, alrededor de 2300 millones de personas son consumidoras de alcohol. Además, se estima que el consumo de alcohol es de 6.4 litros por habitante de 15 años o mayor durante el 2016. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en los jóvenes de 15 a 19 años en la Región de Europa de la OMS (43,8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%) (OPS, 2019).

La OPS menciona que, en las Américas se consume más alcohol que en el resto del mundo. En particular, en los últimos cinco años han aumentado los episodios de consumo excesivo, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en el caso de las mujeres y del 17,9% al 29,4% en el de los varones. Los adolescentes beben con menor frecuencia, pero ingieren más cantidad en cada ocasión. La mayoría de los estudiantes encuestados en las Américas tomaron la primera copa antes de los 14 años (OPS, 2021).

Datos de la OPS en el año 2019 reflejan que Uruguay es, de lejos, el país de la región de las Américas donde más alcohol se consume, con 10,8 litros per cápita, seguido por Argentina y Estados Unidos, ambos con 9,8. y de Chile, con 9,3 y los países con menos consumo en la región son Guatemala, El Salvador y Honduras (OPS, 2019).

La OPS ubica a Ecuador en el noveno puesto en consumo de alcohol. Según el nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud los ecuatorianos beben 7,2

litros per cápita por año. Los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), demuestran que más de 900 000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% es de hombres y el 10,3%, de mujeres. La mayoría lo hace a partir de la adolescencia. De los 912 000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% es de jóvenes de entre 12 y 18 años (OPS, 2014).

La OPS ha identificado dos vulnerabilidades que afectan a los patrones de consumo de alcohol, las cuales son: la social y la personal. La vulnerabilidad social hace referencia a los factores propios de la sociedad que tienen un efecto sobre los patrones de consumo. Estos factores son: el nivel de desarrollo; la cultura y las normas; el contexto del consumo; y la producción, la distribución y la reglamentación. La vulnerabilidad personal hace referencia a los factores que incrementan la propensión de algunas personas a consumir más alcohol y a seguir patrones más perjudiciales. Estos factores son: la edad; el sexo y los roles de género; factores familiares y la situación socioeconómica (OPS, 2018).

Existen diversos factores que causan que los adolescentes ingieran alcohol a temprana edad entre ellos la cultura que se presenta en el barrio, la edad, el sexo, el estatus social, los hábitos, los factores familiares, el contexto del consumo, la situación socioeconómica, las reglas para vender el alcohol.

Según la OMS menciona que, en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades sin dejar afuera a factores externos, no existe un factor predisponente para el consumo, pero se estima que entre más factores mayor será la probabilidad de que consuman alcohol (OMS, 2018a).

En la provincia del Guayas el consumo de alcohol y drogas es muy alto entre jóvenes y adultos, y es considerado una complicación de salud pública, por lo que entidades mundiales especulan que jóvenes consumen estimulantes. Uno de los principales motivos por los que los menores ingieren bebidas alcohólicas es por cuestiones familiares; algunos adolescentes consumen drogas para resolver, problemas de hábitos o para compensar la baja autoestima, la frustración, problemas emocionales y la soledad.

El cantón Yaguachi es uno de los cantones pertenecientes a la provincia del Guayas, el cual tiene uno de los índices de muertes violentas más alta en el país, también se le suma una alta prevalencia en consumidores de sustancias psicotrópicas como drogas y alcohol convirtiéndolo en un cantón con diversos problemas de salud pública.

El sector batallón Yaguachi se encuentra ubicado en el área urbana marginal de la cabecera cantonal del cantón Yaguachi, cercana a las instalaciones del Hospital Básico Yaguachi donde suelen ser atendidos embarazadas, adultos mayores, adolescentes y niños por diferentes situaciones. Los que llegan de manera repetitiva al área de emergencia son los adolescentes por diversos motivos como intoxicaciones, accidentados, politraumatismos, heridas menores y que en su mayoría llegan en estado etílico dando como cifra 4 de cada 10 pacientes adolescentes que ingresaban al área de emergencia se encontraban en estado etílico.

1.2. Formulación del problema

Ante la problemática expuesta anteriormente, surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles factores psicosociales se asocian al consumo de alcohol en adolescentes de 12-18 años que residen en el barrio Batallón Yaguachi?

2. Objetivos de estudio

2.1. Objetivo General

Determinar los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años. Batallón Yaguachi. Yaguachi, 2022.

2.2. Objetivos Específicos

1. Determinar el número de adolescentes consumidores de alcohol.
2. Identificar los factores psicosociales que se asocian al consumo de alcohol.
3. Describir la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 18 años.

3. Justificación

La adolescencia es un período de la vida que necesita atención e información objetiva y opciones que pueden facilitar un desarrollo armonioso y un camino sólido hacia la vida adulta, sin embargo, en la sociedad actual hay una variedad de fenómenos sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales amenazando la salud y la vida de los adolescentes entre ellos el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema de salud a nivel mundial y este afecta al individuo, familia y a la comunidad, además no se están tomando en cuenta el peligro que conlleva, de tal forma se convierte en algo socialmente admitido y esto favorece el aumento del alcohol entre los jóvenes.

En la mayoría de las sociedades, se observa que una gran parte de las personas que viven en las calles, son personas que tiene algún tipo de adicción, entre estas la que más se da, es el alcoholismo, empezando este problema desde muy temprana edad; considerando lo anteriormente mencionado, se hace necesario identificar como se encuentra el problema en la población a trabajar.

Durante las prácticas profesionales en el hospital básico Yaguachi se observaron diferentes problemáticas entre ellos pacientes que asisten con diagnóstico de politraumatismos, heridas profundas, laceraciones y todos ellos en estado de ebriedad, lo que resalto es que la mayoría de las personas eran adolescentes de los sectores aledaños. Cuando se realizaban visitas comunitarias por diversas situaciones ya sea brigadas médicas o brigadas de vacunación, se observaban adolescentes tomando en las veredas de sus casas ubicadas en el sector marginal del cantón Yaguachi, siendo esta problemática real me permite poder ejecutar este trabajo de investigación indagando en cuales son los factores psicosociales que se asocian al consumo de alcohol en adolescentes.

Las diferentes universidades, en especial los estudiantes de las carreras de salud que prestan un servicio de interés público que encaminen sus trabajos de investigación a la misma problemática se beneficiarán, porque podrán usar la información actual para realizar proyectos de vinculación o de grado, ayudando así a la comunidad en general.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación Referencial*

Revisando diversos artículos en uno de ellos que fue elaborado por Linda Orcasita, Valentina Lara, Alexandra Suárez y Diana Palma que lleva como título “Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados”, teniendo similitud de variables, población con la que se va a usar en el proyecto, se usó una población de 284 adolescentes de entre 12 a 18 años de edad, se creó un instrumento basado en cinco instrumentos, los resultados mostraron una relación significativa entre el consumo, el funcionamiento familiar y el grado escolar. Se resalta la importancia de fortalecer las relaciones familiares y enfocarse en los factores protectores para evitar que el adolescente presente un patrón de consumo de alcohol perjudicial o dependiente (Orcasita et al., 2018).

El segundo artículo el cual se toma como referencia fue elaborado por docentes de una universidad en España, que tiene como título “Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles”, el cual consta con variables similares al trabajo de investigación, se usó una población de 352 adolescentes de edades entre 12 y 18 años, el cual menciona como resultado que el consumo de alcohol correlacionó positiva y significativamente con las puntuaciones de psicoticismo, extraversión y conducta antisocial (Roa et al., 2017).

En el tercer artículo que se reviso fue elaborado por Ysomar Mendoza y Katusca Vargas, que tiene como título “Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas”, este artículo es diferente a los demás, porque no presento población, los autores reafirman que el consumo y adicción de sustancias psicoactivas esta mediadas o influenciadas por diversos factores tales como familiares, individuales, psicológicos y comunitarios que actúan como medios de protección o riesgo para el desarrollo de conductas adictivas (Mendoza & Vargas, 2017).

En conclusión, los tres artículos constan con la más variable que son los factores psicosociales independientemente a que sustancia esté relacionada, los dos primeros artículos tienen similitudes con su población, en todos se establece una relación entre los factores psicosociales con el consumo de alcohol.

2.2. *Fundamentación Teórica*

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2020).

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (OMS, 2020).

Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.

Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgénero.

Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas. Las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). Como parte de esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus pares los juzgaran permanentemente (Allen & Waterman, 2019).

Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)

Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares.

Muchos jóvenes en su adolescencia media discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia. Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los pares (compañeros) puede alcanzar el máximo punto en esta etapa.

El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias.

Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento. Si bien es posible que sigan la lógica de evitar riesgos fuera de estas situaciones, las emociones fuertes a menudo siguen rigiendo sus decisiones cuando entran en juego los impulsos (Allen & Waterman, 2019).

Adolescencia tardía (18 a 21 años)

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Pare esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. En comparación con los jóvenes en la adolescencia media, los jóvenes en la adolescencia tardía podrían encontrarse pensando:

Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad (Allen & Waterman, 2019).

Vulnerabilidad de los adolescentes

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Borrás, 2016).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes. Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos.

Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de

decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así, por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados (Del Pino et al., 2011).

Factores psicosociales

La Organización Plena Inclusión Madrid (PIM) define a la sociología como “el estudio de cómo se relaciona una persona con el resto de las personas que forman la sociedad” y define a los factores psicosociales que, “son las características que pueden afectar a la autonomía de la persona” (Martínez et al., 2016). Las organizaciones de la salud dan gran interés por la intervención de los factores psicosociales y su influencia sobre la salud y sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios.

El estudio del proceso salud-enfermedad está determinado por elementos de la estructura y funcionamiento biológicos, así como por condiciones internas del sujeto, tales como procesos psíquicos cognoscitivos, procesos afectivos y formaciones psicológicas complejas de la personalidad y por elementos de índole social, del entorno microsocio y macrosocio.

Es en esta área de la salud humana, que la interdisciplinariedad entre la Ciencia Psicología y la Sociología tendrá que afrontar los mayores desafíos, pues la influencia recíproca entre cada uno de estos niveles en su acción sobre el proceso de salud se encuentra en gran medida por determinar.

La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurren exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal. La salud, su cultivo, su deterioro o su pérdida irreparable, están inexorablemente ligados a los modos de vida social, a los riesgos y retos ambientales, a los alimentos que consumimos, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos económicos y, en definitiva, al espacio público en el que viven los individuos, las organizaciones y

las comunidades; requieren también, con todas las consecuencias, del sistema político responsable de definir las prioridades de un país y de decretar el valor que la salud y las condiciones que favorecen una cultura de salud han de tener en las acciones de gobierno.

La autopercepción es la manera en la que las personas se ven a sí mismas con respeto a los demás y al mundo. Existe evidencia variada con respecto a si las personas que juegan de manera intensa tienen menos autoestima. Ciertos juegos de azar se pueden considerar una oportunidad de aumentar la autoestima.

Factores endógenos

Según (Astúa & Sánchez, 2019) Los factores endógenos se “producen en nuestro propio entorno, aquellos elementos que controlamos de manera directa. En términos de analítica digital, un cambio en nuestra interfaz, la puesta en producción de una nueva arquitectura de sistemas, o una migración web son factores endógenos”, los siguientes son los factores endógenos psicosociales:

Personalidad

- Estabilidad emocional.
- Extraversión social.
- Tolerancia.
- Independencia.
- Empatía.
- Rigidez.
- Dominancia.

Aptitudes

- Creatividad.
- Percepción espacial.
- Rapidez perceptiva.
- Rapidez motora.
- Memoria asociativa.
- Razonamiento.
- Atención.

Actitudes

- Colaboración.
- Disponibilidad.
- Sumisión.
- Desconfianza.
- Sinceridad.
- Disimulación.
- Discrepancia

Necesidades

- Competencia.
- Reconocimiento.
- Logro.
- Poder.
- Afiliación.
- Promoción
- Desarrollo personal.
- Estatus elevado.
- Independencia.
- Remuneración.
- Estabilidad emocional.
- Independencia.
- Equidad interna.

Vulnerabilidad

- Deficiencia cognitiva.
- Discapacidad motórica.
- Discapacidad sensorial.
- Desconfianza.
- Edad.
- Sexo.

Factores exógenos

Se denomina factores exógenos cuando los factores propios y endógenos entran en juego con las circunstancias del entorno o medio. Estos son los denominados factores postnatales o exógenos, que influirán determinadamente en el crecimiento de la persona y abarca un solo factor que es el entorno (APPF, 2018).

Entorno

- Familiar.
- Social.
- Cultural

Consumo de alcohol

Según (OPS, 2019) el alcohol es “sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades”.

Cuando el alcohol se consume de una forma habitual y en cantidades excesivas puede dar lugar al alcoholismo. El alcoholismo se puede definir como un estado de dependencia física y psíquica del individuo, que determina una serie de conductas dirigidas al consumo compulsivo y continuado del alcohol.

La (OMS, 2018a) menciona que “el consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad”.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (OMS, 2018a).

Consumo de alcohol en la sociedad y como cultura

El hombre ha dispuesto de bebidas alcohólicas desde la aparición de la cerámica. Esta época se encuentra entre finales del mesolítico y principios del neolítico. Gracias a la cerámica se podía realizar el proceso de fermentación del alcohol, así como su almacenamiento. Entre los años 4000 y 3500 antes de Cristo aparece constancia del uso del vino y la cerveza en distintas regiones como China, Egipto y Mesopotamia. En la mayoría de los casos, el uso de estas sustancias adquiría generalmente un carácter ritual o mágico-religioso (Ahumada et al., 2017).

En la cultura latina, la droga más consumida es el alcohol y el producto alcohólico más habitual utilizado es el vino. Pero en nuestra sociedad hay un conjunto de normas que incluyen un repertorio de indicaciones y sanciones para el uso de estas bebidas alcohólicas. Aparte de la cultura en la que se viva también influyen otros factores en el consumo, entre ellos destacan las condiciones ambientales, pero sobre todo son los acontecimientos sociales como bodas, bautizos, cumpleaños y otras celebraciones las que favorecen el consumo excesivo de alcohol (CEPAL, 2019).

Es importante señalar que las actitudes y costumbres sobre el consumo de alcohol en una familia sirven como modelo y se refleja en los hijos pudiendo influir de forma importante en el comportamiento posterior de los hijos frente al alcohol. Los hijos tienden a imitar los comportamientos con el alcohol que observan en su entorno próximo, fundamentalmente los de su padre, madre y hermanos mayores.

En algunos estudios se ha encontrado información sobre el medio urbano a través de encuestas tipo epidemiológico y en ambos casos encontramos que la ingestión de bebidas alcohólicas cumple a nivel general o a nivel de grupos específicos algunas de las siguientes funciones: psicotrópicas, terapéuticas, alimentaria, como fuente de calorías para el esfuerzo laboral, como mecanismo de cohesión, de integración y de estructuración cultural, como mecanismo de control social, como instrumento de identificación y diferenciación cultural o social, como mecanismo de trasgresiones estructurales, como medio de adaptación en situaciones de cambio, como mecanismo de solución al tiempo vacío o como mecanismo casi irremplazable de sociabilidad.

Según (Díez, 2003) menciona que debido a estas funciones se conduce a “reconocer a la alcoholización como social y culturalmente integrada y está expresada en

el consumo que se hace de él en casi todos los ceremoniales y reuniones informales de la mayoría de grupos étnicos, estratos sociales y grupos de edad”.

Todos los grupos sociales y étnicos encontramos pautas en el consumo de bebidas alcohólicas y que las diferencias aparecen dadas por la forma de beber, el tipo de bebida, la permisibilidad o limitación al estado público de embriaguez y a la multifuncionalidad específica dando a entender que el consumo de alcohol se encuentra en la sociedad y en las culturas.

Consumo de alcohol en la adolescencia

La ingesta de bebidas alcohólicas comienza generalmente ya en la infancia, pero la mayor cantidad de alcohol se ingiere pasada la adolescencia, la pauta dominante es la ingestión colectiva y la ingestión masculina es mayor que la femenina, en la edad adulta se tiende a un consumo diario más o menos constante que suele disminuir al llegar la vejez (Rodríguez et al., 2014).

(Díez, 2003) menciona a “la adolescencia es un momento de gran riesgo para el inicio del consumo de alcohol. Es un momento crítico, los padres pierden control sobre la conducta del joven, y es éste el que adquiere un cierto autocontrol de su vida”.

Un patrón de bebida al que en los últimos tiempos se le ha dado importancia, sobre todo en el medio urbano es el de la embriaguez de fin de semana, que aparece como una pauta de desarrollo, sobre todo en los sectores de población joven. Estudios realizados indican que el alcohol permite la agresividad, la valentía, la locuacidad, la sociabilidad y la ruptura de la monotonía, pasando la funcionalidad psicotrópica a un plano secundario (Flores et al., 2019).

Consecuencias del consumo de alcohol durante la adolescencia

La (OPS, 2019) menciona que “muchas veces se bebe alcohol por sus efectos intoxicantes y numerosos bebedores, en particular los jóvenes, consumen alcohol para intoxicarse, es decir, para emborracharse, haciéndolo en forma deliberada y consciente. Esta intoxicación es una causa común de daños sociales”.

Según (OPS, 2014) estas son las consecuencias que pueden presentar el adolescente al ingerir alcohol:

Suicidios

El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo grave en lo que respecta a suicidios y comportamiento suicida, tanto entre jóvenes como entre adultos. Existe una relación directa entre consumo de alcohol y el riesgo de suicidio o intento de suicidio, que es más fuerte por intoxicación que por consumo en general.

Lesiones

Existe una relación entre el uso de alcohol y el riesgo de causar lesiones y accidentes (fatales y no fatales). Quienes beben poco, pero que a veces entran en episodios de alto consumo, se hallan en una particular situación de riesgo. El alcohol incrementa el riesgo de asistencia a las emergencias hospitalarias, dependiendo de la dosis, e incrementa el riesgo de sufrir operaciones y complicaciones quirúrgicas.

Ansiedad y trastorno del sueño

De cada ocho personas que sufren trastornos de ansiedad, más de una también sufre trastornos por el consumo de alcohol. El alcohol también agrava los trastornos del sueño

Depresión

Las afecciones por el consumo de alcohol constituyen un factor de riesgo para los trastornos depresivos de manera dependiente de la dosis, en general antecediendo un trastorno depresivo y con una mejora de la depresión luego de un período de abstinencia.

Daño cerebral

El consumo excesivo de alcohol acelera la contracción del cerebro, lo que a su vez lleva a una disminución de la capacidad cognitiva. Pareciera existir un continuo de daño cerebral en personas con dependencia del alcohol prolongada.

Deficiencia cognitiva y demencia

El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de padecer un deterioro cognitivo de manera dosis-dependiente.

Trastornos adictivos

El consumo de alcohol y de tabaco son conductas estrechamente relacionadas; un mayor consumo de tabaco está asociado con una mayor ingesta de alcohol.

Esquizofrenia

El consumo alcohólico de riesgo es frecuente en personas con diagnóstico de esquizofrenia. Aún un consumo bajo de alcohol puede empeorar los síntomas e interferir con la eficacia del tratamiento.

Cirrosis hepática

El alcohol incrementa el riesgo de padecer cirrosis de manera dosis dependiente. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad que los hombres, más allá del nivel de consumo que presenten.

Tracto gastrointestinal

El alcohol incrementa los riesgos de padecer cáncer de boca, esófago y laringe y, en menor escala, cáncer de estómago, colon o recto, en ese orden.

Accidentes cerebrovasculares

El alcohol puede incrementar el riesgo de sufrir tanto accidentes cerebrovasculares isquémicos como hemorrágicos, con una relación dosis-respuesta mayor en el caso de los accidentes hemorrágicos. Ciertos estudios indican que el beber en forma moderada reduce el peligro de padecer accidentes isquémicos; a pesar de ello, en una revisión sistemática que combinaba todos esos estudios no se logró hallar evidencia clara sobre los efectos protectores del consumo bajo o moderado de alcohol en cuanto a la prevención de accidentes cerebrovasculares (isquémicos o hemorrágicos). La intoxicación alcohólica es un factor de riesgo importante tanto de accidentes isquémicos como de accidentes hemorrágicos y es particularmente importante como causa de accidentes cerebrovasculares en jóvenes y adolescentes.

Sistema inmunológico

El alcohol puede interferir con el normal funcionamiento del sistema inmunológico y hace a la persona más propensa a contraer enfermedades infecciosas, incluyendo neumonía, tuberculosis y VIH.

Hipertensión

El alcohol eleva la presión arterial e incrementa el riesgo de hipertensión, dependiendo de la dosis.

Teorías de enfermería

Se define como el conjunto de conocimientos, reglas y principios que resultan fundamentales para aprender a realizar una actividad, entonces las teóricas de enfermería son el conjunto de conocimientos, reglas y principios que sirven para el cuidado del paciente (Naranjo et al., 2018).

Teoría de relaciones interpersonales

Según (Elers & Gilbert, 2016) la teoría de Peplau “enfatisa en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas”, además se puede referir a que el adolescente tenga problemas al relacionarse con su familia, amigos de tal manera que debemos ayudarlo para que pueda relacionarse de manera favorable.

Teoría de los seres humanos unitarios

Martha Rogers, en su teoría expone la manera en que el hombre interacciona con su entorno, describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado.

2.3. Fundamentación Legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección segunda, Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actoras y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública, por tal será el Estado quien desarrollará programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Ley orgánica de salud (2006)

Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

2.4. Formulación de hipótesis

Los factores psicosociales se asocian con el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años del barrio “Batallón Yaguachi”.

2.5. Identificación y Clasificación de variables

Variable Independiente: Factores psicosociales.

Variable Dependiente: Consumo de alcohol.

2.6. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición Operacional			
		Conceptual	Dimensión	Indicador	Técnicas
Los factores psicosociales se relacionan con el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años del barrio “Batallón Yaguachi”.	VI: Factores psicosociales	Son las características que pueden afectar la autonomía de la persona.	Factores endógenos	Edad Sexo Deficiencia cognitiva	Entrevista estructurada Observación Anamnesis ASIST
			Factores exógenos	Entorno familiar	Entrevista estructurada Observación Apgar familiar
Consumo de alcohol	VD: Consumo de alcohol	Ingesta descontrolada de alcohol y preocupación por el consumo	Consumo de alcohol	Consumidor/a No consumidor/a	Entrevista estructurada Observación ASIST
			Consumo perjudicial de alcohol	Frecuencia	Entrevista estructurada Observación ADUIT

Tabla 1. Operacionalización de las variables
Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.
Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se obtendrán resultados que permitirán describir y analizar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol a partir de la encuesta que se aplicará, los datos y características obtenidas se presentaran de forma numérica, ya sea en tablas y gráficos facilitando así el análisis.

3.2. Métodos de investigación

La investigación es de tipo no experimental, transversal y correlacional debido a que no se manipulará ninguna de las variables obteniendo datos de manera transparente y reales durante un periodo de tiempo establecido, además se determinará la relación de dos variables: factores psicosociales y consumo de alcohol.

3.3. Población y muestra

La población de este proyecto de investigación son 961 adolescentes, los mismos que habitan en el barrio “Batallón Yaguachi”, con un rango de edad de 12 a 18 años, la información fue referida por el área de estadística del Hospital José Cevallos Ruiz de Yaguachi.

3.4. Muestra

Se menciona que la muestra es una parte numérica significativa que visualiza a la población, se realizara la fórmula matemática para determinar la muestra debido a que el número de población es amplio y a la hora de aplicar la encuesta se volverá dificultoso, además Sampiere en el 2014 menciona que es mucho mejor usar muestras probabilísticas en investigaciones descriptivas y correlacionales-causales.

El número de muestra es 275 adolescentes, este resultado se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula ya mencionada usando la población existente y el margen de error que puede aparecer que en este caso es del 0.5%, además se usará el tipo de muestra probabilística, debido a que se la obtendrá mediante la realización del método aleatorio simple, no se usarán criterios de inclusión ni de exclusión.

$$\begin{aligned}
 z &= \frac{Npq}{(N-1)E^2} \\
 &= \frac{(961)(0,5)(0,5)}{(961-1)(0,05)^2} \\
 &= \frac{240.25}{3.84 + 0.25} \\
 n &= \frac{240.250}{0.62 + 0.25} \\
 n &= 275
 \end{aligned}$$

3.5. Técnica de recolección de datos

Las técnicas empleadas fueron la observación la cual nos ayuda a la recolección de datos y que los mismos sean veraces, esta técnica se aplicara en la investigación por el motivo que necesitamos datos reales y transparentes, además se aplicará la entrevista estructurada para que no exista ningún tipo de ambigüedad a la hora de aplicar el formulario de preguntas, de tal manera se optimiza el tiempo.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Esta investigación se basó en los instrumentos AUDIT (Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol), ASSIST (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias) y el APGAR familiar, los dos primeros instrumentos se usan con el fin de obtener información relacionado al consumo de alcohol y el ultimo instrumento se aplicó para poder determinar la situación familiar que presenta el adolescente.

3.7. Aspectos éticos

El inicio de este proyecto de investigación fue posible por la aprobación de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, cumpliendo con los principios éticos para llevar a cabo investigaciones médicas en seres humanos, decretados en Helsinki y Belmont: no maleficencia, beneficencia, autonomía y Justicia.

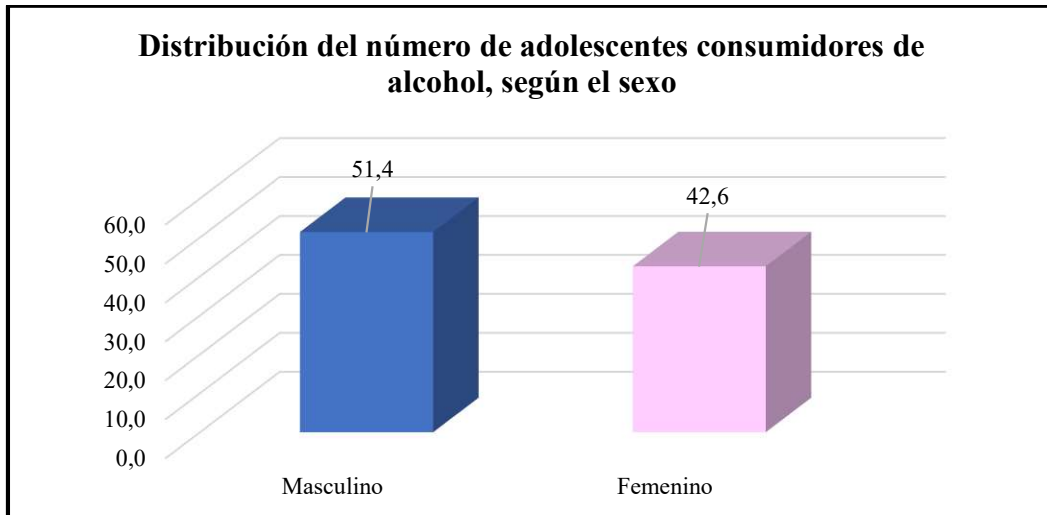
Para el levantamiento de información, se realizó una carta de confidencialidad, donde se expone que los datos recolectados solo serán empleados para fines educativos, serán manejados de forma anónima y no serán divulgados, este documento se entregó en el departamento de docencia del Hospital José Cevallos Ruiz, obteniendo la autorización para el estudio.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1. Distribución del número de adolescentes consumidores de alcohol, según el sexo

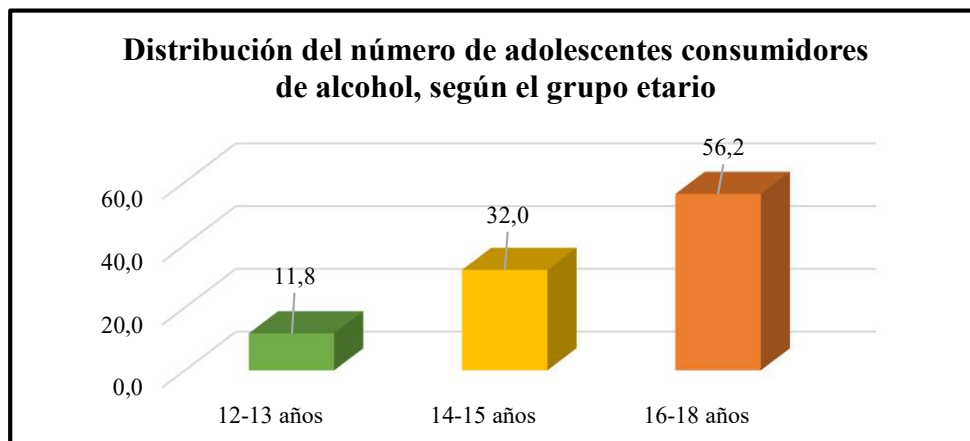


Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

En la representación gráfica N°1 se realizó la identificación de los adolescentes consumidores de alcohol, según el sexo, evidenciándose que, de los 275 adolescentes del estudio, 169 de ellos consumen alcohol, representado por el 51,4% con el sexo masculino, sin embargo, en el sexo femenino también el porcentaje es bastante elevado con el 42,6%. Estos datos denotan que no existe mayor diferencia de acuerdo al género del adolescente.

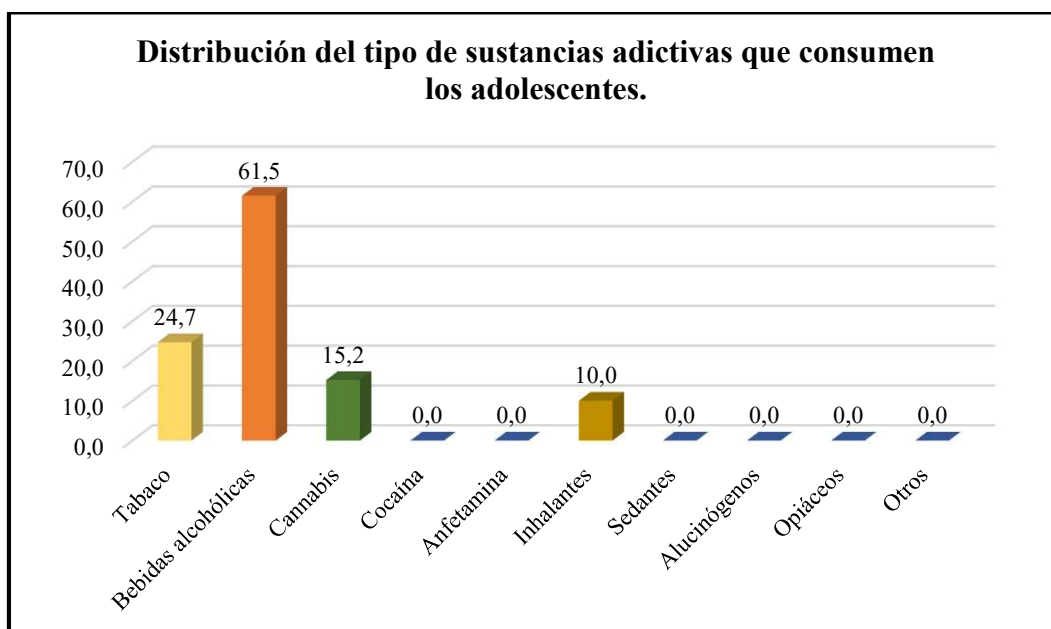
Gráfico 2. Distribución del número de adolescentes consumidores de alcohol, según el grupo etario.



Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.
Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Según la distribución de los 169 adolescentes consumidores de alcohol de acuerdo al grupo etario, en el gráfico 2, se observó un mayor predominio en el rango de edad de 16 a 18 años, seguido del grupo etario de 14 a 15 años con el 32% y el rango de 12 a 13 años con el 11,8%. Estos resultados expresan que la adolescencia tardía presenta una mayor tendencia al consumo de esta sustancia lo que predispone a múltiples consecuencias como problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, depresión, ansiedad y disfunción familiar.

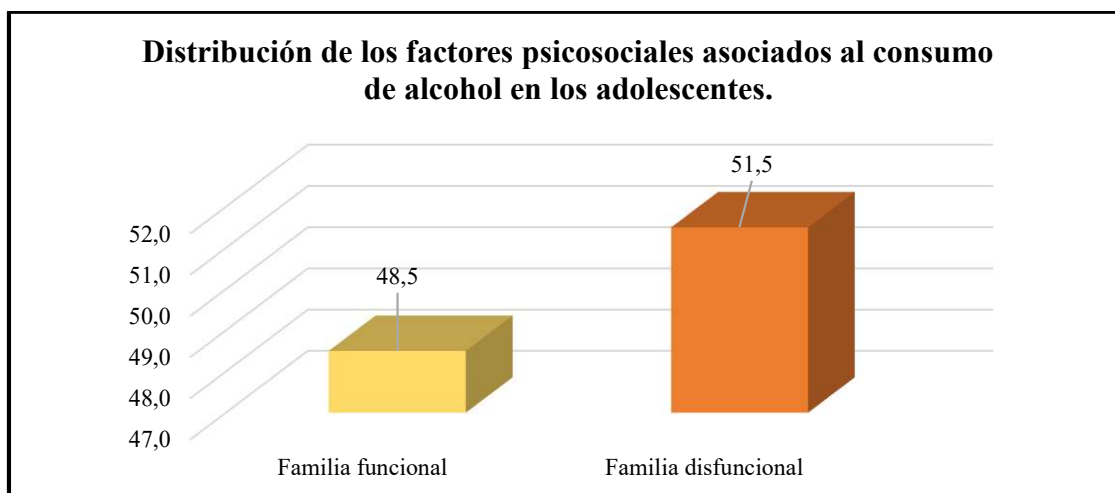
Gráfico 3. Distribución del tipo de sustancia adictivas que consumen los adolescentes



Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.
Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Dando respuesta al segundo objetivo específico de la investigación se puede mencionar que en el gráfico 3, se observan los resultados referentes al tipo de sustancias que consumen los adolescentes, donde se evidencia que de 275 adolescentes el 61,5% ingiere bebidas alcohólicas, sean estas de tipo refino, añejo o preparación artesanal, también consumen el tabaco en un 24,7%, cannabis en un 15,2% y los menos consumidos son los inhalantes con el 10%. Estos resultados muestran el desinterés del joven por el abandono de este hábito nocivo, el consumo excesivo de alcohol conlleva a muertes prematuras debido a accidentes automovilísticos, sobredosis de alcohol, suicidios, homicidios, quemaduras, caídas, además que aumenta el riesgo de violencia física y sexual.

Gráfico 4. Distribución de los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en los adolescentes

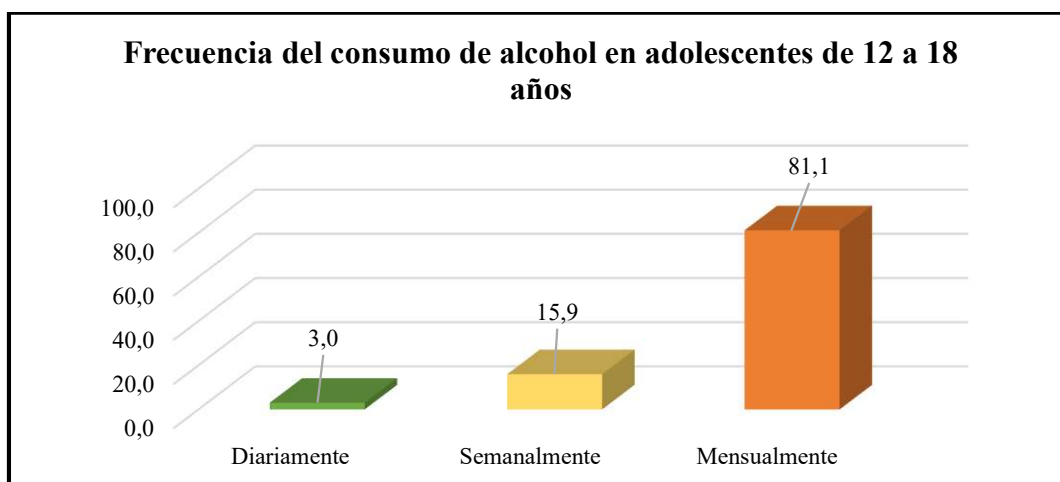


Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

En la representación gráfica 4, se evidencia como el factor psicosocial de tipo exógeno vinculado a la relación familiar obtuvo el 51,5%, donde en muchas familias prevalece lo disfuncional, aspecto que puede influenciar en adquirir este hábito, porque los jóvenes adolescentes sienten que no cuenta con el apoyo de sus familias e inclusive en algunos casos sus familiares son también consumidores y forman parte de este círculo social. Este análisis deja en evidencia lo propuesto en el objetivo específico tres que permitió identificar los factores psicosociales que se asocian al consumo de alcohol.

Gráfico 5. Frecuencia del consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años



Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Otro resultado interesante se muestra en la representación gráfica 5, en la que se realizó la distribución de los 169 adolescentes consumidores de alcohol de acuerdo con la frecuencia del consumo, donde se pudo evidenciar que el 81,1% realiza el consumo de sustancias aditivas de forma mensual, el 15,9% semanalmente y solo el 3,0% consume de manera diaria por múltiples motivos, algo que empeora la salud del joven y a su vez deteriora su ambiente familiar y social, al generar conflictos inseguros, peligrosos o que atenten contra su vida.

4.2. Comprobación de hipótesis

La hipótesis planteada en la presente investigación corresponde a la relación de los factores psicosociales con el consumo de alcohol en la población adolescente de 12 a 18 años en el Barrio Batallón Yaguachi de la ciudad de San Jacinto de Yaguachi, situada en la provincia del Guayas, luego del análisis de los datos obtenidos se pudo identificar que si existen algunos factores de tipo endógeno y exógeno que influyen para la adquisición de este hábito nocivo; de esta forma se puede referir que la hipótesis fue comprobada.

5. Conclusiones

Luego del análisis estadístico de los datos obtenidos sobre los factores de tipo psicosocial asociado al consumo de alcohol en adolescentes en el Barrio Batallón Yaguachi se evidencian las siguientes conclusiones:

Se establece que el número de adolescentes consumidores de alcohol en los 275 integrantes de la muestra corresponde a más de la mitad de ellos, lo que orienta a que representa una problemática muy frecuente que debe ser analizada desde el ámbito de la salud pública.

Entre los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol se evidenció que cursaban la adolescencia tardía, predominio del sexo masculino y se evidencia que existe un gran porcentaje de los adolescentes consumidores que pertenecen a una familia disfuncional.

Otro dato analizado del instrumento empleado para la recolección de datos corresponde a las características del consumo del alcohol, evidenciándose que la frecuencia de la ingesta de esta droga lícita es mensual y de igual forma, el compromiso a nivel cognitivo es mensual.

6. Recomendaciones

Continuar realizando actividades con material educo-comunicacional sobre los riesgos del consumo de alcohol a temprana edad. Estas actividades pueden ser conversatorios, sketches, sociodramas o mesas informativas en las salas de espera de los establecimientos de salud y en las instituciones educativas.

Socializar a los profesionales de salud sobre la identificación oportuna de los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol, con el objetivo de implementar estrategias para disminuir esta problemática.

Fomentar la asistencia psicológica a los adolescentes atendidos en el área de consulta externa del Hospital Básica de Yaguachi con el objetivo de mejorar la relación con su familia y evitar que este suceso oriente a la ingesta excesiva de alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. 13(2), 13-24.
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- APPF. (2018). *Factores endógenos y exógenos que inciden en el desarrollo y crecimiento*. APPF.es | Cursos homologados online. <https://www.appf.edu.es/catalogo-de-cursos/factores-endogenos-y-exogenos-que-inciden-en-el-desarrollo-y-crecimiento/>
- Astúa, E., & Sánchez, Y. (2019). *Factores endógenos y exógenos que intervienen en el ajuste*. <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/15274/Factores%20end%C3%B3genos%20y%20ex%C3%B3genos%20que%20intervienen%20en%20el%20ajuste%20del%20Proyecto%20de%20Vida%20de%20cuatro%20personas%20ex%20funcionarias%20de%20la%20Universidad%20Nacional%20en%20la%20primera%20fase%20de%20la%20jubilaci%C3%B3n%20durante%20el%202018%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Borrás, T. (2016). Adolescencia: Definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07.
- CEPAL. (2019). *Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5974-produccion-trafico-consumo-drogas-america-latina>
- Del Pino, M., Bustamante, A., & Ojeda, S. (2011). *Vulnerabilidad adolescente: Factores que favorecen la resiliencia en los jóvenes de la localidad*.
- Díez, I. (2003). *La influencia del alcohol en la sociedad*. 5, 177-190.
- Elers, Y., & Gilbert, M. (2016). *Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. 32(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215#:~:text=De%20modo%20que%20la%20teor%C3%ADa,dem%C3%A1s%20a%20identificar%20sus%20problemas.>
- Flores, P., López, K., Guzmán, F., & Rodríguez, L. (2019). Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(1), 31-38. <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.1.05>

- Martínez, R., Pastor, L., Pau, L., & Vela, A. (2016). *Definición de psicología*. https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2017/12/Maletin_del_psicologo_baja.pdf
- Mendoza, Y., & Vargas, K. (2017). *Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas*. 20(1), 139-158.
- Naranjo, Y., Jiménez, N., & González, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 231-243.
- OMS. (2018a). *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- OMS. (2018b). *Nuevo informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=7690
- OMS. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* Organización Mundial de la Salud. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- OPS. (2014). *Consumo de alcohol en Ecuador*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972
- OPS. (2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- OPS. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2021). *Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>
- Orcasita, L., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 33-48.
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.

Roa, C., Correa, J., & Gamba, L. (2017). *Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol de estudiantes*. http://www.contextos-revista.com.co/Revista%207/A1_CONSUMO_DE_ALCOHOL.pdf

Rodríguez, F., Sanchiz, M., & Bisquerra, R. (2014). *Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010

ANEXOS

Anexo 1. Tablas y gráficos

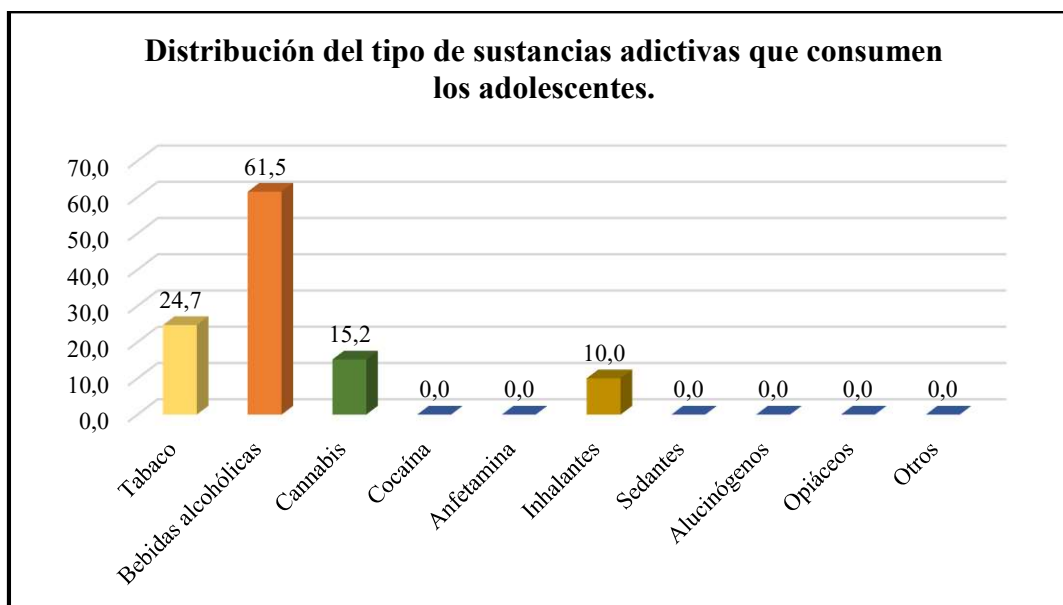
Tabla 2. Tipo de sustancia adictivas que consumen los adolescentes

Consumo de sustancias n=275	Frecuencia		Porcentaje consumidores
	Si	No	
Tabaco	68	207	24,7 %
Bebidas alcohólicas	169	106	61,5 %
Cannabis	42	233	15,2 %
Cocaína	0	275	0,0 %
Anfetamina	0	275	0,0 %
Inhalantes	25	250	10,0 %
Sedantes	0	275	0,0 %
Alucinógenos	0	275	0,0 %
Opiáceos	0	275	0,0 %
Otros	0	275	0,0 %

Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Gráfico 6. Tipo de sustancia adictivas que consumen los adolescentes



Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Análisis e interpretación:

En la tabla 2, se realiza la distribución de los 275 adolescentes según la sustancia adictiva de consumo, se evidencia que el 61,5% ingiere bebidas alcohólicas, seguida del tabaco en el 24,7%, cannabis en el 15,2% e inhalantes en el 10%.

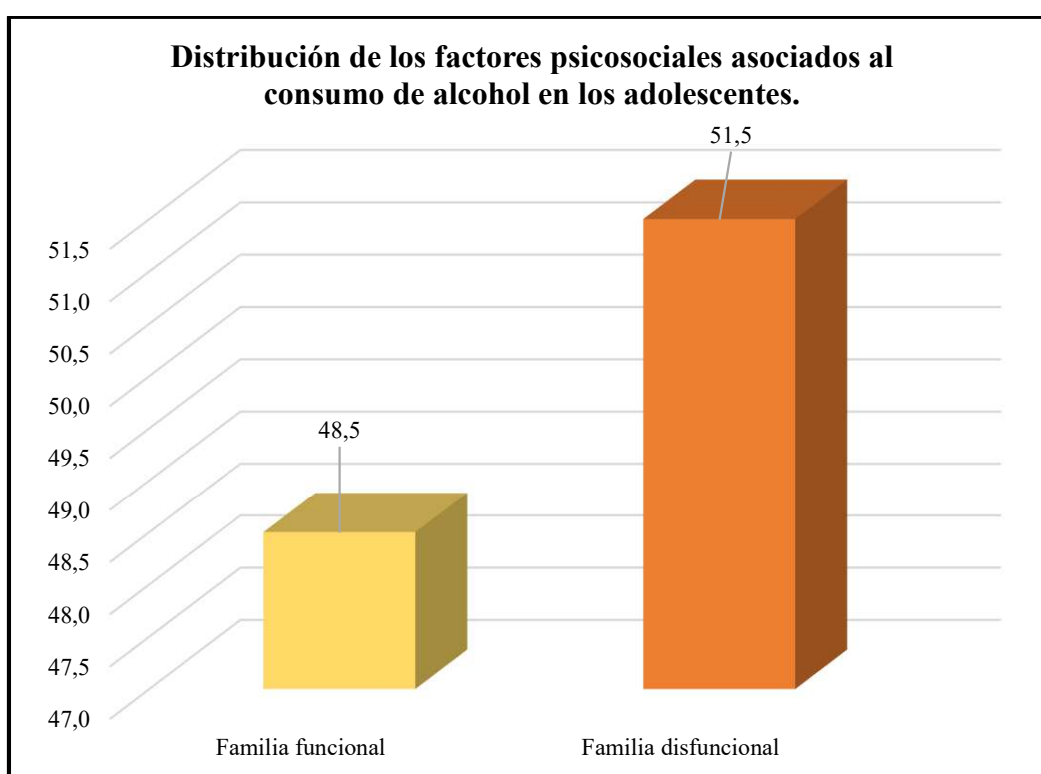
Tabla 3. Factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en los adolescentes

Relación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Familia funcional	82	48,5
Familia disfuncional	87	51,5
Total	169	100,0

Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Gráfico 7. Factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en los adolescentes



Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Análisis e interpretación:

En la tabla 3 se realizó indagó sobre un factor psicosocial de tipo exógeno que es la relación familiar, se evidencia que el 51,5% pertenece a una familia disfuncional, cuyo aspecto puede influenciar en adquirir este hábito porque siente que no cuenta con el apoyo de su familia e inclusive en algunos casos sus familiares son alcohólicos.

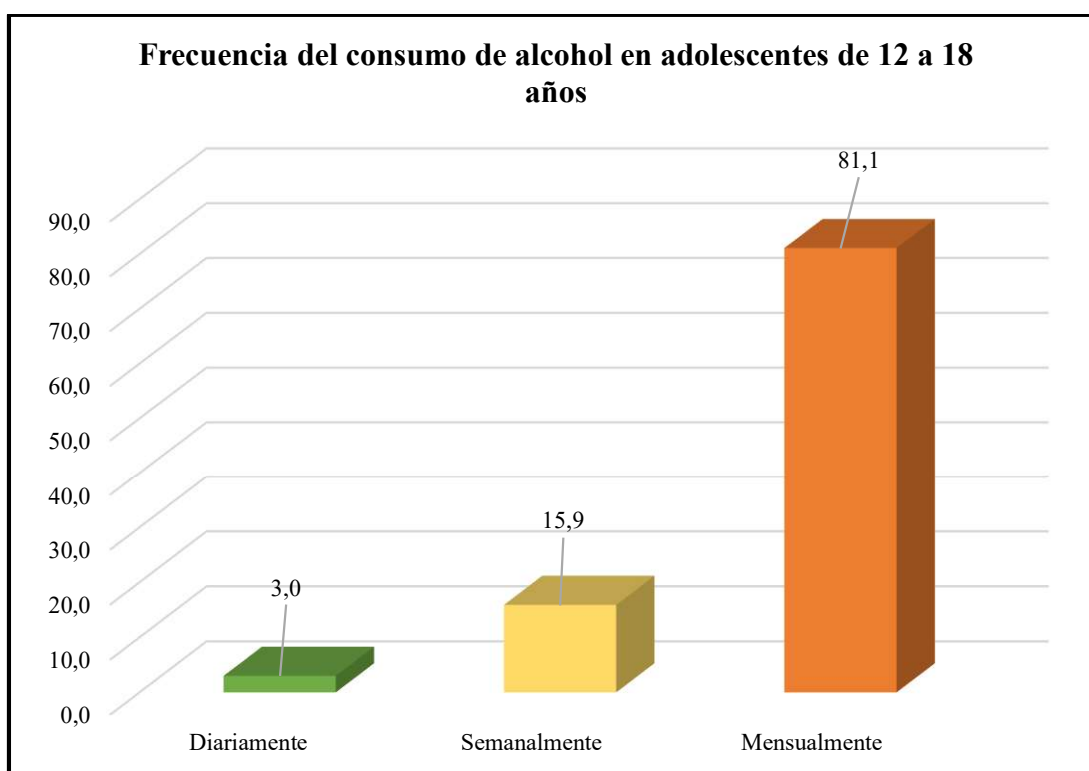
Tabla 4. Frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	5	3,0
Semanalmente	27	15,9
Mensualmente	137	81,1
Total	169	100,0

Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Gráfico 8. Frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes



Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Análisis e interpretación:

En la tabla 4 se realizó la distribución de los 169 adolescentes consumidores de alcohol de acuerdo con la frecuencia del consumo de alcohol, se evidencia que el 81,1% realiza el consumo de forma mensual.

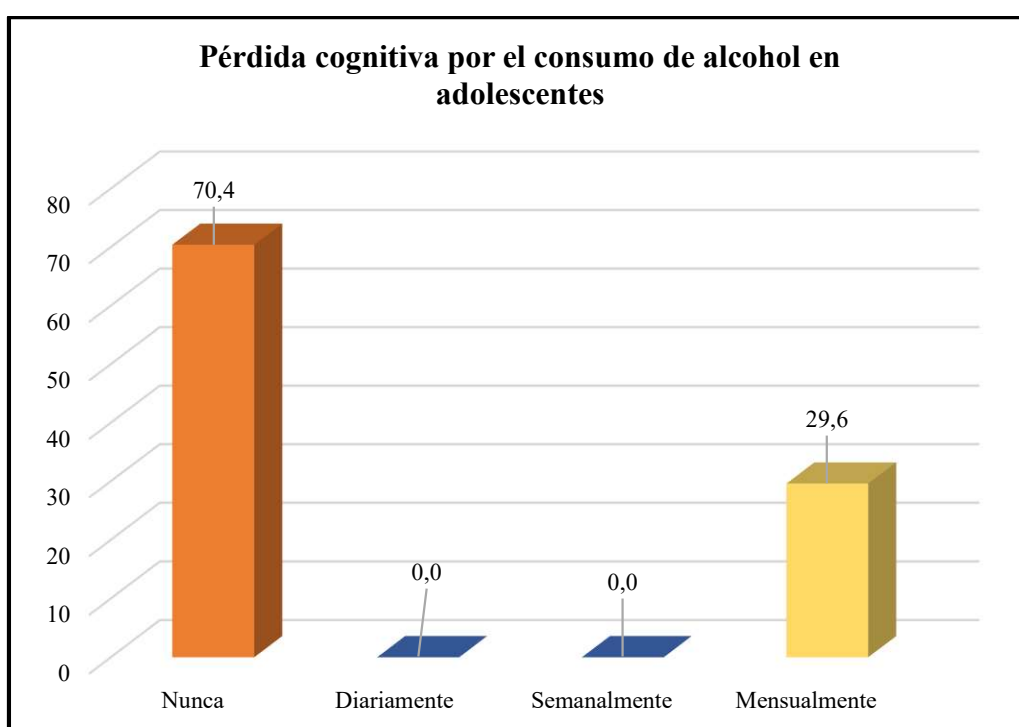
Tabla 5. Pérdida cognitiva por el consumo de alcohol en adolescentes

Pérdida cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	119	70,4
Diariamente	0	0,0
Semanalmente	0	0,0
Mensualmente	50	29,6
Total	169	100,0

Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Gráfico 9. Pérdida cognitiva por el consumo de alcohol en adolescentes



Elaborado por: Orrala Yagual Víctor Jair.

Fuente: Barrio “Batallón Yaguachi”

Análisis e interpretación:

En la tabla 5, se realizó la distribución de los 169 adolescentes consumidores de alcohol de acuerdo con la pérdida cognitiva, se evidencia que en el 70,4% no suelen olvidar los sucesos que ocurren la noche anterior debido a la ingesta del alcohol.

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD



CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

Yo _____,

Representante legal de _____,

Declaro que eh sido informado que mi representado ha sido invitado a participar en una investigación denominada “*FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS*”, este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Entiendo que este estudio busca conocer a los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol y sé que la participación de mi representado se llevará a cabo en el barrio Batallón Yaguachi y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 5 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación de este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo, A si mismo sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Si acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Sección 1 Datos

NOMBRE:	
SEXO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:

Sección 2

A lo largo de la vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica).		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Si
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Si
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Si
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Si
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Si
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Si
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Si
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Si
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Si
J Otras, especifique:	No	Si

Si respondió que si ha consumido bebidas alcohólicas responda las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?	
Una vez	
Mensualmente o menos	
De 2 a 4 veces al mes	
De 2 a 3 veces a la semana	
4 o más veces a la semana	

¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?	
Nunca	
Menos que mensualmente	
Mensualmente	

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de distracción.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1.- El tiempo para estar juntos					
2.- Los espacios de la casa.					
3.- El dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as).					
Semanalmente					
A diario o casi a diario					

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Recolección de datos
Investigador: Orrala Víctor Jair.

Anexo 5. Certificado de antiplagio (Urkund)

 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
La Libertad, 26 de septiembre del 2022	
001-TUTOR YDA-2022	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS. BATALLÓN YAGUACHI, YAGUACHI 2022, elaborado por ORRALA YAGUAL VICTOR JAIR estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizada en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
Adjunto reporte de similitud.	
 Atentamente,	
 YANEDSY DIAZ Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc. Tutor del trabajo de titulación	
 <p>Via La Libertad - Santa Elena biblioteca@upse.edu.ec 042781738 ext. 136</p>	



Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	URKUND - JMR.docx (214481945)
Submitted	9/26/2022 5:10:00 AM
Submitted by	yanielty
Submitter email	ydiaz@upse.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	ydiaz.upse@analysis.urdand.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

SA	MINISTRO ESCUELA MARINA PUERTO JIMENEZ Documento: MINISTRO ESCUELA MARINA PUERTO JIMENEZ (214481945)	0%	1
SA	TESE TITULO: EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA Documento: TESIS TITULO: EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA (214481945)	0%	1
SA	TESE TITULO: EL CONSUMO DEL ALCOHOL Y EL DESARROLLO PSICOLOGICO EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA Documento: TESIS TITULO: EL CONSUMO DEL ALCOHOL Y EL DESARROLLO PSICOLOGICO EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA (214481945)	0%	1
SA	TESE TITULO: EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA Documento: TESIS TITULO: EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA (214481945)	0%	1
SA	TESE TITULO: EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA Documento: TESIS TITULO: EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA (214481945)	0%	1
SA	PROYECTO LIDER CARRERA DE INGENIERIA Documento: PROYECTO LIDER CARRERA DE INGENIERIA (214481945)	0%	1
SA	TESE TITULO: EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA Documento: TESIS TITULO: EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE DESARROLLO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARINO GARCERAN DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA, PENINSULA DE SANTA ELENA (214481945)	0%	1