



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**DIFERENCIAS POR SEXO EN LOS NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE LATACUNGA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en
Psicología**

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL

Autora:

Evelyn Lisseth Velasco Taipicaña

Director:

Narcisa de Jesús Villegas Villacrés, Psc. Mg

Ambato – Ecuador

Diciembre 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

DIFERENCIAS POR SEXO EN LOS NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE LATACUNGA

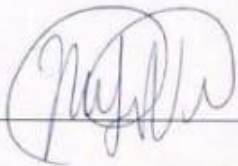
Línea de Investigación:

Vida digna y salud integral

Autor:

Evelyn Lisseth Velasco Taipicaña

Narcisa de Jesús Villegas Villacrés, Psc. Mg.
CALIFICADOR

f. 

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Psc. Cl. Mg.
CALIFICADOR

f. 

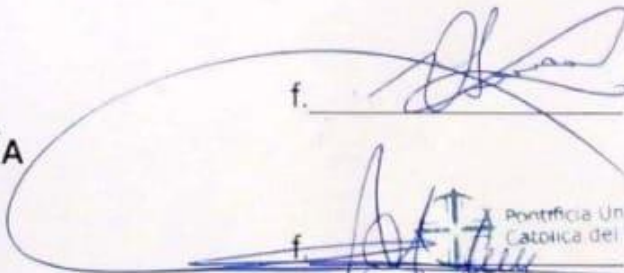

Paúl Marlon Mayorga Lascano, PsyD. Mg
CALIFICADOR

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.
DIRECTOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.
SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

SECRETARIA GENERAL
PROCURADURIA

Ambato – Ecuador
Diciembre 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **EVELYN LISSETH VELASCO TAIPICAÑA**, con cédula de ciudadanía **0503430886**, autora del trabajo de graduación titulado "DIFERENCIAS POR SEXO EN LOS NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE LATACUNGA", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, diciembre 2023



Evelyn Lisseth Velasco Taipicaña

CC. 0503430886

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico, a Dios, por darme el don de la vida y ser mi guía en todo este largo caminar, además me lo dedico a mí, por el esfuerzo y dedicación constante y ser capaz de alcanzar la meta planteada y espero seguir cosechando logros.

Dedico estos años de estudio a mis padres Carlos y Guadalupe, por haber confiado en mí y no abandonarme en ningún momento, gracias al apoyo incondicional. A mi hermano quien me apoyo y fue mi guía cuando lo necesite. A mi sobrino que con su ternura me inspiro a seguir adelante.

Dedico este logro a mi mejor amiga Melina por ser mi apoyo y confidente en todo momento, fue un largo caminar, pero lo logramos, a mis amigos Pablo Quel y Pablo Palomo, por estar en cada paso dado, y por sus palabras de aliento.

Dedico de manera especial a un gran amigo que ya no está conmigo, pero estuvo apoyándome al inicio de este proceso, Lino Velasco donde estés, este logro también es para ti.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, por permitirme luchar día a día para cumplir esta meta, por ser mi guía y mi sostén en cada paso que eh dado, por mantener a mi familia unida y levantarnos juntos en cada tropiezo que se ha presentado.

Agradezco a mi familia Carlos, Guadalupe, Carlos Gabriel y Emanuel por nunca abandonarme, a pesar de los errores cometidos en el trascurso de mi vida, nunca dejaron de confiar en mí, agradezco por todo el sacrificio que hicieron, por siempre brindarme su amor y cariño.

Agradezco a mi gran amiga Melina, por ser mi confidente y compañera de malas noches, de aventuras, pero sobre todo ser mi apoyo incondicional en este largo caminar.

Agradezco a mi tutora, Mg. Narciza Villegas, quien con su conocimiento, experiencia y paciencia supo guiarme en esta investigación. De igual manera agradezco a todos mis profesores de la Escuela de Psicología de la PUCE-SA, quienes, con su conocimiento, aportaron a mi formación profesional.

Finalmente, agradezco a todos mis amigos que con su granito de arena me apoyaron y a mis compañeros que la universidad me regaló, mi sincero agradecimiento.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar las diferencias que existen en el nivel de consumo de alcohol por sexo en estudiantes de bachillerato de la ciudad de Latacunga. El consumo de alcohol suele iniciarse en la adolescencia por diferentes razones, entre las que predominan la curiosidad, deseos de experimentar, influencia social y actitudes hacia el consumo por necesidad de aprobación y aceptación de los pares. Se planteo una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, comparativo y de corte trasversal. Se uso una herramienta: Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Cuya muestra se compuso por 150 adolescentes de entre 15 y 17 años de la Unidad Educativa Primero de Abril. Los resultados indican diferencias significativas en el consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa Primero de Abril con relación al sexo ($U=1803,500$; $Z= -3,825$; $p<,05$), así como en el consumo de riesgo ($U= 1952,000$; $Z= -3,410$; $p<,05$) y consumo perjudicial ($U= 2146,000$; $Z= -2,531$; $p<,05$); pero no en la sintomatología de dependencia ($U= 2386,000$; $Z= -1,660$; $p>,05$). Por lo que se concluye que existen diferencias en el consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Latacunga, con mayor prevalencia de consumo en hombres.

Palabras clave: Diferencias, género, consumo de alcohol, adolescentes

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the differences that exist in the level of alcohol consumption by sex among high school students in the city of Latacunga. Alcohol consumption usually begins in adolescence for different reasons, among which we can mention, curiosity, the desire to experiment, peer pressure and attitudes towards consumption due to the need for approval predominate. This was a quantitative, descriptive, comparative and cross-sectional study. This analysis has been performed through the tool: Alcohol Use Disorders Identification Questionnaire (AUDIT). The sample consisted of 150 adolescents between 15 and 17 years of age from the Primero de Abril Educational Unit. The results indicate significant differences in alcohol consumption in adolescents from the Primero de Abril Educational Unit in relation to sex ($U=1803.500$; $Z=-3.825$; $p<.05$), as well as in risk consumption ($U= 1952,000$; $Z= -3,410$; $p<.05$) and harmful consumption ($U= 2146,000$; $Z= -2,531$; $p<.05$); but not in the symptomatology of dependence ($U= 2386,000$; $Z= -1,660$; $p>.05$). Therefore, it is concluded that there are differences in alcohol consumption among adolescents in the city of Latacunga, with a higher prevalence of consumption among males.

Key words: *Differences, gender, alcohol consumption, adolescents*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	8
1.1. Consumo de alcohol.....	8
1.2. Diferencias de consumo de alcohol por género.....	25
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1. Paradigma, modalidad y alcance de investigación.....	29
2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
2.3. Población y muestra.....	34
2.4. Procedimiento metodológico	38
CAPITULO III. ANALISIS DE RESULTADOS	39
3.1. Análisis descriptivo de consumo de alcohol en adolescentes	39
3.2. Análisis comparativo del consumo de alcohol en adolescentes	46
3.3. Contraste de hipótesis.....	48
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	63

Índice de cuadros

Cuadro 1. Niveles de riesgo y criterios de intervención.....	11
Cuadro 2. Consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol.....	20
Cuadro 3. Factores de riesgo para el consumo de alcohol	23
Cuadro 4. Dominios e ítems del AUDIT	33
Cuadro 5. Puntuaciones y categorías interpretativas del AUDIT.....	33

Índice de tablas

Tabla 1. Variables sociodemográficas individuales	36
Tabla 2. Variables sociodemográficas familiares	37
Tabla 3. Análisis descriptivo del AUDIT	39
Tabla 4. Análisis de la interpretación diagnóstica del AUDIT	41
Tabla 5. Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT con relación al sexo	43
Tabla 6. Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT con relación a la edad	45
Tabla 7. Análisis comparativo del AUDIT.	46

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución de medias del AUDIT	40
Gráfico 2. Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT	42
Gráfico 3. Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT con relación al sexo	43
Gráfico 4. Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT con relación a la edad	45

INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ser social por excelencia, la socialización se establece principalmente por afinidad, por lazo consanguíneo, por el rol social que ocupan los individuos, por la amistad, entre otros. La adolescencia ha sido estudiada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la define como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Este periodo se caracteriza por la serie de cambios físicos, emocionales y mentales que influyen en el comportamiento adolescente, las relaciones sociales y la madurez. Durante esta etapa, los adolescentes tienden a construir su propia identidad y equilibrar dos mundos: el de sus padres y el de sus amigos. A medida que los adolescentes se desarrollan, se les ofrecen nuevas experiencias y oportunidades de explorar el mundo a su alrededor.

Los lazos se intensifican claramente en la adolescencia, conocida como el puente entre la niñez y la adultez; en cuya etapa se presenta con nuevas experiencias, e inician los principales cambios físicos y psicológicos, la ideología del adolescente tiende a diferir de la de los padres, en el que empieza un cuestionamiento sobre las premisas que en la niñez eran válidas; Alonso-Castillo, Yáñez-Lozano, y Armendáriz-García (2017) mencionan que el adolescente se consolida en su personalidad y valida sus creencias, por lo cual se ve expuesto a estímulos fuertes, como es el consumo de alcohol. Este consumo inicia por lo general debido a la influencia de pares, de la familia de origen, la búsqueda de nuevas sensaciones, de aceptación social para formar parte de un grupo, e incluso, por curiosidad.

La familia es el eje trascendental en el crecimiento y desarrollo de adolescente, esencial para el aprendizaje y adquisición de normas y valores de socialización. Asimismo, las unidades educativas son centros de educación formal que transmiten hábitos, conocimientos y, modelos de conducta adaptativos. Los adolescentes consumidores de alcohol perciben a su familia como un contexto conflictivo en el que existe poco entendimiento; con frecuencia, reflejan problemas en su entorno

académico. De nuevo, los sentimientos de insatisfacción respecto a la vida familiar se hallan presentes como factor de riesgo (Orcasita, Lara, Suárez & Palma, 2018). Por lo que es esencial que exista una dinámica de interacción entre la institución familiar y educativa a fin de mediar los conflictos y potenciar el desarrollo del adolescente.

En un trabajo académico realizado por Leal-López, Sánchez-Queija, Rivera y Moreno (2021), se menciona que las prácticas educativas parentales fundamentadas en la facilidad para establecer comunicación y en la expresión de afecto, apoyo y comprensión, juegan un papel decisivo en el ajuste socioemocional del hijo y en el desarrollo positivo de su autoestima. La sensación de estar seguro y de ser aceptado por los adultos de la familia es de gran importancia para el desarrollo emocional del hijo, ya que le permite abrirse al mundo con confianza, curiosidad y seguridad. Esta confianza también favorece la solución de problemas propios y la toma de decisiones. En general, un niño que se sienta seguro, valorado y aceptado en su familia es un niño íntegro y autónomo, listo para enfrentar el mundo.

En una investigación realizada por Ruiz, Pilatti y Pautassi (2019), se identificó que la edad de inicio de consumo de alcohol es uno de los principales aspectos que deben trabajarse, por razones claras: un inicio temprano conduce a peores consecuencias negativas en el futuro y aumenta la posibilidad de padecer un trastorno por consumo problemático. Los adolescentes a menudo comienzan a usar alcohol debido a la curiosidad, la presión social y la tendencia a desafiar la autoridad. Los factores de riesgo incluyen la falta de buenos modelos de adultos, el alto nivel de estrés, el acceso fácil a bebidas alcohólicas, el bajo nivel de habilidades sociales y la falta de actividades recreativas saludables. Los hombres reportan un nivel alto de consumo a diferencia de las mujeres: el consumo de alcohol es más elevado en los adolescentes de 17 a 18 años.

Las expectativas del consumo de alcohol contribuyen a crear relaciones sociales mejores y obtener una sensación de aceptación y relajación en el entorno social. En el estudio realizado por Pons y Buelga (2011), se menciona en el contexto evolutivo y

social de la adolescencia van a cristalizar unas expectativas hacia el alcohol, que actuarán como predisponentes próximos del consumo. Sin embargo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas puede tener un efecto negativo sobre la salud, el comportamiento y las relaciones. El exceso de ingesta de alcohol puede conducir a problemas de comportamiento, tales como la violencia, el abuso de drogas y el alcoholismo.

La adolescencia temprana es un momento de especial riesgo para comenzar a experimentar con el alcohol cuyo inicio se presenta desde tempranas edades, la transición en las etapas evolutivas, en este caso de la infancia a la adolescencia hace que el individuo busque experimentar situaciones nuevas. Durante muchos años en el consumo de alcohol se presentan diferencias significativas por género, estuvo vinculado mayormente a los hombres, esto no quiere decir que las mujeres no consuman, sino que su modelo de consumo era menor y a su vez, más disimulado.

Asimismo, el sexo ha mostrado distintos patrones de consumo, pese a que el consumo se va equiparando entre ambos sexos, el consumo abusivo de alcohol por las mujeres es un fenómeno invisible que se ocasiona por estrés, ansiedad, depresión o relaciones personales difíciles. La carga social y educativa favorece la clandestinidad e impide la detección precoz y graves consecuencias. En un estudio realizado se menciona que las expectativas del consumo de alcohol en ambos sexos son las mismas, pero no las causas ni las consecuencias (Alonso & Liria 2018). Es así como, hombres y mujeres consumen alcohol para mejorar sus relaciones sociales, reducir el estrés, la ansiedad y expectativas sexuales. Es importante distinguir otros factores sociales que definen el género: la clase social, los trabajos, las familias, etc.

En una investigación sobre consumo de alcohol por género y por edad, Cicua, Méndez, y Muñoz (2008) se encontró que “en el estudio realizado en Colombia acerca del consumo de sustancias psicoactivas, demostró que era mayor en hombres que en las mujeres, y el nivel de consumo de alcohol del grupo menor de edad, comprendido entre 12 y 17 años” (p.117). Con ello, se observa que el consumo de alcohol masculino

predomina, con mayor incidencia en la etapa adolescente. En contraste, la OMS (2022) indica que: “El consumo total de alcohol per cápita en todo el mundo en 2010 registró un promedio de 19,4 litros de alcohol puro entre los hombres, y 7 litros entre las mujeres” (p.2). Cifras que se mantienen en el porcentaje de defunciones, ésta es mayor en los primeros.

A nivel nacional, el estudio de Troncozo y Moreta (2019) realizada en Ambato con 511 estudiantes de bachillerato, tenía el objetivo de determinar las diferencias en el consumo de alcohol por género en estudiantes de bachillerato de la ciudad de Ambato; en el que se “determinó que factor consumo de riesgo dependencia que presentan el género masculino hacia esta sustancia es mayor que la que presenta el género femenino” (pp. 55-56). Asimismo, de estableció que la sustancia con mayor acogida es el alcohol, seguido por el tabaco; en esta última sustancia no se presentan diferencias de consumo.

En este contexto, el consumo de alcohol es una actividad atribuida al género masculino, pues es una actividad influenciada por el género, aunque éstos no sean estáticos (Fernández, Dema & Fontanil, 2018). Estos cambios se reflejan en generaciones jóvenes. La construcción social de la femineidad proporciona un concepto de delicadez, buen comportamiento, sumisión y en algunos casos, dependencia. De forma implícita, se promueve en mayor medida el consumo de esta sustancia en hombres que en mujeres. En tal virtud, Fernández y Corral (2018) las investigaciones han infravalorado a las mujeres como población de interés; se las ha asociado con su rol en la familia y sociedad, pero no como protagonismo de fenómeno.

Este acontecimiento de ha reducido, pues el enfoque investigativo está en las mujeres. En tal virtud, se destaca un patrón de consumo moderado pero recurrente de alcohol en el que un acontecimiento emocional impactante y pareja sentimental, especialmente en las adolescentes, inciden en la ingesta de bebidas alcohólicas. De acuerdo con Fernández y Corral (2018), se presenta una tendencia de abuso al alcohol en especial en adolescentes mujeres. Además, Motos, Cortés, Giménez, y Cadaveira

(2015) mencionan que, respecto del consumo de alcohol, ya no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en los estudios realizados. Por lo que se sugiere que, en unos años, con la transformación de la construcción social, sus valores, normas, cultura e ideología, estas diferencias disminuyan o desaparezcan.

Se identifican diferencias de consumo de alcohol por género, que se encuentra relacionado al cambio de rol femenino tradicional y el cambio de posición social, donde las mujeres presentan un mayor consumo. Se observa de una manera estereotipada que el consumo de alcohol en estudiantes es recurrente y a su vez se exponen a situaciones amenazantes, en muchos de los casos esta situación los lleva a presentar problemas interpersonales, incumplimiento de sus obligaciones. Con base en lo anterior, se plantea este problema científico: ¿Existen diferencias en el consumo de alcohol por género en adolescentes en la ciudad de Latacunga? Asimismo, fundamentado en la revisión teórica y práctica con relación a la temática, se plantea como hipótesis que: Existen diferencias en el nivel de consumo de alcohol entre adolescentes hombres y mujeres de la ciudad de Latacunga, siendo mayor en el hombre.

Objetivo General

Determinar las diferencias existentes en el consumo de alcohol por sexo en adolescentes en la ciudad de Latacunga.

Objetivos Específicos

1. Fundamentar aspectos teóricos relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes
2. Diagnosticar la presencia de consumo de alcohol en adolescentes.
3. Realizar un estudio estadístico comparativo en adolescentes entre hombres y mujeres.

Para cumplir con estos objetivos, este estudio utiliza un enfoque no experimental, de modalidad cuantitativa con un alcance descriptivo de tipo comparativo y de corte transversal. El método general de la investigación corresponde al método científico aplicado a las ciencias sociales, mientras que el método específico es comparativo de grupos independientes. En tal virtud, la muestra de la investigación se compone por 150 estudiantes de un rango etario de 15 a 17 años; donde se emplea el cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol en adolescentes.

La presente investigación es de relevancia por que pretende evidenciar el consumo de alcohol como uno de los problemas de salud más preocupantes, lo que hace que los adolescentes se encuentren en punto vulnerable a la influencia del alcohol. Sin embargo, en la adolescencia como la exploración de su identidad, en la cual el adolescente empieza a moldear su propia personalidad, elige a quien parece, que rol desempeña y como tratar de encajar en la sociedad. Dirigimos la atención, el análisis y la acción a los adolescentes, para poder evitar daños a futuro al mismo tiempo que sometemos una revisión crítica a ciertas actitudes y conductas de los adolescentes.

Por ello, se analiza si existen diferencias en el consumo de entre aquellas personas que iniciaron antes y después de los 15 años, en cuanto a la frecuencia de consumo, los beneficios apreciados y los problemas percibidos. En algunos casos, es más frecuente el consumo de cerveza a diario, además alrededor de otras personas, tratan de conseguir más amigos y sentir relajación social, sentir euforia o combatir el aburrimiento con más facilidad. El consumo excesivo de alcohol también puede llevar a problemas graves de salud, incluidos problemas cardíacos, daños en el hígado, cáncer y problemas mentales. Estos riesgos aumentan cuanto más se excede el límite recomendado de consumo. Así pues, los resultados apoyan una mayor exposición al riesgo, conductual y actitudinal, entre aquellas personas que comenzaron antes el consumo.

Finalmente, acorde con los objetivos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo “Creación de Oportunidades 2021-2025” (SENPLADES, 2021), el proyecto se enfoca

en el eje 2: Educación diversa y de calidad el objetivo 7: potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación innovadora, inclusiva y de calidad en todos los niveles. Se vincula también con el objetivo 5: proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social (PNUD, 2015).

CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Consumo de alcohol

El consumo de alcohol es una problemática frecuente en la sociedad actual. Según Guerra, Machado, González, Mesa y Carranza (2019), el alcohol se define como una “sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos” (p.747). Se caracteriza por ser incolora, pero con fuerte olor; cuyo consumo es ampliamente extendido a nivel nacional e internacional, en unas culturas más que en otras. Al ser una sustancia permitida a nivel mundial, de fácil elaboración y acceso es la principalmente usada en reuniones sociales y consumo masivo.

Al ser una sustancia líquida, el alcohol se ingiere por vía oral. Esta sustancia psicoactiva se produce a partir de la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono; donde se obtienen dos tipos de bebidas alcohólicas: las fermentadas como el vino, cerveza y sidra; y, las destiladas como el coñac o brandy, ginebra, whisky, ron y vodka (Ministerio de Sanidad & Consumo, 2007). Estas últimas poseen un mayor grado de alcohol que las primeras. Por otro lado, de acuerdo con lo expuesto por Velasco (2014), el alcohol etílico es vasodilatador y un fármaco depresor no selectivo del Sistema Nervioso Central (SNC) que, en dosis bajas produce efectos de pseudoexcitación e inhibición, aunque en dosis altas se genera incoordinación, depresión e incluso, hipotermia. Esta sustancia tiene efectos estimulantes o depresores según la cantidad de alcohol que se haya ingerido.

El alcohol como uno de los mayores depresores del SNC posee varios efectos en el organismo, tanto a nivel hepático como cerebral. Evora (2017) refiere que la ingerir esta sustancia, se segrega dopamina en altos niveles, lo cual produce inicialmente una acción excitatoria, pero a largo plazo, tiene efectos depresores en el control inhibitorio, emocional, de memoria y concentración. Lo cual, sumado a las repercusiones

hepáticas; le producen a la persona una sensación de euforia que proporciona un nivel de bienestar y satisfacción esporádica.

El alcohol, según su frecuencia, se considera como una bebida, toxina o droga. El consumo de alcohol es una práctica socialmente aceptada que se describe en términos de gramos de alcohol consumidos (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina & Valdez-Montero, 2017). En diferentes culturas, la ingesta de alcohol es un medio de socialización. El consumo de alcohol es una práctica frecuente en la población adulta, generalmente inicia en la adolescencia y adultez temprana (Moreta-Herrera, Almache-Moya, Vargas-Espín & Vaca-Quintana, 2019). Por tanto, este fenómeno es socialmente aceptado y normalizado, en la sociedad, ya que, en reuniones sociales, el consumo de alcohol es común.

No obstante, su consumo es tan frecuente que presenta una tendencia de abuso a esta sustancia. Al respecto, Orcasita y otros (2018) indica que el alcohol es una de las sustancias con mayor abuso en la población a nivel mundial. Se registran cifras de consumo más altas en unos países que en otros. De acuerdo con (Aponte-Zurita & Moreta-Herrera, 2023), este consumo se explica según la edad de inicio, diferencias de género, factores socioeconómicos y culturales, así como propios del sujeto ya sea de personalidad, procesos psicológicos o factores genéticos. Este fenómeno es multifactorial, por lo que existen varios factores que inciden en el consumo y mantenimiento.

Tipología de consumo

El consumo de alcohol se presenta en diferentes frecuencias e intensidades que reflejan un patrón de consumo, por lo que, se clasifican en diferentes tipologías. En este apartado, se describe la tipología desarrollada en el test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). En este sentido, se destaca el consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia.

No obstante, es importante definir aquellos consumos que no representan una problemática, tal como el consumo de bajo riesgo y consumo habitual. Por un lado, Orcasita y otros (2018) señala que el consumo de bajo riesgo es el consumo moderado de la persona, sin ningún síntoma de gravedad. En tal sentido, el consumo de esta sustancia no representa ningún problema en la salud física, psicosocial o laboral. Más bien, este tipo de consumo suele presentarse en eventos sociales como mediador de la socialización, propio de cada cultura.

Por otro lado, Valencia (2020) refieren que el consumo habitual de alcohol es la ingesta de una bebida que posea el doble de cantidad diaria de alcohol considerada de bajo riesgo; considerando las diferencias por género. Si bien en este consumo tampoco se reflejan interferencias con la funcionalidad, el consumo habitual puede desencadenar efectos sanitarios a largo plazo. Por lo que es indispensable considerar la cantidad de alcohol y el tiempo en el que se consume.

En cambio, un consumo de riesgo implica un patrón que implica un mayor número de consecuencias adversas para el bebedor y personas que lo rodean (OMS, 2001). Si bien no se presentan trastornos asociados con el alcohol, las consecuencias que presenta el consumidor requieren atención médica. Además, se relacionan con factores de bienestar personal, familiar, laboral (Ministerio de Sanidad & Consumo, 2007) que repercuten en la calidad de vida del consumidor de esta sustancia, así como de los efectos secundarios que produce durante el consumo.

En segunda instancia, está el consumo perjudicial, el cual se caracteriza por presentar consecuencias en la salud física y mental; así como interferencia en la funcionalidad de la persona; por lo que presenta consecuencias laborales y sociales (Orcasita y otros 2018). Este tipo de consumo refleja efectos no sólo a nivel personal, sino incide en las personas que conforman su red de apoyo. No obstante, no se presenta ningún tipo de trastorno.

Finalmente, la dependencia se refiere a un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que manifiesta el bebedor, los cuales son el resultado del consumo repetitivo de alcohol (OMS, 2001). Este patrón conductual presenta deseo intenso de consumo y dificultad de control de este. En este caso, se presentan alteraciones en las diferentes áreas en las que la persona se desenvuelve, pues interfiere con su nivel de funcionalidad y adaptación.

El alcohol, como fenómeno multifactorial, presenta varios productores que inciden en el inicio de consumo y mantenimiento. Los efectos adversos a nivel físico, mental, familiar, social y laboral dependen del tipo de consumo que presente. De tal modo que, a mayor gravedad de consumo, mayores son los efectos en el bebedor y en su entorno. Por ejemplo, en el consumo de alto riesgo se presentan conductas irracionales, agresividad, violencia, nerviosismo, dependencia, pérdida de memoria, envejecimiento prematuro, nariz del bebedor, resfriados frecuentes, daño hepático, insuficiencia cardíaca, anemia, problemas en la coagulación, cáncer de pecho, cáncer de garganta, entre otros. y boca (OMS, 2001). En este contexto, la intervención en cada tipología es diferente (ver cuadro 1).

Cuadro 1.

Niveles de riesgo y criterios de intervención

Nivel de riesgo	Criterios		Intervención	Papel Equipos de Atención Primaria
	Hombre	Mujer		
Riesgo bajo	<17 UBE/Sem	<11 UBE/Sem	Prevención primaria	Educación y apoyo
Consumo de riesgo	> o = 28 UBE/Sem	> o = 17 UBE/Sem	Intervención breve	Identificación, asesoramiento, consejo breve y seguimiento
Consumo nocivo	Presencia de Trastornos relacionados con el alcohol			
Riesgo alto (Síndrome de Dependencia del alcohol)	DSM-IV CIE-10		Tratamiento especializado	Identificación, asesoramiento, derivación y seguimiento

Fuente: tomado a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo (2007)

Prevalencia de consumo de alcohol

El alcohol es una de las sustancias de mayor consumo a nivel mundial. Por lo que la prevalencia de su consumo es considerablemente alta. Según Aponte-Zurita y Moreta-Herrera (2023): “Europa es el continente con el porcentaje más alto en consumo de alcohol, seguido de América y de los países del Pacífico Occidental” (p. 72). Al respecto, América y Europa poseen altos índices de consumo de alcohol, del 53% y 70% respectivamente, en una población de entre 15 y 19 años; mientras que en América Latina se presenta un consumo de 32% mensualmente (Moreta-Herrera et al., 2019). Estadísticas que son alarmantes, en especial, en esa etapa evolutiva.

En esta misma línea, Aponte-Zurita y Moreta-Herrera (2023) señalan que en España se registra a los adolescentes escolarizados como el grupo con mayor prevalencia de consumo, con edades de inicio entre los 13 y 16 años; en cambio, en México el consumo incrementó de 35,6% a 42,9% en 2011; Colombia refleja un consumo anual de 66,2% en edades entre 12 y 17 años; Argentina presenta consumos iniciales desde los 13 años en 6 de cada 10 adolescentes; y, en Perú se identifica un alto consumo en la adolescencia temprana entre los 11 y 13 años. Estas estadísticas evidencian que el mayor grupo de consumo en comparación con el resto de la población, son los adolescentes; aunque no minimiza el consumo de la población adulta. Así mismo, acorde con Flores-Garza (2019):

El consumo de alcohol en la población adolescente, ya que la prevalencia alguna vez en la vida pasó de 35.6% en 2002 a 42.9% en 2011; esta prevalencia se mantuvo en 2017, que fue de 39.8% (47% hombres y 37.9% mujeres). El consumo en el último año pasó de 25.7% en 2002 a 30% en 2011, y es similar a lo reportado en 2017, que fue de 28% (28.8% hombres y 27.2% mujeres). Así mismo, 8.3% de la población adolescente (8.9% de los hombres y 7.7% de las mujeres) presenta un consumo excesivo de alcohol y 0.8% es dependiente de esta sustancia. (p. 32)

Con base en lo anterior, se identifica el alto consumo de alcohol en la adolescencia. De hecho, se registra un aumento significativo con los últimos años. Gámez-Medina (2020) indican que “el consumo excesivo de alcohol durante el último año y en el último mes que pasaron de 12.1% y 4.3% en el 2011 a 15.2% y 8.3% respectivamente en el 2016” (p. 3). Además, la brecha de consumo entre hombres y mujeres se ha reducido. Además, la legalización del alcohol contribuye con la accesibilidad de bebidas alcohólicas que, juntamente con los demás riesgos psicosociales, aumentan la probabilidad de inicio de consumo de alcohol.

Consumo de alcohol en adolescentes

La adolescencia es un período crítico en la vida de una persona. Para Papalia, Wendkos y Duskin (2012), la adolescencia es una: “Transición del desarrollo entre la infancia y la adultez que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes” (p. 461). Este periodo se caracteriza con el inicio de la pubertad, misma que se asocia con la madurez sexual y cambios hormonales. Estos cambios a nivel físico, biológico y psicofisiológico colocan al adolescente en una posición vulnerable en el entorno.

En esta etapa se presentan desafíos a nivel neurocognitivo, social y personal, misma que es una transición de la infancia a la adultez. Su desarrollo evolutivo se refleja en la capacidad cognitiva y de sus funciones en ejecutivas para desempeñar una tarea; aunque siempre esté vinculada a niveles de impulsividad, por lo que a nivel social el adolescente busca posicionarse, generar autonomía y dependencia que lo ayuden a construir su autoestima, identidad y filosofía de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que es una etapa singular del desarrollo humano; por lo que es trascendental para sentar las bases de la buena salud debido a los cambios físicos, cognitivos y psicosociales. Este último involucra procesos de construcción de su identidad, sexualidad y relaciones con su familia y pares.

Con base en lo anterior, los adolescentes son un grupo vulnerable frente al consumo de alcohol. Aponte-Zurita y Moreta-Herrera (2023) señalan que debido a su maduración biopsicosocial en proceso; el consumo de alcohol en este periodo índice en su desarrollo neurológico natural. Además, como la corteza prefrontal aún no termina de madurar, prevalecen las conductas impulsivas en el que el adolescente.

Es así como el consumo en esta edad inicial como forma de experimentar por curiosidad o influencia social sin considerar las consecuencias a largo plazo. Por esta razón, la adolescencia es el periodo en el que más inicia el consumo de alcohol, pues participa en una “cultura de edad” con propios comportamientos, valores, normas, argot, espacios y modas; con normas, valores y compromisos de grupo, donde el consumo de alcohol es parte de la cultura juvenil (Pons & Buelga, 2011). Como parte de la cultura, en esta etapa, el alcohol se convierte en un medio de socialización y aceptación, ya que en reuniones ayuda a socializar con las demás personas que se encuentran a su alrededor.

En adolescentes escolarizados se evidencia el inicio de consumo a finales de educación básica y bachillerato. Generalmente, inicia entre los 12 y 17 años dado que buscan efectos agradables y capacidad de relación y comodidad; así como presión social, bombardeo de publicidad y oferta (Góngora et al., 2019). Esta sustancia es la droga más consumida durante la adolescencia (Leal-López et al., 2021); aunque en algunos casos se presenta un policonsumo.

En consecuencia, este fenómeno se convierte en una alarma tanto nacional e internacional, primordialmente, cuando el consumo se presenta en la adolescencia. Al ser la población más vulnerable al consumo de alcohol a causa de los cambios físicos, cognitivos y conductuales de esta etapa, se presentan mayores índices de consumo en comparación con el resto de la población (Flores-Garza et al., 2019). En consecuencia, se evidencia un mayor nivel de tolerancia a esta sustancia. Según Góngora (2019), este fenómeno se produce por la elevada ingesta de alcohol que

aumenta el umbral. El consumo frecuente e intenso en esta etapa resulta en efectos perjudiciales en el ser humano.

Los efectos en el desarrollo son trascendentales, pero se evidencian problemas a nivel familias que se reflejan nivel social. Al respecto, Flores-Garza (2019) señalan los embarazos no deseados, conductas sexuales riesgosas, enfermedades infecciosas y de transmisión sexual, alteraciones en el sueño y emocionales. No obstante, la mayoría de estas consecuencias se ven reflejadas en la adultez (Moreta-Herrera et al., 2019), especialmente, respecto de su desarrollo neurocognitivo, en donde se ve afectado mayormente en los adolescentes.

Es menester potenciar los factores protectores del consumo de alcohol a nivel individual, familiar y social. La predisposición en la adopción de hábitos y actitudes característico de este periodo (Macías, et al., 2019) es un factor protector que se debe estimular; pues dentro de la sociedad, existe una alta motivación a consumir alcohol en la adolescencia, la cual está guiada por las gratificaciones que se espera recibir y las expectativas positivas (Pons & Buelga, 2011). Éstas últimas generan una disonancia cognitiva respecto de los beneficios inmediatos y efectos negativos a corto, mediano y largo plazo; especialmente, cuando el adolescente no ha desarrollado una capacidad de razonamiento y de toma de decisiones.

Efectos del consumo de alcohol

El consumo frecuente de alcohol produce diferentes efectos a corto y largo plazo, dependiendo de la frecuencia e intensidad con la que se consume. La OMS (2022) indica que el consumo de alcohol en exceso produce efectos perjudiciales en la salud pues se han registrado más de 200 enfermedades y trastorno; se producen 3 millones de muertes en el mundo cada año, se atribuye el 5,1% de morbilidad y lesiones; además, se producen pérdidas sociales y económicas. De esta manera, se identifica que los principales efectos negativos radican en la salud.

En esta misma línea, Aponte-Zurita y Moreta-Herrera (2023) señala que el consumo de sustancias es un factor de riesgo para la mortalidad en un 5,3%, así como para la mortalidad prematura. Asimismo, el bienestar biopsicosocial se ve perjudicado (Flores-Garza, López-García, Guzmán-Facundo, Rodríguez-Aguilar & Jiménez-Padilla, 2019). En este sentido, la calidad de vida de la persona disminuye. Se presentan efectos agudos y crónicos dependiendo el patrón de consumo.

Valencia (2020) refieren que: “Sus efectos negativos afectan al propio bebedor (intoxicación, enfermedades cardiovasculares, dependencia, alteraciones neurocognitivas y de maduración entre otros), pero también potencialmente a terceras personas (accidentes, violencia, efectos perjudiciales en el desarrollo neuronal fetal y perinatal)” (p.1). Es decir, puede generar adicción y provocar graves enfermedades en todo el organismo como daños en el páncreas, hígado o estómago, además, incrementa la cantidad de triglicéridos y colesterol en sangre y puede llegar a afectar a los sentidos provocando que no se tenga control del cuerpo.

Con lo que se evidencia que las consecuencias no sólo se producen a nivel individual, sino familiar y social. Para Mora y Herrán (2019) el consumo de esta sustancia está relacionada con problemas sociales y familiares respecto de violencia, embarazos no planeados, conductas riesgosas, trastornos mentales y efectos perjudiciales a la salud. Esta problemática es de salud pública, pues tiene efectos que repercuten en todas las áreas en las que se desenvuelve la persona.

En este contexto, el consumo de alcohol se ha convertido en uno de los problemas sanitarios con alta prevalencia a nivel mundial debido a los efectos negativos en el bienestar físico, social y mental con impacto en su salud, educación y seguridad pública (Flores-Garza et al., 2019). La razón es que, cuando el bebedor empieza a notar los cambios a nivel físico, mental o funcional de su alto consumo de alcohol, su sistema familiar, laboral y social se ve afectado, tanto en la dinámica relacional con sus pares y el cumplimiento de demandas de su entorno.

Estos efectos se determinan por el volumen de alcohol ingerido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol (Guerra et al., 2019). Además, de las consecuencias sanitarias mencionadas anteriormente, Fernández y Corral (2018) refieren que el alcohol es la causa de enfermedades no transmisibles como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y hepáticas; y, aumenta el riesgo de padecer enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, tuberculosis y neumonía; asimismo, aumenta la incidencia de homicidios, suicidios, violencia, desempleo, desorden, criminalidad y depresión. Con lo que se reafirma el impacto en la salud física y social.

Si bien ya se mencionaron algunos de los efectos, algunos de ellos se atribuyen específicamente según la tipología de consumo. En este sentido, acorde con lo planteado por Valencia (2020), el consumo intensivo es la ingesta de alcohol en grandes cantidades en un corto periodo de tiempo, generalmente, que terminan en intoxicaciones alcohólicas, este tipo de consumo ocasiona intoxicaciones agudas, accidentes y presenta un alto riesgo de lesiones por violencia y riesgos cardiovasculares y cerebrovasculares; y, en edades tempranas afecta perjudicialmente al desarrollo neurocognitivo. Es decir, a mayor intensidad de consumo, mayores efectos negativos.

Los adolescentes y los jóvenes son la población vulnerable frente a este fenómeno. De acuerdo con Leal-López (2021), se plantean otros problemas:

Las consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia son perjudiciales en el proceso de maduración cerebral y desarrollo en general; además de los efectos negativos en la salud física, psicológica, en el desarrollo cerebral, rendimiento académico, relaciones sexuales de riesgo, conductas delictivas, lesiones, accidentes y trastornos asociados al consumo de alcohol en la edad adulta. (Así, los datos relacionan el consumo de alcohol en la adolescencia con problemas de salud física y psicológica, efectos en el desarrollo cerebral, menor rendimiento académico, relaciones sexuales de riesgo, conductas delictivas, lesiones y accidentes, así como con trastornos por abuso de alcohol en la edad adulta. (p.36)

En este contexto, el consumo de alcohol en la adolescencia tiene varios efectos a corto y largo plazo dado que el cerebro está en proceso de maduración y desarrollo. Por lo que es, especialmente, vulnerable a sustancias tóxicas. A nivel cerebral, se producen transformaciones regresivas en cuanto a la disminución de sinapsis superfluas, y, progresivas como la mielinización de neuronas y establecimiento de conexiones sinápticas (Cadaveira, 2009). Este periodo evolutivo es crítico a nivel biológico y cerebral.

El consumo de alcohol interfiere en el desarrollo neuronal del adolescente. Según Pautassi (2013), este periodo evolutivo se caracteriza por el aumento de la sustancia blanca y reducción del número de neuronas o sustancia gris, así como de las conexiones entre neuronas, la sinapsis; en especial, en la corteza prefrontal, la cual se encarga de procesos de regulación y planificación de la acción. Este autor, indica que esta remodelamiento cerebral se conjuga con los cambios producidos a nivel hormonal y en la conducta sexual, el aumento de conductas de toma de riesgo y búsqueda de sensaciones; y, menor interacción con los padres y más con sus pares.

Los procesos neuromadurativos contribuyen con la maduración de regiones que median la conducta del adolescente. Sin embargo, el abuso de alcohol en la adolescencia se asocia con menor volumen del córtex prefrontal y vulnerabilidad del hipocampo, implicado en la neurogénesis y potenciación a largo plazo; mientras que, a largo plazo, se producen consecuencias a nivel neurocognitivo, específicamente, en tareas de memoria (Cadaveira, 2009). Entonces, se producen afecciones principalmente a nivel cerebral por el proceso de maduración, propio de esta etapa.

Se identifica afecciones anatómicas en el cerebro del adolescente. Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Benavides-Torres y Guzmán-Facundo (2013), resumen estas consecuencias en pérdida de neuronas del córtex prefrontal, por lo que se afecta el funcionamiento psicológico respecto de las funciones ejecutivas en cuanto a planeación estratégica, organización perceptual, razonamiento abstracto, atención y la organización de información en la memoria de trabajo; asimismo, posee implicaciones

en el aprendizaje, memoria y desarrollo intelectual; y se vincula con el papel de la tolerancia, la dependencia, el síndrome de abstinencia y la sensibilización del sistema de la recompensa.

Respecto de este último, se evidencia desequilibrios entre el sistema crebral de recompensas y el control conductual por los efectos del alcohol. Según Oliva, Parra y Sánchez-Queija (2008), este desequilibrio se produce por los efectos recompensantes del alcohol, pues los adolescentes son menos sensibles a los efectos aversivos como la sedación motora. En este sentido, en el consumo de alcohol en bajas cantidades, induce efectos de euforia, sentimientos de bienestar y una marcada reducción de tensión o ansiedad; aunque en dosis elevadas, el alcohol produce sentimientos de depresión, paranoia y ansiedad, malestar gástrico, marcada hipotermia, incoordinación motora e inducción del sueño (Pautassi, 2013). Los efectos apetitivos, aversivos y ansiolíticos determinan, en gran medida, el patrón de consumo.

Entonces, se presentan efectos inmediatos del alcohol propios de su composición etílica que ocasionan repercusiones a en la maduración neurocognitiva del adolescente. El consumo de alcohol presenta consecuencias en la salud y funcionamiento tanto en la adolescencia como en la adultez y de la misma manera, se derivan otros problemas, tal como se expone en el cuadro 2.

Cuadro 2.

Consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol

Consecuencia negativa	Descripción
Intoxicación etílica aguda o embriaguez	A mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento. La intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, llegando incluso a provocar la muerte.
Problemas escolares	Repercusión directa en el rendimiento escolar, se asocia con el fracaso escolar.
Sexo no planificado	Aumento de actividad sexual sin planificación familiar.
Accidentes de tráfico	El riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y los déficits perceptivos ocasionados por el alcohol.
Problemas legales	Aumento de conductas delictivas.
Problemas afectivos	Se manifiesta una relación entre el abuso de alcohol y suicidios.
Consumo de otras drogas	El consumo de drogas legales precede a las ilegales.

Fuente: elaborado a partir de Botvin, Espada, Griffin y Méndez (2003)

Factores de riesgo de consumo de alcohol

Con base en la premisa de que el consumo de alcohol es un fenómeno multifactorial, se presentan varios factores de riesgo que predisponen al inicio y mantenimiento de esta conducta. Moreta-Herrera, Mayorga-Lascano, León-Tamayo, Naranjo-Reyes (2020) refieren que altos índices de consumo de alcohol se asocian con factores de riesgo en el área biológica, psicológica, familiar, social, económica. Estas condiciones de riesgo tienen un mayor impacto en la adolescencia (Aponte-Zurita & Moreta-Herrera, 2023); por lo que los efectos de consumo en esta etapa representan un factor de riesgo a nivel mundial por los efectos sanitarios y sociales a corto y largo plazo.

Asimismo, se presentan factores psicológicos y de personalidad que inciden; así como variables ambientales. Al respecto de las primeras, se destacan las deficiencias en habilidades emocionales (Pérez-Fuentes, 2005). En contraste, la OMS (2022), establecen ciertos factores que influyen en el nivel y patrones de consumo de alcohol a nivel individual (edad, sexo, circunstancias familiares y estatus socioeconómico) y social (económicos, culturales, normas sociales, disponibilidad de alcohol y medidas

de cumplimiento). La interacción de los factores de riesgo individuales y sociales predisponen una mayor vulnerabilidad de consumo de alcohol.

En este contexto, en la adolescencia se recibe mucha influencia ambiental y presión de los pares. Los factores de riesgo para en esta etapa son la relación con padres y compañeros, la escuela y el trabajo, comportamientos de riesgo, uso de otras sustancias psicoactivas, búsqueda de sensaciones, actitudes hacia el consumo, razones para el consumo, edad, aspecto biológico y representación social (Moreta-Herrera, Mayorga-Lascano, Reyes-Valenzuela & Durán-Rodríguez, 2021). El mismo proceso evolutivo y de maduración es un factor de riesgo dado que su corteza prefrontal no está madura, por lo que prevalecen conductas impulsivas y agresivas. Además del proceso social, donde un adolescente está construyendo su identidad y busca, principalmente, ser aceptado por su grupo.

Si bien se presenta una influencia ambiental fuerte, los factores familiares en el que la persona haya crecido en sus primeras etapas de desarrollo son un factor de riesgo o un factor protector, dependiendo de las características de la dinámica familiar. En el primer caso, según Orcasita y otros (2018) se consideran factores de riesgo la aceptación de consumo de alcohol y permisividad, familia monoparental con responsabilidad en la figura paterna, tolerancia y naturalización de consumo, acceso a las bebidas alcohólicas y, en la adolescencia, la familia y los pares son los promotores del inicio de consumo de alcohol. Este último es esencial en el patrón de consumo en la edad adulta.

El consumo en edades tempranas inicia como una conducta exploratoria y de curiosidad o como medio de socialización. Sin embargo, es importante considerar según lo expuesto por Acosta (2018): a menor edad de inicio de consumo de alcohol, mayor es el enganche adictivo durante la adultez. En la misma línea, acorde con lo expuesto por Pautassi (2013):

[...] se ha observado una relación significativa, positiva y lineal entre la edad de inicio al consumo de alcohol y la probabilidad de ser diagnosticado con abuso y

dependencia hacia el alcohol: cuanto más temprano ocurre la primera experiencia con el alcohol, mayores las probabilidades de abuso y dependencia. (p. 29)

Este factor de riesgo respecto de la edad está asociado a deficiencias en el desarrollo evolutivo en la adolescencia; así como al tipo de consumo en edades posteriores. De hecho, para Oliva y otros (2008), el inicio precoz de consumo de alcohol es uno de los principales predictores de consumo abusivo de alcohol en la adultez. La razón es que, debido a las alteraciones en el sistema cerebrales asociados con el placer y recompensas en edades tempranas se genera un enganche más fuerte en el consumo de alcohol. No obstante, es indispensable destacar que este fenómeno es una problemática multicausal, por lo que presenta diversos factores de riesgo que se resumen en el cuadro 3.

Cuadro 3.*Factores de riesgo para el consumo de alcohol*

Personales	Familiares	Escolares	Relacionales (grupo de iguales)	Socio-comunitarios
<ul style="list-style-type: none"> • Individualismo • Imprudencia • Escepticismo • Inmediatismo • Sistema de valores poco claros • Ausencia de normas y límites • Hedonismo • Irresponsabilidad • Actitud de evasión • Dificultad en valorar el esfuerzo • Elección de conductas de riesgo como reto a la autoridad y autoafirmación • Bajo nivel de autoestima • Bajo nivel de auto-control emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de afectividad y comunicación • Actitud permisiva y/o desinteresada • Falta de cohesión familiar • Pérdida figuras de autoridad • Sobreprotección • Incoherencia educativa • Ausencia de ocio familiar compartido • Falta de reconocimiento y aceptación del hijo • Aislamiento emocional de los miembros 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de adaptación • Desmotivación • Bajo rendimiento académico • Bajo auto-concepto escolar • Ausencia de referencia en el profesorado • Poca o nula integración en el grupo de clase • Problemas de integración de normas • Bajo nivel de expectativas • Baja aceptación del alumno/a 	<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva dependencia del grupo • Inclusión en grupos transgresores y con actitud positiva hacia las drogas • Dificultad para relacionarse con otros grupos no consumidores • Escaso desarrollo de habilidades sociales • Exposición a modelos consumidores • Creación de oportunidades para el consumo 	<ul style="list-style-type: none"> • Situación socio-económica precaria • Problemas de inclusión social (colectivos inmigrantes, minorías étnicas) • Desestructuración social • Ausencia de apoyos sociales • Accesibilidad a las sustancias • Modelos consumistas • Modelos culturales de “descontrol y coloque” • Escasez de ofertas alternativas de ocio

Fuente: tomado a partir de Árbex citado en Rodríguez, Sánchez y Bisquerra (2014)

- **El género como factor de riesgo para el consumo de alcohol**

El género se destaca como un factor de riesgo para el consumo de alcohol, históricamente, asociados con el género masculino. Es menester destacar las diferencias entre el género y el sexo. Se destacan tres elementos para diferenciarlos, a saber: asignación de género, identidad de género y rol de género, con base en los expuesto por Herrera en el 2000 (citado por Troncozo y Moreta, 2018). La primera hace referencia a los órganos genitales; la segunda a los aspectos biológicos y psicológicos que se establecen en los primeros años de vida y, la tercera a las normas sociales para cada sexo.

En este sentido, el género, además del sexo, involucra características sociales, culturales y políticas. A través de los años, se ha construido conceptos de masculinidad y feminidad que atribuyen expectativas sociales por cumplir en cuanto a las normas sociales, valores, comportamientos, forma de vestir y expresarse, entre otras. Inicialmente, el consumo del alcohol únicamente era aceptado si lo hacían los hombres, como parte de una actividad social, de convivencia y festejo entre partes. Por lo que, el consumo de alcohol en mujeres era menor y más disimulado; su abstinencia de consumo se genera por los códigos sociales establecidos (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina y Valdez-Montero, 2017). Sin embargo, esta brecha se reduce cada vez más.

Así, se concibe que hombres y mujeres comparten prácticas equitativas, entre muchos fenómenos sociales, el consumo de alcohol. Los roles y actitudes frente al consumo de esta sustancia se modifican, pues el consumo de drogas de mujeres rompe los estereotipos de género y roles de género asignados con la feminidad (Arostegui y González, 2016) y aunque se mantiene el estigma social en mujeres bebedoras, ésta se presenta en menor medida. No obstante, se considera las diferencias en la vivencia de consumo a nivel biológico, pues las mujeres son más vulnerables a los efectos del alcohol por el orden metabólico y hormonal (Cadaveira, 2009), lo que las hace

susceptibles a desarrollar una intoxicación aguda, enfermedades hepáticas y cáncer de mama.

El consumo de alcohol de adolescentes cada vez tiende a ser menos diferenciado. Se presenta mayor prevalencia en la población masculina dado que los estereotipos sociales para mujeres bebedoras se mantienen en sus figuras parentales y adultos cercanos. En contraste, los patrones de consumo del alcohol registrados en la encuesta sobre alcohol y drogas en España, realizado en los años 2015-2016 (citado en Rodríguez, Dema y Fontananil, 2018), se identificó que el consumo diario de alcohol es 3,5 veces superior en hombres con relación a las mujeres; asimismo, se asocia a los varones con el abuso de esta sustancia. Este mismo autor, identifica tres etapas diferenciadas en la historia respecto del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes: los roles de género se encuentran claramente definidos; transgresión de los roles por parte de las mujeres y; una vuelta a los tradicionales roles de género.

El alcohol es la sustancia que presenta mayor consumo en adolescentes. En el Ecuador, este fenómeno tiene una edad de inicio de consumo de 14,2 años y un 31% de incidencia de consumo al año; así como mayores niveles de consumo y consecuencias y efectos psicosociales en los hombres en comparación con las mujeres (Aponte-Zurita y Moreta-Herrera, 2023). Sin embargo, el consumo en la población femenina cada vez es mayor y similar a la de la población masculina. La reducción de esta brecha entre los géneros resulta en necesidad de reconsiderar la perspectiva del género como factor de riesgo.

1.2. Diferencias de consumo de alcohol por género

El género, como factor de riesgo en el consumo de alcohol, constituye un elemento de análisis. Según Moreta-Herrera (2020) el género se asocia a un consumo en hombres en comparación con las mujeres. No obstante, en los últimos años, se ha reducido la brecha de consumo por parte de las mujeres respecto de los hombres. Por lo que las

expectativas de consumo para ambos sexos es la misma (Fernández y Corral, 2018). De tal manera que, el consumo de alcohol se ha normalizado en ambos sexos.

Del mismo modo, las razones por las que inicia el consumo son diferentes en hombres y mujeres. Fernández y Corral (2018) indican que los hombres están influenciados por presiones sociales, laborales y masculinidad de consumo de alcohol; en cambio, las mujeres, se ven afectadas por las dificultades de conciliación familiar. Lo cual, ocasiona la pérdida de trabajo y la adopción de un comportamiento violento en hombres y el juzgamiento social de la feminidad, maternidad y unión familiar en las mujeres. En la misma línea, Ahumada Cortez y otros (2017) indican que el inicio de consumo de mujeres se asocia con síntomas depresivos y problemas interpersonales frecuentes. Estos cambios sociales se identifican en las nuevas generaciones.

La presión de grupo y las expectativas sociales relacionadas con el género contribuyen a estas diferencias. Al respecto, Fernández y Corral (2018) señalan que, además de las características bio-fisiológicas propias de cada sexo, se manifiesta el pensamiento occidental arraigado, donde los hombres reciben una formación implícita sobre el consumo de alcohol. Por lo que, se promueve y se acepta en mayor medida el consumo de alcohol de los hombres. Estos mismos autores indican que esta condición que se asocia con la violencia de género, pues los hombres que consumen alcohol ejercen violencia hacia su pareja en mayor proporción en estado ebrio que sobrio (Fernández y Corral, 2018). Estos factores se encuentran estrechamente relacionados con aspectos socioculturales, donde aún se mantiene cierta dominancia de los hombres que mantiene la perspectiva tradicional.

Los adolescentes de género masculino, con frecuencia son influenciados por normas culturales que fomentan la masculinidad a través del consumo de alcohol; proceso en el que se busca establecer su identidad, aceptación social y encajar con expectativas sociales. En contraposición, Romo-Áviles, Marcos-Marcos, Gil-García, Marquina-Márquez y Tarragona-Camacho (2015) indican que en un orden social y cultural clave y actual, las mujeres redefinen su identidad de género en relación con los varones a

través del consumo de alcohol. Este fenómeno cambia los roles y resignifica el consumo de alcohol como un símbolo de género.

En edades tempranas, el consumo de alcohol es una práctica exploratoria y recreativa. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) indica que: “En el mundo 26.5% (155 millones) de los jóvenes entre 15-19 años son bebedores. Las mayores tasas de consumo actual de alcohol corresponden a Europa (43.8%), América (38.2%) y el Pacífico Occidental (37.9%). Las encuestas escolares indican que el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años” (p. 102). Fenómeno que se considera parte del comportamiento masculino.

El género emerge como un factor multifacético que influye en el consumo de alcohol en la adolescencia. El inicio de consumo en esta población difiere según el género. En mujeres se refiere que el consumo inicia como herramienta para escapar de los problemas, canalizar la frustración y el enfado y, evitar estados emocionales negativos; muchas de ellas son inducidas por su pareja sentimental y problemas de comunicación familiar (Delgado, Bautista, Inglés, Espada, Torregrosa y García-Fernández, 2005). Mientras que los hombres, generalmente, lo hacen para reforzar la cultura popular y estereotipos alrededor de la masculinidad que resultan en aceptación social y establecimiento de estatus.

Con base en lo anterior, se identifican diferencias de patrones en el consumo con base en el género. Cabanillas-Rojas (2020) refiere que los hombres adolescentes son menos reactivos al alcohol, pero más susceptibles a la influencia de sus pares y se influyen por el consumo parental de alcohol; mientras que las mujeres adolescentes son más susceptibles a problemas asociados con el consumo de alcohol, tienden a generar más rápidamente un consumo problemático y dependiente y son más vulnerables a recibir agresiones sexuales.

Así pues, Álvarez-Aguirre, Del Campo y Medina (2021) destacan que, para los adolescentes, el género masculino es un riesgo para el consumo excesivo de alcohol.

La razón es que, los hombres presentan mayor frecuencia de consumo de alcohol semanal en un alto número de bebidas ingeridas por ocasión, así como, una puntuación media de consumo de alcohol significativamente más elevada en comparación con el género femenino. Asimismo, Meneses y otros (2013) refieren que “Ser chico, emborracharse y haber ido de botellón aumenta la probabilidad de consumir alcohol de forma intensiva” (p. 525). Entonces, el género como factor de riesgo predispone que la población masculina consuma alcohol en mayor medida.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Paradigma, modalidad y alcance de investigación

La presente investigación se fundamenta en el paradigma post positivista. Según Ramos (2015), este paradigma es una versión modificada del positivismo, en el que se concibe a la realidad basada en la imperfección pues el investigador forma parte del fenómeno de interés y el objeto de estudio influencia al investigador. El post positivismo resulta de utilidad para identificar las diferencias de consumo de alcohol en adolescentes según el sexo mediante análisis estadísticos y procesos sistemáticos; en el que se considera la perspectiva del investigador.

Este estudio emplea un enfoque no experimental. De acuerdo con Pérez-Llantada, Gutiérrez y López de la Llave (2009), se caracteriza por no manipular las variables; por lo que, con frecuencia se emplean para describir la naturaleza de estas a través de observaciones y encuestas. Este enfoque contribuye a garantizar el bienestar de los adolescentes en el área educativa sin la manipulación de factores ambientales.

En esta misma línea, se utiliza la modalidad cuantitativa. Este diseño se fundamenta en el paradigma positivista; por lo que utiliza el método hipotético – deductivo, mediciones numéricas de las variables y apreciaciones estadísticas; así como un seguimiento secuencial del método científico para verificación de la hipótesis planteada por el investigador (Yucra & Bernedo, 2020). Por tanto, esta modalidad permite que los hallazgos de este estudio sean sistemáticos, estructurados y verificables; representados por inferencias estadísticas.

Por otro lado, la investigación maneja el alcance descriptivo. Las investigaciones descriptivas puntualizan en las características de la población; donde se establece la estructura o comportamiento del fenómeno de estudio en el presente, según lo planteado por Guevara, Verdesoto y Castro (2020). De esta manera, se describe el

consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa Primero de Abril de Latacunga.

Consecuentemente, se complementa el alcance descriptivo con el comparativo a fin de cumplir con los objetivos de este estudio. En este sentido, Alto, López-García y Benavente (2013) refieren que, un estudio comparativo permite relacionar las variables de estudio mediante las diferencias que presenta dos o más grupos de personas; donde se parte de variables atributivas de selección o clasificación. En este caso, se establece el género de los adolescentes como variable atributiva de comparación con relación a su consumo de alcohol.

Por último, esta investigación posee un corte transversal. Según lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014), los diseños transversales o transaccionales abarcan se emplean en “investigaciones que recopilan datos en un momento único” (p. 154). De emplea este corte en una única modalidad de tiempo dado que la recolección de datos sobre el consumo de alcohol de los adolescentes se realiza una única vez en el periodo académico 2021-2022.

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

- **Observación científica**

Esta investigación empleó la observación sistemática en la formulación del problema científico y establecimiento de hipótesis con lo que se recolectó información sobre el consumo de alcohol de los adolescentes de la Unidad Educativa Primero de Abril de Latacunga. De acuerdo con Acuña (2015), este tipo de observación científica se emplea en la recolección de datos cuantitativos a través de los sentidos del investigador respecto de un fenómeno de interés de forma externa y objetiva. El investigador no interviene ni manipula el objeto de estudio, por lo que, esta herramienta

es útil en investigaciones no experimentales con alcance descriptivo de tipo comparativas.

- **Encuesta**

Este estudio utiliza la encuesta como técnica de recolección de datos. Con base en lo señalado por Alvira (2011), la encuesta facilita la recolección de datos mediante un cuestionario estructurado a un informante de forma verbal o escrita. Entonces, se emplea encuestas creados por otros autores, específicamente, instrumentos psicométricos que permiten recabar información sobre el consumo de alcohol de los adolescentes.

- **Entrevista semiestructurada**

Se emplea la entrevista semiestructurada en la recolección de datos. Esta técnica resulta de utilidad por ser dinámica, versátil y útil para generar diálogo con los entrevistados; así como por el equilibrio dinámico que permite construir datos a través del diálogo en un espacio de *rapport* (Villarreal-Puga y Cid, 2022). Esta investigación toma ventaja de estas características para complementar la información del instrumento psicométrico.

- **Estadísticas para análisis de datos**

En contraste, en el análisis de datos se utilizan técnicas estadísticas a fin de cumplir los objetivos planteados y diseño metodológico establecido. Según Hidalgo (2019), estas técnicas “permiten mostrar la tendencia de los datos y establecer, a través de relaciones funcionales, la interrelación y la dependencia de las variables con fines explicativos y predictivos” (p. 28). De esta manera, se realizan el cálculo de las medidas de tendencia central y de dispersión; así como de inferencias con base en los datos cuantitativos obtenidos en la aplicación del instrumento psicométrico; así pues,

para realizar este análisis de emplea el *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, el cual se complementa con Microsoft Excel.

Instrumentos

- **Ficha *Ad Hoc* sociodemográfica**

Se desarrolló una Ficha *Ad Hoc* Sociodemográfica para la recolección de datos sociodemográficos de muestra de esta investigación. La ficha recopila reactivos como el sexo, edad, curso y paralelo, ubicación geográfica, tipo de familia, orden de nacimiento, lugar que ocupa entre los hermanos y estado civil de los padres. Además, se incorpora una pregunta abierta en la que se consulta por problemas de consumo de alcohol. Con esta información se caracteriza a la muestra empleada en este estudio.

- **Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)**

El test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol AUDIT o *Alcohol Use Disorders Identification* cuyo Test fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2001) en el año 1989 en su primera versión, en 1992 en su segunda versión y en 1998 su versión en castellano. Este es un método de *screening* del consumo excesivo de alcohol en una evaluación breve; mismo que tiene como objetivo identificar un consumo de riesgo, perjudicial o de dependencia alcohol. Estos tres últimos son los dominios en los que se agrupan los ítems del AUDIT. Su aplicación es autoadministrada o dirigida que tiene la duración de entre dos y cuatro minutos.

Cuadro 4.*Dominios e ítems del AUDIT*

Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Fuente: tomado a partir de OMS (2001).

El puntaje total se obtiene de la sumatoria de los ítems de los tres dominios que ofrece una escala de puntuación de cero a cuatro para cada ítem. Los resultados en la puntuación final indica el nivel de riesgo relacionado con el alcohol que presenta el paciente; donde a mayor puntuación obtenida, mayor sensibilidad en la detección de personas con dependencia al alcohol (OMS, 2001). En este sentido, el AUDIT proporciona categorías interpretativas de diagnóstico en un grado bajo, medio y alto de dependencia de alcohol. Asimismo, se obtienen puntuaciones por cada dominio al sumar el valor de los ítems que o conforman. Se emplea la versión adaptada en adolescentes ecuatorianos desarrollada por Moreta-Herrera, Rodas y Lara-Salazar (2021), donde se establece que este instrumento es adecuado y confiable para esta población.

Cuadro 5.*Puntuaciones y categorías interpretativas del AUDIT*

Zona de riesgo	Puntaje total	Categoría interpretativa	Modalidad de intervención
Zona I	0 – 7	Bajo riesgo	Educación sobre el alcohol
Zona II	8 – 15	Consumo de riesgo	Consejo simple
Zona III	16 – 19	Consumo perjudicial	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada
Zona IV	20 – 40	Posible dependencia	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento

Fuente: tomado a partir de Izurieta y Poveda (2023)

Este instrumento ha sido empleado frecuentemente en diferentes investigaciones. Un estudio realizado con adolescentes ecuatorianos realizada por Moreta-Herrera et al. (2020) encontró un alfa de Cronbach de 0,84, cuyos niveles de fiabilidad son aceptables. En alineación a lo anterior, se encontró un el Alfa de Cronbach de 0,74 en el dominio de consumo de riesgo; 0,28 en sintomatología de dependencia; y, 0,47 en consumo perjudicial. En cambio, en la escala global del AUDIT se estableció un Alfa de Cronbach de 0,63 que indica niveles de fiabilidad aceptables.

2.3. Población y muestra

Población

La población de interés en esta investigación son los adolescentes de bachillerato de las unidades educativas de Latacunga. Según los datos registrados en el Ministerio de Educación (MINEDUC; 2023), 38,863 estudiantes matriculados en el bachillerato de las unidades educativas de Latacunga durante el año lectivo 2022-2023; donde 32,140 pertenecen a unidades educativas de sostenimiento fiscal; 1,885 al fiscomisional y 4,838 al particular. Estas estadísticas demuestran que la población es un grupo considerablemente grande; no obstante, el acceso a la población en el área educativa es dificultoso debido a que se busca proteger y garantizar el bienestar de los estudiantes con mínima intervención de personas externas a la institución.

Muestra y muestreo

En este contexto, fundamentada en la accesibilidad a la población, este estudio emplea un muestreo no probabilístico por conveniencia. La razón es que, este tipo de muestreo selecciona la muestra según el propósito y características de la investigación (Hernández et al., 2014). Así pues, este procedimiento resulta de utilidad debido a la facilidad para elegir a la muestra según la accesibilidad que se tenga a los participantes. Sin embargo, se establecen ciertos criterios de inclusión a fin de facilitar la elección de los participantes.

Con base en lo anterior, debido a la facilidad de acceso a la Unidad Educativa Primero de Abril, se solicita la autorización para la ejecución del proyecto de investigación con la población diana. Consecuentemente, se requiere que los estudiantes: 1) Pertenezcan a la Unidad Educativa Primero de Abril; 2) Posean un consentimiento informado de alguno de los padres o representantes legales; 3) Den su asentimiento en la participación de esta investigación; y, 4) Estén en un rango etario de entre 15 a 17 años. Como resultado a este proceso, se obtuvo una muestra de 150 estudiantes de esta unidad educativa.

Caracterización de la muestra

La muestra se constituye por 150 adolescentes de entre 15 y 17 años de la Unidad Educativa Primero de Abril de Latacunga. Se utiliza los datos recolectados en la Ficha Ad Hoc Sociodemográfica para caracterizar la muestra. En tal virtud, se describen en frecuencia (f) y porcentajes (%) las variables sociodemográficas individuales como el sexo, edad, curso, residencia y problemas de consumo; así como las variables sociodemográficas familiares como el tipo de familia, estado civil de los padres, orden de nacimiento y lugar que ocupa entre los hermanos.

Tabla 1.*Variables sociodemográficas individuales*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	74	49,3%
Femenino	76	50,7%
Edad		
15 años	29	19,3%
16 años	82	54,7%
17 años	39	26,0 %
Curso		
Primero de Bachillerato	40	26,7%
Segundo de Bachillerato	110	73,3%
Residencia		
Urbana	113	75,3%
Rural	37	24,7%
Problemas de consumo de alcohol		
Sí	150	100,0%
No	0	0,0%

Fuente: elaboración propia

La muestra se compone por 49,3% de participantes masculinos y 50,7% de femeninos. Lo que indica que la distribución de los adolescentes según el sexo es parcialmente equitativa. En contraste, desde el rango etario, se identifica que el 19,3% de adolescentes tienen 15 años; el 54,7% posee 16 años y el 26,0% corresponden a 17 años; donde aquellos que poseen 16 años prevalecen en la muestra. En alineación con esta característica, se establece que el 26,7% de los estudiantes pertenecen a primero de bachillerato, mientras que, el 73,3 están en segundo de bachillerato. La mayor parte de los participantes (75,3) reside en la zona urbana en comparación con la zona rural (24,7%). Por último, el 100,0% de los adolescentes refieren tener problemas en el consumo de alcohol.

Tabla 2.*Variables sociodemográficas familiares*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de familia		
Nuclear	100	66,7%
Monoparental	20	13,3%
De padres separados	19	12,7%
Compuesta	7	4,7%
Extensa	4	2,7%
Orden de nacimiento		
1 -2	86	57,3%
3 - 4	60	40,0%
5 - 6	4	2,7 %
Lugar entre los hermanos		
Hijo único	26	17,3%
Segundo hijo	78	52,0%
Tercer hijo	39	26,0%
Cuarto hijo	7	4,7%
Estado civil de los padres		
Casados	101	67,3%
Unión libre	16	10,7%
Divorciados	14	9,3%
Separados	15	10,0%
Viudo/a	4	2,7%

Fuente: elaboración propia

Finalmente, de acuerdo con las variables sociodemográficas familiares se identifica que los adolescentes de familias nucleares prevalecen con un 66,7%, seguido de las familias monoparentales con el 13,3%, familias de padres separados con el 12,7%, familias compuestas con el 4,7% y familia extensa con el 2,7%. Por otro lado, el 57,3% nació en primer o segundo lugar; mientras que el 40,0% en tercer o cuarto, y, el 2,7% en quinto o sexto. En este sentido, se destaca que el 52,0% de los adolescentes son segundos hijos; el 26,0% los terceros, el 17,3% los primeros y únicamente el 4,7% son cuartos. En última instancia, respecto del estado civil de los padres de los participantes se refiere que el 67,3% están casados, el 10,7% están en unión libre, el 10,0% son separados, mientras que el 9,3% son divorciados y sólo el 2,7% son viudo/as.

2.4. Procedimiento metodológico

En primera instancia, se realizó una revisión de la literatura e investigaciones realizadas sobre el consumo de alcohol en adolescentes; así como las observaciones sistemáticas en la unidad educativa con el objetivo de identificar la situación problemática y plantear el problema científico. Es así como se elaboró el plan de titulación y posterior a su aprobación, se realizó la fundamentación teórica y metodológica de la investigación. Éste último incluye la selección del instrumento adecuado para la medición del fenómeno de estudio.

En consecuencia, se realizó el oficio respectivo a la Unidad Educativa Primero de Abril de Latacunga a fin de solicitar el acceso a la población diana; así como los consentimientos informados dirigidos a los padres o representantes legales de los adolescentes. Estos documentos fueron entregados de forma presencial en la institución. Luego de la autorización de estas dos dignidades, se realizó la recolección de datos a través de un enlace en el formulario de Google que incluía el asentimiento informado y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

Entonces, con los datos obtenidos se realiza el análisis descriptivo y comparativo según el sexo de los adolescentes; donde se emplean técnicas estadísticas para la contratación de la hipótesis. En última instancia, con base en el análisis de los resultados se redactan las conclusiones y recomendaciones a fin de sintetizar los hallazgos de la investigación y proponer nuevas temáticas de estudio.

CAPITULO III. ANALISIS DE RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de consumo de alcohol en adolescentes

El consumo de alcohol de los adolescentes de la Unidad Educativa Primero de Abril se evaluó mediante el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol AUDIT. En ese sentido, se describen los resultados de cada dominio que posee el instrumento; así como la puntuación global con sus respectivos mínimos (*Min.*), máximos (*Max.*) medias (*M*), desviación estándar (*Ds.*), asimetría (*As*) y curtosis (*Cu*). Es esencial mencionar que el análisis se fundamenta en los 150 casos estudiados.

Tabla 3. Análisis descriptivo del AUDIT

Dominio del AUDIT	Mín.	Máx.	M	Ds	As	Cu
Consumo de Riesgo	1	12	2,93	2,271	2,508	6,385
Sintomatología de dependencia	0	5	1,39	1,326	,645	-,285
Consumo perjudicial	0	9	3,01	2,622	,710	-,620
AUDIT Global	2	19	7,33	4,457	,877	-,142

Fuente: elaboración propia

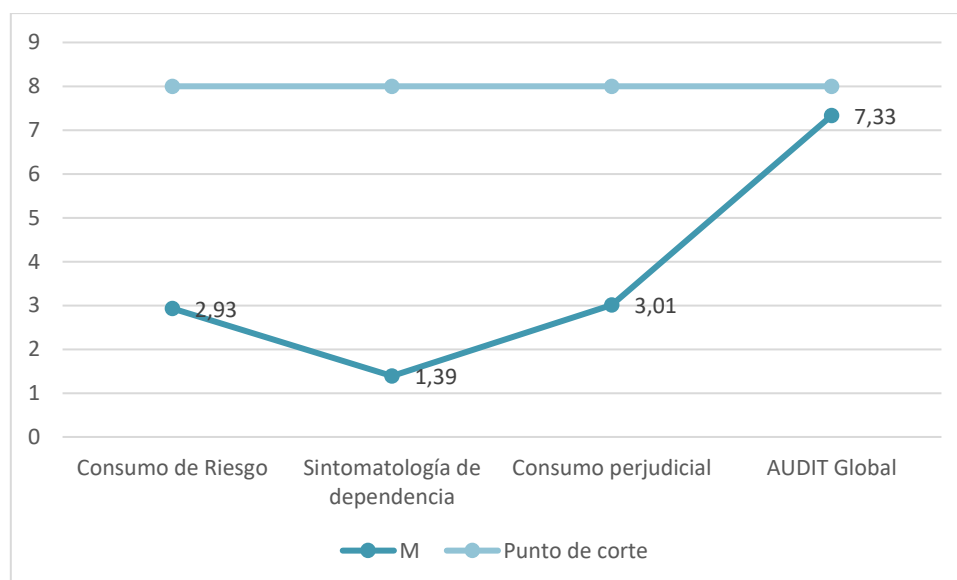
Como se observa en la tabla anterior, la media del consumo de alcohol de los adolescentes ($M=7,33$; $Ds=4,457$) indica que, de forma global, no existe un consumo de riesgo de alcohol en comparación con el punto de corte que es 8. En la escala global, se establece una puntuación mínima de 2 y máxima de 19, ésta última puntuación corresponde a consumo perjudicial. En este contexto, respecto de los dominios del AUDIT, prevalece el consumo perjudicial ($M=3,01$; $Ds=2,622$) con una puntuación mínima de 0 y máxima de 9, seguido por el consumo de riesgo ($M=2,93$; $Ds=2,271$) con un mínimo de 1 y máximo de 12, y finalmente, la sintomatología de dependencia ($M=1,39$; $Ds=1,326$) con un mínimo de 0 y máximo de 5. Así pues, presenta mayor variabilidad de puntuaciones en el consumo de riesgo.

En esta línea, la desviación estándar del consumo de alcohol ($Ds=4,457$) evidencia mayor variación de en la distribución de datos respecto a la media. En contraste, el dominio de consumo de riesgo ($Ds=2,271$), consumo perjudicial ($Ds=2,622$) y sintomatología de dependencia ($Ds=1,326$) muestran menor variabilidad de los datos, pues éstos no se alejan tanto de la media a deferencia del consumo de alcohol. Éste último dominio es el presenta menor variabilidad en la distribución de datos.

Los coeficientes de asimetría y curtosis del consumo de riesgo ($As=2,508$; $Cu=6,385$) evidencian mayor concentración de datos en el centro y amplio rango de puntuaciones, en especial, en la derecha. Sin embargo, respecto de la sintomatología de dependencia ($As=,645$; $Cu= -,285$), consumo perjudicial ($As=,710$; $Cu= -,620$) y consumo de alcohol ($As=,877$; $Cu= -,142$) reflejan una distribución casi simétrica, pero los índices de curtosis negativa muestran una distribución menos puntiaguda y concentrada alrededor de la media.

Gráfico 1.

Distribución de medias del AUDIT



Fuente: elaboración propia

Estos hallazgos difieren con los resultados del estudio realizado por Moreta-Herrera et al. (2020) con una muestra de 1260 adolescentes ecuatorianos, en donde se encontró que la media de la escala global del AUDIT es de $M=3,8$; lo que refleja bajos niveles de consumo de alcohol, con una baja ingesta de esta sustancia y con una frecuencia esporádica. En suma, en otra investigación de Moreta-Herrera et al. (2021), se refieren bajos niveles de consumo de alcohol ($M=2,70$; $Ds=4,51$) en una muestra de adolescentes, tanto en consumo de riesgo ($M=1,13$; $Ds=1,74$), síntomas de dependencia ($M=,51$; $Ds=1,28$) y consumo perjudicial ($M=1,06$; $Ds=2,22$). En cambio, Villegas y Jaramillo (2022) identificaron una media de 4,87 en AUDIT Global en jóvenes adultos, lo que indica un bajo nivel de consumo de alcohol.

En contraste, los resultados de este estudio superan el punto de corte ($p \leq 8$), cuya media indica que existe cierta tendencia a un consumo riesgoso de alcohol de los adolescentes de la Unidad Educativa Primero de Abril de Latacunga. Dicho de otro modo, se sugiere que pueden convertirse en bebedores de riesgo, sin embargo, aún no superan el punto de corte que refiere conductas riesgosas y problemas asociados al consumo de alcohol.

Tabla 4.

Análisis de la interpretación diagnóstica del AUDIT

Interpretación diagnóstica	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	95	63,3%
Consumo de riesgo	47	31,3%
Consumo perjudicial	8	5,3%
Posible dependencia	0	0,0%

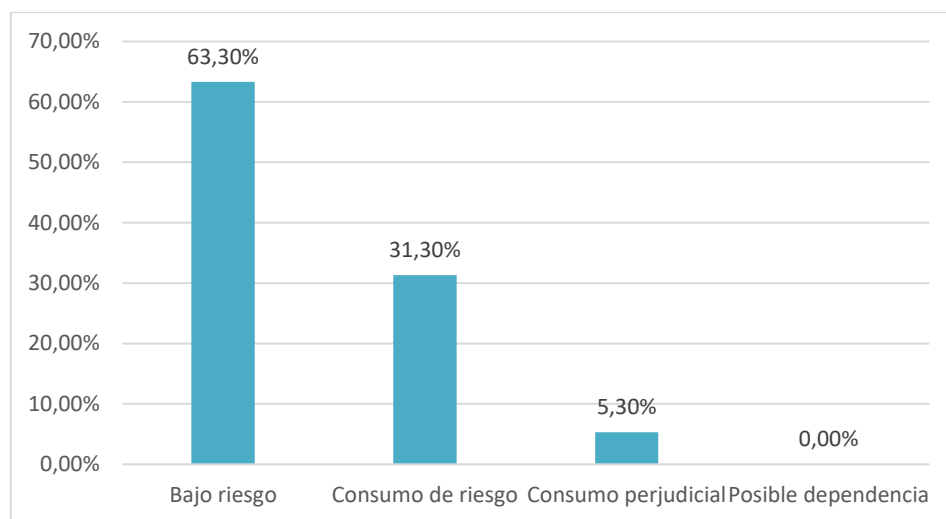
Fuente: elaboración propia

Por otro lado, con base en las interpretaciones diagnósticas se identifica que prevalece un bajo riesgo de consumo de alcohol con el 63,3%; seguido de la presencia de consumo de riesgo en el 31,3% y consumo perjudicial en el 5,3%. No obstante, no se presenta ningún caso de posible dependencia. Por tanto, se evidencia que no se

presentan problemas en el consumo de alcohol en adolescentes; pues su bajo riesgo de consumo únicamente requiere psicoeducación; aunque el consumo de riesgo requiere de un consejo simple debido a los efectos negativos que se presentan en la salud.

Gráfico 2.

Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT



Fuente: elaboración propia

Lo anterior coincide con los resultados del estudio de Mayorga-Lascano et al. (2019), pues se encontró que el 74,9% de los adolescentes ecuatorianos de entre 12 y 19 años posee un consumo de bajo riesgo o abstinencia del alcohol; en cambio, apenas el 23,4% presenta un consumo de riesgo y únicamente el 1,7% manifiesta un consumo perjudicial o posible dependencia de consumo. Es así como se evidencia que en esta población prevalece un riesgo bajo de consumo de alcohol, tal y como se identificó en la presente investigación.

Análisis descriptivo del consumo de alcohol en adolescentes con relación al sexo

Por otro lado, se describen los datos obtenidos con base en el sexo de los adolescentes de la Unidad Educativa Primero de Abril de Latacunga que participaron en este estudio. Este análisis permite identificar si existen diferencias en el fenómeno de estudio con relación a su sexo con base en la interpretación categorial.

Tabla 5.

Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT con relación al sexo

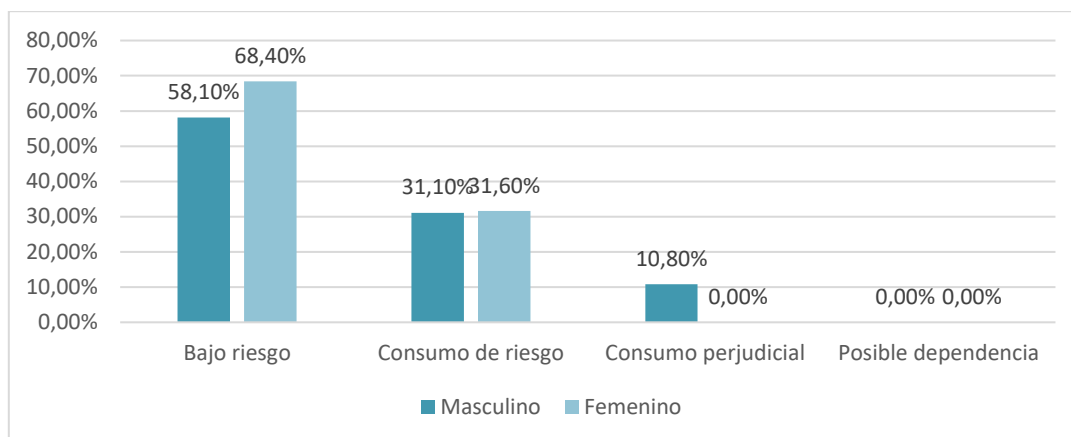
Interpretaciones categoriales	Masculino (n=74)		Femenino (n=76)		Prueba de χ^2
	f	%	f	%	
Bajo riesgo	43	58,1%	52	68,4%	8,849; p=,012
Consumo de riesgo	23	31,1%	24	31,6%	
Consumo perjudicial	8	10,8%	0	0,0%	
Posible dependencia	0	0,0%	0	0,0%	

Fuente: elaboración propia

Desde un análisis categorial, se identifica que existe mayor consumo de bajo riesgo en mujeres (68,4%) que en hombres (58,1%). En cambio, el género masculino con el 31,1% muestra un nivel de consumo de riesgo similar en el género femenino con el 31,6%. Aunque, únicamente los hombres presentan un consumo perjudicial de alcohol con un 18,8%. Es importante destacar que no se presenta ningún caso de diagnósticos de posibles dependencias. Estas diferencias encontradas en los diagnósticos categoriales entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas ($\chi^2=8,849$; $p<0,5$).

Gráfico 3.

Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT con relación al sexo



Fuente: elaboración propia

En la investigación desarrollado por Macías at al., (2020) se identifica que el género masculino presenta un 5,1% de consumo de bajo riesgo; el 76,9% posee un consumo de riesgo, el 17,9% un consumo perjudicial y el 5,1% una probable dependencia; mientras que en el género femenino el 72% presenta un consumo de bajo riesgo, el 25,5% consumo de riesgo, el 2,3% consumo perjudicial y el 0,0% una probable dependencia. En este sentido, si bien se evidencia mayor concentración de las mujeres en consumo de bajo riesgo en comparación de los hombres; los niveles de consumo de riesgo, perjudicial y dependiente es mayor en los hombres. Estos hallazgos coinciden en su totalidad con los de este estudio.

Análisis descriptivo del consumo de alcohol en adolescentes con relación a la edad.

Asimismo, se describen los datos obtenidos con base en la edad de los adolescentes de la Unidad Educativa Primero de Abril de Latacunga que participaron en este estudio. Este análisis permite identificar si existen diferencias en el fenómeno de estudio con relación a su rango etario, sea de 15, 16 o 17 años; aunque es importante destacar que, los casos no se distribuyen equitativamente.

Tabla 6.

Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT con relación a la edad

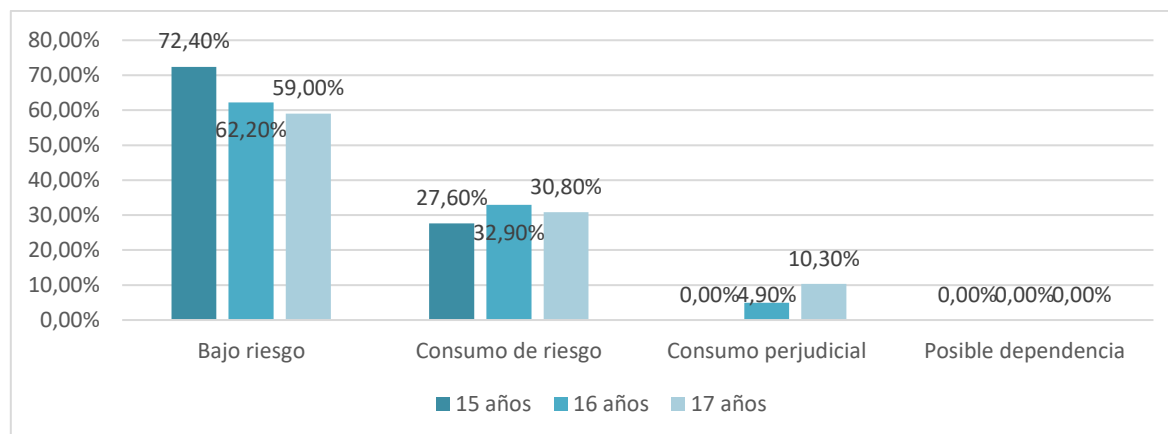
Interpretaciones diagnósticas	15 años (n=29)		16 años (n=82)		17 años (n=39)		Prueba de χ^2
	f	%	f	%	f	%	
Bajo riesgo	21	72,4%	51	62,2%	23	59,0%	4,063; p=,398
Consumo de riesgo	8	27,6%	27	32,9%	12	30,8%	
Consumo perjudicial	0	0,0%	4	4,9%	4	10,3%	
Posible dependencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	

Fuente: elaboración propia

Con base en los rangos etarios de la muestra, se observa que el 72,4% de los adolescentes que poseen 15 años presentan un consumo de bajo riesgo y el 27,6% de ellos reflejan un consumo de riesgo. En cambio, los adolescentes de 16 años presentan un consumo de bajo riesgo en un 62,2%, el 32,9% consumo de riesgo y el 4,9% consumo perjudicial. Finalmente, se encontró que el 59,0% de los adolescentes de 17 años presentan un consumo de bajo riesgo; el 30,8% consumo de riesgo y el 10,3% consumo perjudicial. En este contexto, se refleja mayor variabilidad de datos en los estudiantes de 17 años, este subgrupo se presenta un mayor consumo perjudicial de alcohol; mientras que aquellos de 15 años prevalecen en menor ingesta de alcohol.

Gráfico 4.

Análisis de las interpretaciones diagnósticas del AUDIT con relación a la edad



Fuente: elaboración propia

Estos resultados se contrastan con los obtenidos en el estudio de Moreta-Herrera et al. (2020) donde se señala que aquellos de 12 y 14 años presentan un consumo por debajo de la media de 3.8; en cambio, aquellos de 15 y 18 años están por encima de la media global. En este sentido, se evidencia que los rangos etarios mayores presentan un mayor nivel de consumo de alcohol. No obstante, en este estudio se identifica que estas diferencias no son estadísticamente significativas ($\chi^2=4,063$; $p>0,5$).

3.2. Análisis comparativo del consumo de alcohol en adolescentes

En esta investigación se realiza un análisis comparativo del consumo de alcohol en función del sexo de los adolescentes de la Unidad Educativa Primero de Abril de Latacunga. En este sentido, se realiza un análisis de normalidad a través de la prueba Kolmogorov - Smirnov, en el que no se evidencia una distribución normal ($p<,05$). Por tanto, para el análisis estadístico de tipo comparativo se emplea la prueba no paramétrica U de Mann Whitney con el objetivo de establecer las diferencias de consumo de alcohol de los adolescentes según su sexo.

Tabla 7.

Análisis comparativo del AUDIT

Dominios del AUDIT	Masculino		Femenino		Prueba de Mann-Whitney		
	Rango promedio	Suma de rangos	Rango promedio	Suma de rangos	U	Z	p
Consumo de riesgo	87,12	6447,00	64,18	4878,00	1952,000	-3,410	,001
Sintomatología de dependencia	81,26	6013,00	69,89	5312,00	2386,000	-1,660	,097
Consumo perjudicial	84,50	6253,00	66,74	5072,00	2146,000	-2,531	,011
AUDIT Global	89,13	6595,50	62,23	4729,50	1803,500	-3,825	,000

Fuente: elaboración propia

Se observa que la sumatoria de los rangos del consumo de alcohol en adolescentes de género masculino en promedio es mayor a los adolescentes de género femenino. Estas diferencias se corroboran con los valores $U=1803,500$; $Z= -3,825$ y $p=,000$;

donde $p < ,05$. Por tanto, se sugiere que existen diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol en adolescentes, el cual es mayor en el género masculino que en el femenino.

Esta condición es similar en los tres dominios, pues el rango promedio es superior en el género masculino en comparación con el femenino. Estas diferencias se confirman en el dominio de consumo de riesgo ($U = 1952,000$; $Z = -3,410$; $p < ,05$) y consumo perjudicial ($U = 2146,000$; $Z = -2,531$; $p < ,05$). No obstante, en el dominio de sintomatología de dependencia no se encuentran diferencias representativas ($U = 2386,000$; $Z = -1,660$; $p > ,05$).

Estas diferencias identificadas se relacionan con lo encontrado por Moreta-Herrera et al. (2018) en su investigación; pues se estableció que existen diferencias por sexo en las actitudes de consumo ($t = -2,07$; $p < ,05$), donde los adolescentes de género masculino prevalecen sobre los del femenino. En suma, Aponte-Zurita y Moreta-Herrera (2023) identificaron que los adolescentes hombres poseen mayores índices de consumo de riesgo ($t = 5,45$; $p < ,05$), síntomas de dependencia ($t = 5,47$; $p < ,05$), y consumo perjudicial ($t = 5,13$; $p < ,05$); así como en el AUDIT Global ($t = 5,48$; $p < ,05$), que las mujeres. Estos datos coinciden parcialmente con lo encontrado en esta investigación, pues a pesar de que se utilice una prueba no paramétrica; las diferencias no se corroboran en la sintomatología de dependencia.

El estudio llevado a cabo por Gámez-Medina et al. (2020) emplea una prueba no paramétrica como esta investigación; en tal virtud, con base en los datos obtenidos, se identifica que los adolescentes varones tienen mayor consumo de alcohol ($U = 23487,50$; $p < ,05$), consumo riesgoso ($U = 23394,50$; $p < ,05$), consumo dependiente ($U = 24128,50$; $p < ,05$) y consumo dañino de alcohol ($U = 26135,00$; $p < ,05$) en comparación con las adolescentes mujeres. Si bien estas diferencias se establecen según en la interpretación diagnóstica que ofrece el AUDIT, se ratifica la existencia de diferencias en el consumo de alcohol en esta población.

3.3. Contraste de hipótesis

En la presente investigación se planteó inicialmente la siguiente hipótesis: Existen diferencias en el nivel de consumo de alcohol entre adolescentes hombres y mujeres de la ciudad de Latacunga, siendo mayor en el hombre. Por tanto, la hipótesis nula ratifica que no existen diferencias en el nivel de consumo de alcohol entre adolescentes hombres y mujeres de la ciudad de Latacunga.

Con base en el análisis estadístico de tipo comparativo no paramétrico de las muestras independientes, se acepta la hipótesis alternativa, pues se confirmaron las diferencias entre el consumo de alcohol entre los adolescentes de género masculino y femenino de la Unidad Educativa Primero de Abril de Latacunga; en el que prevalece el consumo de los hombres sobre las mujeres. Estas diferencias son estadísticamente significativas en el dominio de consumo de riesgo y consumo perjudicial, aunque no sea el caso del dominio de la sintomatología de dependencia.

CONCLUSIONES

- Con base en la revisión teórica se concluye que el consumo de alcohol es una problemática a nivel mundial por sus altos índices de prevalencia, en especial, en la población adolescente. Este fenómeno multifactorial posee varios factores de riesgo a nivel biológico, psicológico, familiares y socioculturales que contribuyen al su inicio y mantenimiento. Los efectos en el área física, mental, familiar, social y laboral son dependientes a la tipología de consumo que presente el bebedor; sea ésta de bajo riesgo, de riesgo, perjudicial o de dependencia, donde a mayor gravedad de consumo, mayores efectos negativos en el bebedor y su entorno más cercano. Además, se identifica que las brechas de consumo entre hombres y mujeres ha disminuido.
- La evaluación del consumo de alcohol en los adolescentes de entre 15 y 17 años de la Unidad Educativa Primero de Abril ($M=7,33$; $Ds=4,457$) indica que prevalece el consumo perjudicial ($M=3,01$; $Ds=2,622$), seguido por el consumo de riesgo ($M=2,93$; $Ds=2,271$) y, finalmente, la sintomatología de dependencia ($M=1,39$; $Ds=1,326$). Según las interpretaciones diagnósticas del AUDIT Global, se establece que el 63,3% de los participantes presentan un bajo riesgo en el consumo de alcohol; el 31,3% posee un consumo de riesgo; el 5,3% refleja un consumo perjudicial y no se presenta ningún caso de posible dependencia. Al respecto, en las categorías diagnósticas se identifican diferencias con relación al sexo ($chi^2=8,849$; $p<0,5$); pero no con relación a los rangos etarios de 15, 16 y 17 años ($chi^2=4,063$; $p>0,5$).
- Con el análisis estadístico comparativo se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa Primero de Abril con relación al sexo ($U=1803,500$; $Z=-3,825$; $p<,05$); cuyo consumo es mayor en el género masculino que en el femenino. Esta condición se conserva en el dominio de consumo de riesgo ($U=$

1952,000; $Z = -3,410$; $p < ,05$) y consumo perjudicial ($U = 2146,000$; $Z = -2,531$; $p < ,05$); aunque en el de sintomatología de dependencia ($U = 2386,000$; $Z = -1,660$; $p > ,05$) no se encuentran diferencias.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en próximos estudios sobre el consumo de alcohol en adolescentes se emplee un muestro probabilístico y pruebas paramétricas que garanticen la generalización de los resultados.
- Se recomienda en se profundice el consumo de alcohol en adolescentes en relación con antecedentes y variables familiares a fin de hallar nuevas relaciones de este fenómeno en un entorno contextual; en donde resulta de utilidad metodologías mixtas que combinen la riqueza de la medición del fenómeno de estudio de forma objetiva y la profundización de las respuestas a través de entrevistas semiestructuradas.
- Se recomienda analizar el consumo de alcohol en otras poblaciones como en la adultez temprana, media o tardía; donde se relacione esta variable con otras propias del desarrollo evolutivo y ambiental de la persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. (2018). Trastornos por conducta de sustancias y otros trastornos adictivos. En J. Arango, I. Romero, N. Hewitt y W. Rodríguez (Eds.), *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia*. México: El Manual Moderno. Recuperado de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/39799>
- Acuña, B. P. (2015). *La observación como herramienta científica*. ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana). Madrid, España: Editorial ACCI. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yDt2CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=observaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica+%&ots=OcPTAGo-8g&sig=T4oLiiBzMeUnfDZm4_xziioa-44#v=onepage&q=observaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica&f=false
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
- Alonso, V., y Liria, I. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 15(96), 2. Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1426/846>
- Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, Á., y Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>

- Alto, M., López-García, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. Recuperado de <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Álvarez-Aguirre, A., Del Campo, A., y Medina, P. (2021). Consumo de alcohol en adolescentes: Un análisis de género. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(3), 100-115. Recuperado de <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/89/92>
- Alvira, F. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica (Vol. 35)*. CIS. Madrid, España: Editorial Caslon, SL. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GbZ5JO-loDEC&oi=fnd&pg=PA1&dq=encuesta+&ots=TUocKQ69aV&sig=P_srDs4So_cTeGsPo_42tCOwyWs#v=onepage&q=encuesta&f=false
- Aponte-Zurita, G., & Moreta-Herrera, R. (2023). Impulsividad y consumo de alcohol y problemas asociados en adolescentes del Ecuador. *Revista de Psicología de la Salud*, 11(1), 70-83. Recuperado de <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1671>
- Arostegui, E., y González, J. M. (2016). *Perspectiva de Género en la Intervención de Drogodependencias*. Bilbao: Deusto Digital.
- Botvin, G. J., Espada, J. P., Griffin, K. W., y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84), 9-17. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21(1), 9-14. Recuperado de

https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/20855/cerebro_cadaveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cicua, D., Méndez, M., & Ortega, L. M. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 4(11), 115-134. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3091227>

Delgado, B., Bautista, R., Inglés, C. J., Espada, J. P., Torregrosa, M. S., y García-Fernández, J. M. (2005). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y drogas*, 5(2), 55-65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83905203.pdf>

Evora, S. (2017, octubre 30). *Alcohol y fisiología humana: Capítulo 2 - Donde todo comienza: el alcohol en el aparato digestivo*. Recuperado de <https://www.elsevier.com/eses/connect/medicina/alcohol-y-fisiologia-humana-capitulo-2-donde-todocomienza-el-alcohol-en-el-aparato-digestivo>

Fernández, M. A. F., Dema, S., y Fontanil, Y. (2018). La influencia del género en la efectividad de los programas de prevención escolar. *Proyecto Hombre: revista de la Asociación Proyecto Hombre*, (96), 32-34.

Fernández, V., y Corral, I. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Nure Investigación*, 15(96). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612350>

Flores-Garza, P., López-García, K., Guzmán-Facundo, F., Rodríguez-Aguilar, L., y Jiménez-Padilla, B. (2019). Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria: Consumo de Alcohol y Agresividad en Adolescentes. *Revista Internacional de investigación en adicciones*, 5(1), 31-38. Recuperado de <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2019.1.05/260>

- Gámez-Medina, M., Guzmán-Facundo, F., Ahumada-Cortez, J., y Valdez-Montero, C. (2020). Maltrato en la infancia y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 17(3), 254-271. Recuperado de <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/161/164>
- García, F., Sánchez, M., y Bisquerra, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud mental*, 37(3), 255-260. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam143j.pdf>
- Guerra, E., Machado, A., González, Y., Mesa, M., y Carrazanza, I. (2019). Risk perception of the harmful use of alcohol and its consequences in adolescents. *Multimed*, 23(4), 744-757. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400744&lng=es&tlng=en.
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. Recuperado de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a ed.). México: McGraw-Hill.
- Hidalgo, A. (2019). Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos. *Revista sigma*, 15(1), 28-44. Recuperado de <http://funes.uniandes.edu.co/15431/1/Sureda2019Construccion.pdf>
- Izurieta, D., y Poveda, M. Consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo: perspectiva neuropsicológica (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica

del Ecuador Sede Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4038/1/79199.pdf>

Leal-López, E., Sánchez-Queija, I., Rivera, F., y Moreno, C. (2021). Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010-2018). *Gaceta Sanitaria*, 35, 35-41. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n1/35-41/>

Macías, K., Vinces, M., Mendoza, I., Briones, N., y Mera, F. (2020). Educational intervention for the prevention of alcoholism in adolescents in Ecuador schools. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(1), 86-95. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942020000100086&script=sci_arttext&lng=en

Mayorga-Lascano, M., Moreta-Herrera, R., León-Tamayo, L., y Troncozo-Guevara, B. (2019). Actitudes favorables y consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos. *Health & addictions/Salud y drogas*, 19(2). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7038464>

Meneses, C., Marquez, I., Romo, N Uroz, J. Rua, A., y Laespada, T. (2013). Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas (Andalucía, Madrid y País Vasco). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 525-535. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352013000300005&script=sci_arttext

Ministerio de Educación. (2023). Datos Abiertos del Ministerio de Educación del Ecuador. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/datos-abiertos/>

Ministerio de Sanidad y consumo (2007). Recuperado de <https://www.uv.es/=cholz/asignaturas/adicciones/InformeAlcohol2007.pdf>

- Mora, C, y Herrán, O. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 225-233. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>
- Moreta-Herrera, R., Almache-Moya, A., Vargas-Espín, A., y Vaca-Quintana, D. (2020). Levels and patterns of alcohol consumption: a descriptive study in Ecuadorian teenagers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(2), 422-431. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00197-9>
- Moreta-Herrera, R., Ilaja-Verdesoto, B., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., y López-Castro, J. (2018). Actitudes y disposición personal ante el consumo y exposición a sustancias en adolescentes del Ecuador. *Health and Addictions*, 18(2), 217-226.
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., y Naranjo-Reyes, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o anglosajón? *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 20(1), 30-42. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v20i1.956>
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., Reyes-Valenzuela, C., y Durán-Rodríguez, T. (2021). Actitudes hacia el consumo, búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol. Modelo de mediación parcial en adolescentes ecuatorianos. *Revista Española de Drogodependencias*, 46(2), 58-71. Recuperado de https://www.aesed.com/upload/files/v46n2_5_moreta.pdf
- Moreta-Herrera, R.; Rodas, J.; Lara-Salazar, M. (2021). Factor validity of Alcohol use Disorders Identification Test (AUDIT) using robust estimations in Ecuadorian adolescents. *Alcohol & Alcoholism*. 56(4), 482-489. Recuperado de <https://europepmc.org/article/med/33291144>

- Motos, P., Cortés, M. T., Giménez, J. A., y Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 27(2), 119-131. Recuperado de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/700/691>
- Oliva, A., Parra, Á., y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33780111.pdf>
- Orcasita, L., Lara, V., Suárez, A., y Palma, D. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 33-48. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2018000100033
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Ginebra. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Informe sobre las tendencias mundiales del consumo de alcohol*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Alcohol*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Salud del adolescente*. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2012). *Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia (11a ed.)*. México: McGraw-Hill. Recuperado de

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>

Pautassi, R. M. (2013). Consumo de alcohol durante la adolescencia y el desarrollo temprano, causas y consecuencias. *Asociación Argentina para el Progreso de las Ciencias; Ciencia e Investigación*, 63(4), 25-38. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/25839>

Pérez, A., y Correa, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2), 211-222. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200010&lng=es&tlng=es.

Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Molero, M., Cardila, F., Martos, A., Barragán, A., ... y Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382.

Pérez-Llantada, M., Gutiérrez, M., y López de la Llave, A. (2009). *Evaluación de programas e intervenciones en psicología: salud, educación y organizaciones sociales*. Madrid, España: Dykinson. Recuperado de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/34334>

Pons, J., y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). Agenda de Desarrollo Sostenible: Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9–17. Recuperado de <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>

Rodríguez, M., Dema, S. y Fontanil, Y. (2018). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones*, 31(4), 260-273. Recuperado de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1003/958>

Romo-Áviles, Marcos-Marcos, J., Gil-García, E., Marquina-Márquez, A., y Tarragona-Camacho, A. (2015). Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes. *Originales*, 40(1), 13-28. Recuperado de https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/49821/RomoAviles_AlcoholGenero.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rubio, G., Bermejo, J., Cabellero, M., & Santo, J. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Española*, 198, 11-14.

Ruiz, P., Pilatti, A., y Pautassi, R. (2019) “Alcohol-related negative consequences in Uruguayan youth”. *Journal of Fetal Alcohol Spectrum Risk and Prevention*. Recuoerado de <https://psico.edu.uy/presencias-en-medios/alcohol-y-jovenes-cuanto-mas-malestar-psicologico-mayor-consumo>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Versión aprobada por el Consejo Nacional de Planificación, aprobado en Sesión Ordinaria N° CNP-001-2021,

mediante Resolución N° 002-2021-CNP. Recuperado de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

Troncozo, M., y Moreta, R. (2019). Diferencias por género en los niveles de consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la ciudad de Ambato. Ecuador: Ambato (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2892>

Valencia, J., Galán, I., Segura, L., Camaralles, F., Suárez, M., y Brime, B. (2020). Episodios de consumo intensivo de alcohol “Binge drinking”: retos en su definición e impacto en salud. *Rev Esp Salud Pública*, 94, e1-17. Recuperado de https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/11474/EpisodiosDeConsumoIntensivo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Velasco, A. (2014). Farmacología y toxicología del alcohol etílico o etanol. *An Real Acad Med Cir Vall* 51, 242-248.

Villarreal-Puga, J. V., y Cid, M. C. (2022). La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 52-60. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>

Villegas, M., y Jaramillo, A. (2022). Bienestar psicológico y su relación con el consumo de alcohol en la ciudad de Ambato (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3849/1/78283.pdf>

Villegas-Pantoja, M., Alonso-Castillo, M., Benavides-Torres, R., y Guzmán-Facundo, F. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Aquichan*, 13(2), 234-246. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972013000200010&script=sci_arttext

Yucra, T., y Bernedo, L. (2020). Epistemología e Investigación Cuantitativa. *Igobernanza*, 3(12), 107-120. Recuperado de <https://igobernanza.org/index.php/IGOB/article/view/88/471>

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento Informado



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Consentimiento informado

Estimado Padre/Madre/ de Familia Representante Legal:

Saludos cordiales, mi nombre es Evelyn Lisseth Velasco Taipicaña, estudiante de Psicología General y estoy realizando mis estudios en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Como parte de los requisitos de mi carrera se llevará a cabo una investigación, la misma que tiene como objetivo de determinar la diferencia en el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Latacunga, según el sexo. La investigación se realizará mediante la aplicación de una herramienta: De Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT). Con este antecedente solicito su autorización para que su hija/hijo participe voluntariamente de este estudio.

El estudio consiste en: 1,- responder el test AUDIT, que evalúa el nivel de dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial, el mismo consta de 10 ítems y la aplicación tiene una duración de 5 a 10 minutos. 2.- Responder a la ficha sociodemográfica, la cual contiene datos de índole personal, mismos que son importantes para el estudio. La aplicación de esta herramienta se realizará de forma virtual. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación es voluntaria. Usted y su hija/hijo tendrán derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo. No recibirá ninguna compensación por participar. Los resultados se informarán con exactitud.

Si desea que su hijo/hija participe, por favor llenar el formulario de autorización.

Evelyn Velasco
INVESTIGADOR

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado a mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo/hija.....

....., participe en el estudio de Evelyn Velasco para determinar la diferencia en el nivel de consumo de alcohol en adolescentes.

He recibido copia de este procedimiento,

Padre/Madre/Representante legal

Fecha

Anexo 2: Ficha Ad Hoc Sociodemográfica



ESCUELA DE PSICOLOGÍA Ficha Ad Hoc Sociodemográfica

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la institución: Unidad Educativa Primero de Abril

Sexo:

Masculino

Femenino

Edad:

15 años

16 años

17 años

Curso: _____

Paralelo: _____

Ubicación geográfica:

Urbana

Rural

Tipo de familia:

Familia nuclear

Familia monoparental

Familia adoptiva

Familia de padres separados

Familia compuesta

Homoparental

Familia extensa

Orden de nacimiento (rangos): _____

Lugar que ocupa entre los hermanos: _____

Estado Civil de los Padres:Casados Unión Libre Divorciados Separados Viudo/a

¿En alguna ocasión he tenido algún problema por el consumo del alcohol?

SÍ NO

Gracias por su colaboración.

Anexo 3: Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT.

Cuadro 4 Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.	
<p>Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p>
<p style="text-align: right;">Registre la puntuación total aquí</p>	
<p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	