



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**ACTITUDES ANTE EL CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN  
ADOLESCENTES DE AMBATO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga  
Clínica**

**Línea de Investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL**

**Autor:**

**Angie Nicole Zúñiga Bastidas**

**Director:**

**Mg. Carlos Rodrigo Moreta Herrera**

**Ambato – Ecuador**

**Noviembre 2023**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ANGIE NICOLE ZÚÑIGA BASTIDAS**, con cedula de ciudadanía **0603969445**, autora del trabajo de graduación intitulado: "ACTITUDES ANTE EL CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE AMBATO", previa a la obtención del título profesional de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, 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 Universidad

Ambato, noviembre 2023



Angie Nicole Zúñiga Bastidas

CC. 0603969445

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

**Tema:**

**ACTITUDES ANTE EL CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN  
ADOLESCENTES DE AMBATO**

**Línea de Investigación:**

**DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL**

**Autor:**

Angie Nicole Zúñiga Bastidas

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Psc. Mg.

**CALIFICADOR**

f.



Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

**CALIFICADOR**

f.



Mario Santiago Poveda Ríos, Psc. Mg.

**CALIFICADOR**

f.



Varna Hernández Junco, PhD.

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

f.



Hugo Rogelio Altamirano Villarreal, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.



 Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
SECRETARÍA GENERAL  
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Noviembre 2023

## DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por iluminarme en todo este proceso que no fue fácil, pero que con su fidelidad me dio la fuerza necesaria para concluir este sueño que tanto anhelaba.

A mi madre, Dorita quien es la persona más importante de mi vida, siempre me dio el empuje para seguir adelante frente a las diferentes circunstancias, es la mujer que siempre me querrá ver brillar y llegar lejos en mi vida profesional y personal. Con este paso empiezo a construir mis sueños y se lo dedico a ella.

A mi hermana María José, quien me acompañó durante todas mis malas noches, mis desesperanzas, cuando sentía que no podía más. Ella fue una de las personas con las que conté siempre, me brindó su ayuda en cada momento, me hizo sentir acompañada y segura de mí, cada día.

Finalmente, quiero agradecer a mis amigos, Bruno y María Fernanda. Quienes formaron parte de este largo proceso, son personas que estuvieron conmigo en los momentos que más lo necesité.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Ps. MS. Carlos Rodrigo Moreta Herrera, quien con su apoyo, preocupación y paciencia supo instruirme durante todo el proceso de mi proyecto de investigación.

Y a todos los que fueron parte de este largo proceso.

## RESUMEN

Se observa el consumo constante de alcohol y tabaco entre adolescentes de la provincia como una práctica común. De este modo, el objetivo del estudio es determinar la relación entre las actitudes ante el consumo y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato. Esto a través de un paradigma post-positivista y una investigación de tipo cuantitativa, con un alcance descriptivo correlacional de corte transversal. El estudio se realizó con una muestra de 250 estudiantes bachilleres de diversos centros educativos de la ciudad de Ambato, el 53.2% son hombres y el 46.8% restantes mujeres, con edades entre los 13 a 17 años. Entre los resultados se encontró que el consumo de alcohol es alto y de tabaco es moderado, mientras que las actitudes favorables al consumo son positivas. Las actitudes ante el consumo de sustancias se relacionan de forma moderada y positiva con las prácticas de consumo de alcohol y tabaco. Se concluye que los aspectos cognitivos y actitudinales hacia las sustancias inciden en las prácticas de consumo entre los adolescentes.

**Palabras clave:** actitudes ante el consumo, adolescentes, consumo, alcohol, tabaco

## ABSTRACT

The constant consumption of alcohol and tobacco among adolescents in the province is observed as a common practice. Thus, the objective of the study is to determine the relationship between attitudes towards consumption and the consumption of alcohol and tobacco in adolescents from Ambato. This through a post-positivist paradigm and a quantitative type of research, with a cross-sectional correlational descriptive scope. The study was carried out with a sample of 250 high school students from various educational centers in the city of Ambato, 53.2% are men and the remaining 46.8% are women, aged between 13 and 17 years. Among the results, it was found that alcohol consumption is high and tobacco consumption is moderate, while attitudes favorable to consumption are positive. Attitudes towards substance use are moderately and positively related to alcohol and tobacco consumption practices. It is concluded that cognitive and attitudinal aspects towards substances affect consumption practices among adolescents. Keywords: attitudes towards consumption, adolescents, consumption, alcohol, tobacco

**Keywords:** *attitudes towards consumption, adolescents, consumption alcohol, tobacco*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I. EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO.....	5
1.1. Actitudes .....	5
1.2. Actitudes ante el consumo .....	6
1.3. Consumo.....	10
CAPITULO II. MARCO METODOLOGICO.....	17
2.1. Paradigma, Enfoque, Diseño, Alcance y Corte del Estudio.....	17
2.2. Técnicas e Instrumentos .....	19
2.3. Población, Muestra y Muestreo .....	27
2.4. Procedimiento Metodológico .....	29
CAPITULO III. RESULTADOS .....	31
3.1. Análisis descriptivo de las variables.....	31
3.2. Análisis de las actitudes al consumo de alcohol y tabaco .....	32
3.3. Análisis correlacional .....	34
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES .....	37
ANEXOS .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de Riesgo .....	9
Tabla 2. Tipos de Consumo .....	13
Tabla 3. Efectos del Consumo de Sustancias .....	15
Tabla 4. Caracterización sociodemográfica de la muestra .....	28
Tabla 5. Análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto al consumo de alcohol (AUDIT).....	31
Tabla 6. Análisis del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarro para jóvenes C4.....	32
Tabla 7. Análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto a las actitudes hacia el consumo de alcohol.....	33
Tabla 8. Análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto a las actitudes hacia el consumo de tabaco .....	33
Tabla 9. Análisis de Correlaciones entre el Consumo de Alcohol las Actitudes ante el consumo de Alcohol .....	34
Tabla 10. Análisis de Correlaciones entre el Consumo de Tabaco y las Actitudes ante el consumo de Tabaco .....	35

## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, se fundamenta aspectos teóricos sobre las actitudes ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Se ha visto que dicho consumo es perjudicial en población joven y se trata de conocer la relación que existe entre las variables de estudio. Se sustenta el trabajo de investigación con estudios relevantes, a nivel nacional e internacional los cuales permiten ampliar la información del tema.

Así, en un estudio realizado a 166 participantes de un programa de la Licenciatura en Enfermería de dos universidades privadas de Monterrey, Nuevo León, México. Se utilizó la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Resultados: Se identificó que el 83,1% han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 73,5% lo ha hecho en el último año y el 33,7% consumieron en los últimos siete días. Las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol se relacionaron positiva y significativamente con el consumo sensato ( $r_s = 0,401$ ;  $p = 0,001$ ), con el consumo dependiente ( $r_s = 0,263$ ;  $p = 0,001$ ) y con el consumo dañino de alcohol ( $r_s = 0,219$ ;  $p = 0,016$ ) (Telumbre-Terreno, *et al.*, 2017).

Asimismo, en otra investigación realizada a 1,646 adolescentes de Chiapas, México. Las actitudes son un factor relevante para el consumo de alcohol, con un alto nivel predictivo en la ingesta. Los resultados reflejaron puntajes moderados con respecto a la actitud hacia el consumo de alcohol. (Ocaña, García, Cruz y Pérez, 2020). Además, en un estudio, la muestra de 755 estudiantes españoles muestra que, la actitud juvenil al consumo es más favorable cuanto menor es la percepción de riesgo además de la disposición para el consumo de alcohol (Jiménez, Díaz y Ruiz, 2006).

Por otro lado, en Ecuador, 546 estudiantes universitarios fueron sujetos de estudio en variables como el consumo de tabaco basado en el consumo de alcohol, basado en las actitudes. Las actitudes hacia el alcohol predicen el consumo de alcohol ( $R^2 = .57$ ) y el consumo de alcohol predice el consumo de tabaco ( $R^2 = .26$ ). Las actitudes

y el consumo brindan un modelo explicativo para el consumo de tabaco con  $\chi^2=662.59$ ;  $p < 0,001$ ;  $gl= 480$ ;  $\chi^2/gl= 1,4$ ;  $CFI= .95$ ;  $TLI= .94$ ;  $SRMR= .049$ ;  $RMSEA= .026$  [.021 - .031] ( Moreta-Herrera, *et al.*,2023, p.250). Con respecto al estudio se puede determinar que, el consumo de alcohol es alto y el consumo de tabaco muestra una prevalencia baja. Sin embargo, las actitudes hacia el consumo de alcohol son ambivalentes.

En un estudio descriptivo predictor y mediación con el uso de la escala de actitudes al consumo, realizado en 913 adolescentes de las ciudades de Ambato, Latacunga y Pelileo arrojó. Resultados: (55,2% hombres) de entre 11 a 19 años ( $\bar{X}=14,7$  años;  $s= 1,7$ ). La Búsqueda de sensaciones ( $ab= .025$ ;  $p < ,001$ ;  $IC95\%$  [.013 - .040]) presenta un efecto de mediación parcial ( $c= .251$ ;  $p < ,001$  [ $c'= .226$ ;  $p < ,001$ ]) en la relación entre las Actitudes al consumo y el Consumo de alcohol. (Moreta Herrera, Mayorga Lascano, Reyes Valenzuela y Durán Rodríguez, 2020).

Por lo tanto, en una investigación de México, el objetivo fue identificar el consumo de alcohol y tabaco en una muestra conformada por 386 participantes entre 15 a 20 años, los resultados obtenidos del instrumento AUDIT, muestran un típico de 6 bebidas estándar ( $DE= 6.6$ ) y consumen en promedio 2 cigarrillos por ocasión de consumo ( $DE= 2.4$ ). El índice de bebidas alcohólicas  $U= 15682$ ;  $= 4.33$  ( $p= .006$ ) y la cantidad de cigarrillos  $U= 16197$ ;  $= 1.01$  ( $p= .007$ ) es mayor en hombres que en mujeres (Rodríguez *et al.*,2016).

El consumo de alcohol y tabaco se trata de una problemática social que afecta principalmente a los adolescentes. Esta práctica se constituye como una conducta común en los jóvenes, se asocia a la disponibilidad de estas sustancias y a las características individuales que pueden favorecer a la experimentación. Lo que gradualmente puede avanzar y crear un problema de dependencia, además de provocar severas complicaciones a nivel fisiológico y psicológico. Lo cual, puede traer secuelas a futuro en la vida adulta.

Las principales causas ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes se deben de principio al interés en la experimentación, la concepción de las sustancias

y del consumo en el contexto social (llevado por la presión), factores sociales como crianza negligente, estatus socioeconómico, relación con pares y otros. Evidentemente el consumo excesivo de este tipo de sustancias puede provocar consecuencias en el deterioro cognitivo, físico y emocional en las personas, además, de un bajo rendimiento académico, entre otras. A partir de esto, se plantea la pregunta de investigación:

Existe relación entre las actitudes ante el consumo y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato.

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre las actitudes ante al consumo y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato.

### **Objetivos Específicos**

1. Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con las actitudes ante el consumo, el consumo de sustancias en adolescentes.
2. Diagnosticar el estado actual de las actitudes ante el consumo y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato.
3. Realizar un análisis estadístico correlacional entre las actitudes ante al consumo y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de Ambato.

La presente investigación, se desarrolla por medio de una investigación básica, enfoque cuantitativo, de corte transversal no experimental, con alcance descriptivo-correlacional con un paradigma post-positivista, sobre actitudes ante el consumo y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato. Se utilizó muestreo por conveniencia. Se aplicó instrumentos tales como: encuesta para la recolección de datos sociodemográficos, Test de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT, Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4), Cuestionarios de Actitudes Hacia el Alcohol y Tabaco.

La relevancia del presente estudio reside en la recolección, análisis y evaluación de los datos adquiridos en adolescentes los cuales consumen sustancias a edades tempranas, específicamente en la conversión de niño a adulto, donde los cambios físicos, la transición que representa esta etapa provoca un impacto psicológico el cual influye en la psiquis y comprensión de la realidad de los jóvenes. De manera que se presenta la relación entre las actitudes ante el consumo de alcohol y tabaco. Es así, que la investigación se sustenta por medio del material bibliográfico sobre las variables de estudio.

## **CAPÍTULO I. EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO**

### **1.1. Actitudes**

Las actitudes desempeñan un papel importante en el campo de la psicología y la psicología social. Allport (1933) manifiesta "Una actitud es un estado mental y neural de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionado" (p.6). Por lo tanto, significa que las actitudes están relacionadas con la forma en que pensamos y procesamos la información en nuestro cerebro, desarrollándose a través del tiempo por medio de las vivencias personales, de manera que pueden guiar nuestro comportamiento y decisiones en diferentes situaciones de nuestra vida.

Además, la definición de actitud implica un proceso de valoración cognitiva mediante el cual un individuo responde conscientemente de manera favorable o desfavorable con relación a un objeto o situación (Fishbein, 1990). Se entiende, que la persona forma juicios consientes que pueden resultar en una respuesta emocional, esta predisposición influye en cómo se comporta, reacciona o se relaciona con el medio y la situación que está viviendo. Es importante decir que las actitudes se ven muy marcadas en la decisión a la primera exposición que un individuo tiene a un objeto, ya sea de forma positiva o negativa.

A propósito, en cuanto a las actitudes existen varias contribuciones que sustentan información relevante sobre la intención de las personas que las orientan a llevar una acción. Thomas y Znaniecki (1921) manifiestan, que las actitudes poseen aspectos sociales y afectivos, es una manifestación individual que puede resultar favorable o desfavorable de los valores sociales compartidos. Entiendo que no solo son cuestiones personales, sino también que es una influencia de carácter social, indica también que las actitudes pueden estar alineadas o a su vez en desacuerdo con las normas y valores impuestos en una comunidad o cultura.

## 1.2. Actitudes ante el consumo

Las actitudes cumplen un papel muy importante en el consumo de sustancias, ya que pueden influir en las decisiones y comportamientos de una persona en relación con el uso de alcohol y tabaco. La Teoría del Aprendizaje Social sostiene que las personas aprenden a través de la observación y la imitación de los comportamientos de los demás, y que las actitudes desempeñan un proceso indispensable. Bandura (1975) explica la relación de las actitudes con el consumo de sustancias.

- **Aprendizaje por Observación:** las personas tienen la capacidad de adquirir comportamientos mediante la observación de otros, en particular, aquellos que ejercen como modelos a seguir. En el contexto de consumo, esta dinámica implica que un individuo puede ser influenciado por su grupo de amigos, y si estos son consumidores existe la posibilidad de que dicho individuo desarrolle actitudes positivas hacia el consumo.
- **Aprendizaje vicario:** argumenta que las personas no se limitan exclusivamente a aprender mediante la observación, sino que también incorporan el concepto de refuerzo vicario en su proceso de aprendizaje. Esto implica que, al presenciar cómo alguien más recibe recompensas o castigos por sus acciones, en este caso por consumir algún tipo de sustancias, es posible adquirir conocimiento y experiencias sin necesidad de llevar a cabo esa conducta.
- **Autoeficacia y toma de decisiones:** el concepto de autoeficacia se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para llevar a cabo una acción con éxito, y en este caso se relaciona con las actitudes, ya que influye en la toma de decisiones relacionadas con la ingesta de sustancias. Ejemplo, si un individuo posee actitudes negativas hacia consumir, tiene una alta autoeficacia para resistir la presión del grupo y es menos probable a consumir drogas.

Al igual que, las actitudes y las percepciones de los riesgos pueden influir en el consumo de sustancias, específicamente en relación con el alcohol y el tabaco. Mello & Mendelson (1978) abordaron, cómo las actitudes hacia el consumo de sustancias pueden influir en la percepción de los riesgos asociados con su uso. Un factor importante es el de actitudes previas hacia la sustancia, ya que pueden reducir o subestimar los riesgos, mientras que aquellos con actitudes negativas logran ser más conscientes de los peligros y problemas asociados.

De este modo, los adolescentes son agentes directos en exponerse a los efectos nocivos de las sustancias, motivados por actitudes que favorecen al consumo. Generalmente influidos por el contexto social y el medio donde se encuentran, escenarios como: fiestas, reuniones, etc. Donde el alcohol y el tabaco están a libre acceso sin restricción alguna. Muchos de los jóvenes experimentan a edades muy tempranas y si la actitud es positiva ante el consumo pueden seguir con una ingesta prolongada, prescindiendo de los efectos adversos que provoca, al contrario de un individuo que en su primer contacto haya tenido una experiencia desagradable con las sustancias.

### **Teoría del comportamiento Planificado**

La teoría del comportamiento (Theory of Planned Behaviour, TBP) fue propuesta por Icek Ajzen en 1985 y ha sido ampliamente utilizada en el campo de la psicología social para comprender el comportamiento humano. Como manifiesta Ajzen (2011) las personas toman decisiones racionales y deliberadas sobre su comportamiento influenciadas por tres factores principales.

- **Actitud:** se refiere a la evaluación subjetiva que una persona tiene sobre el comportamiento en cuestión. Esta evaluación se basa en las creencias que tiene la persona sobre las consecuencias positivas o negativas del comportamiento y en la valoración que se hace de estas consecuencias.
- **Normas subjetivas:** se refieren a la percepción de las expectativas sociales y a la presión que siente una persona para comportarse de una manera

determinada. Estas normas pueden ser influenciadas por la opinión de familiares, amigos, compañeros de trabajo u otros grupos sociales.

- Control percibido: se refiere a la creencia de una persona sobre su capacidad para llevar a cabo el comportamiento en cuestión. Esto incluye factores como la disponibilidad de recursos, las habilidades necesarias y las barreras percibidas para realizar el comportamiento.

Por lo tanto, es importante mencionar la relación que presenta en adolescentes y como la TBP sostiene tres factores que interactúan entre sí para influir en la intención de un individuo para llevar a cabo un comportamiento específico. A su vez, la intención de comportarse de determinada manera se considera un predictor confiable del comportamiento real.

## **Componentes**

El individuo está envuelto constantemente en tomar decisiones, dependientes de su conducta. “Cuando se habla de actitudes hacia objetos socialmente relevantes, tienen la capacidad para determinar las conductas, que vayan en la misma dirección que la actitud, por cuanto que, psicológicamente, existe consistencia entre la actitud y el comportamiento” (Pacheco, 2002, p. 177). Rosenberg y Hovland en su modelo tripartito de la actitud, explican que existe tres componentes.

- a) Consistencia temporal: en ésta, muestra la escasa experiencia con el objeto de la actitud y dependerá en gran medida de los agentes externos al individuo, existe la inaccesibilidad de la actitud debido a estados propios de la persona, la consistencia temporal menciona que la misma actitud puede obtenerse por medio de diferentes fuentes y por último refiere una incoherencia entre las diferentes fuentes actitudinales.
- b) Congruencia: se refiere a la contrariedad entre una respuesta negativa o positiva del mismo objeto, creencia y pensamientos del objeto actitudinal.

- c) Selectividad actitudinal: se relaciona con otros constructos cognitivos, como es el juicio, la razón y la memoria. Se interesa por informaciones que corresponden con la actitud ya existente sobre el objeto de consumo.

En relación con lo descrito, sobre las actitudes en adolescentes que consumen, influye el contexto social sobre el comportamiento al consumo. La consistencia temporal en los adolescentes se refleja cuando poseen escasa experiencia con sustancias y depende en gran medida de las influencias externas para formar sus actitudes. La congruencia implica que los adolescentes pueden tener respuestas contradictorias hacia los objetos de consumo, lo que modifica su conducta a medida que la respuesta sea positiva o negativa y finalmente la selectividad actitudinal, el adolescente busca opiniones ajenas a él para respaldar su entusiasmo por consumir, a la vez que puede ignorar información que contradiga sus actitudes, como críticas negativas o experiencias desfavorables.

### **Factores de Riesgo**

Se consideran a aquellas características personales o circunstancias del medio que aumentan la probabilidad de que una persona se vincule al consumo de sustancias que desencadena en problemas importantes. Como manifiesta Laespada y Iraurgi (2004) los factores que influyen a un adolescente al consumo son denominados factores de riesgo, y se clasifican en tres grupos (ver Tabla 1).

Tabla 1. Factores de Riesgo

Individuales	Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, experimentación, etc. Conforman un sujeto único.
Relacionales	Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación crucial.
Sociales	Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

Fuente: Laespada, T. (2004)

La personalidad del individuo es un cumulo de vivencias que manifiestan el comportamiento. La necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la experiencia directa con sustancias, las actitudes positivas hacia las drogas se relacionan con el consumo, al igual que la falta de aprecio por valores tradicionales como la familia. Las habilidades sociales pueden influir en la resistencia a la presión de grupo para consumir drogas legales. El autoconcepto y la búsqueda de sensaciones nuevas son características típicas de la adolescencia. Estos factores influyen de manera compleja para determinar la conducta de drogas en jóvenes.

Por lo que, los factores de riesgo relacionales que influyen en el comportamiento de los adolescentes incluyen la familia, la escuela y el grupo de amigos. De forma tal, que todas estas contribuyen en un impacto en las decisiones de consumo. Por otro lado, la aceptación del consumo por parte de los vínculos más cercanos desempeña un rol importante en la adquisición y el mantenimiento de la conducta. De este modo, la disponibilidad de sustancias y la influencia social en la sociedad actual resulta en que el tabaco y el alcohol son fácilmente accesibles y se han integrado en la cultura de manera rápida y frecuente en población joven.

### **1.3. Consumo**

El consumo se conceptualiza como un proceso en el cual los individuos adquieren bienes y servicios para satisfacer sus necesidades y deseos. El consumo está ligado a las personas en su diario vivir (Bauman, 2002). Desde una perspectiva psicológica, el consumo implica aspectos cognitivos, emocionales y motivacionales de los individuos, a través del estudio del comportamiento del consumidor. El consumo se adentra en la influencia de factores sociales, como las redes sociales, las normas culturales y las expectativas de grupo, se examina los aspectos relacionados con el autocontrol y las adicciones ya que algunos patrones de consumo, como el abuso de sustancias poseen raíces psicológicas profundas, lo que puede dar forma a patrones de consumo tanto funcionales como problemáticos (Ravettino, 2008).

Por lo tanto, el consumo puede ser tanto individual como colectivo, y puede influir por factores económicos, sociales, culturales y personales. Es importante entender el consumo como “el conjunto de procesos socioculturales en que se realizan la apropiación y los usos de los productos” (Sunkel, 2006, p.80). Ya que como se ha querido mostrar, la cultura pasa a ser la influencia externa fundamental y más intensa en el comportamiento de un individuo, incluyendo su comportamiento de compra. el consumo es entonces una forma de entender al consumidor desde una perspectiva más amplia y por qué no, más compleja que permitirá a expertos en marketing, sociólogos, psicólogos y todos aquellos profesionales que están interesados en el comportamiento del consumidor, profundizar en las variables asociadas al dinamismo emergente que los cambios culturales promueven en las sociedades de la actualidad.

### **Consumo de alcohol**

Es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. “En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes” (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina y Valdez-Montero, 2017, p.13). De manera, que la ingesta de alcohol se ve normalizada en jóvenes que usan el alcohol como una manera de interactuar con otros, así que puede implicar que el consumo de esta sustancia sea utilizado frecuentemente en reuniones, celebraciones u otras actividades sociales.

El alcohol es la droga legal más consumida, forma parte del entorno social y cultural en la que vivimos, a lo largo del tiempo se ha convertido en la sustancia con mayor grado de aceptación social. El consumo de alcohol en los adolescentes es el reflejo de la adaptación en la sociedad con un significado de vulneración para el desarrollo de estos (Pons & Buelga, 2011). Además, esta droga al ser consumida a temprana edad deteriora la capacidad psicomotora y retarda el tiempo de reacción en las personas, genera cambios emocionales, conductuales y físicos sobre la salud que causan problemas en el desarrollo a largo plazo (OPS, 2010).

El alcohol, etanol, tiene una gran facilidad y rapidez para llegar al cuerpo y a los tejidos, 95% es metabolizado por la enzima alcohol deshidrogenasa y 5% se excreta por los pulmones; La mayor parte del metabolismo se desarrolla en el hígado y 15% en el estómago (Navarrete & Secín, 2018). El consumo prolongado de esta sustancia genera daños irreparables en múltiples estructuras del cuerpo humano. Sin embargo, su evidente capacidad de generar adicción produce distorsiones de pensamiento en sus consumidores haciéndoles imposible mantener el control sobre el consumo de esta sustancia.

### **Consumo de tabaco**

Se entiende por consumo de tabaco “al empleo de dosis que alteran el estado normal de la persona en búsqueda de un reforzamiento positivo como: sensaciones de placer, alivio del estrés o problemas emocionales” (Garrido, 2013, p. 3). Es decir que, se consume en un principio para generar una respuesta gratificante, aunque peligrosa a mediano y largo plazo. El consumo de tabaco suele adquirirse durante la adolescencia y, por lo general, termina convirtiéndose en un hábito (García del Castillo, Lloret, & Espada, 2004). Además, los autores señalan que, la edad de inicio se establece entre los 16 años de edad, con probabilidades de convertirse en consumidores regulares y consumir diariamente. El comienzo del consumo de cualquier tipo de sustancia suele presentar su inicio durante esta compleja etapa de desarrollo humano.

En los adolescentes el consumo de drogas legales como: el tabaco, es empleado con frecuencia, además de ser una de las más conocidas. Las sustancias de consumo son “cualquier sustancia que se usa de manera recreativa por sus efectos sobre las actividades motoras, sensoriales o cognitivas” (Núñez & Ortiz, 2010, p. 151). Esto quiere decir, que los individuos utilizan a las sustancias por diversión o para sentirse mejor. Sin embargo, resulta un problema que puede afectar las habilidades psicomotoras y a nivel fisiológico ya que en el caso del tabaco tiene un efecto estimulante, y predisponente adictivo debido a la nicotina.

De manera que, en el caso del tabaco, Sánchez (2005) explica que la nicotina “es

una droga con una enorme capacidad de generar adicción. Una muestra del poder de la nicotina para 'engancharse' a quienes fuman es que de cada tres estudiantes de secundaria que prueban el tabaco dos acaban consumiéndolo de forma habitual" (p.4). Dicho de otra forma, es una sustancia que puede crear una potente dependencia en las personas que la consumen. Cuando un individuo se vuelve adicto, tiende a incrementar la frecuencia del consumo de manera que a mediano y largo plazo resulta perjudicial.

## Tipos de Consumo

El consumo de sustancias varía por la frecuencia y tienen consecuencias significativas de manera que se muestra a continuación (ver Tabla 2).

Tabla 2. Tipos de Consumo

Tipo de Consumo	Características
Experimental	Es el contacto inicial con una o varias sustancias, de aquí se puede presentar las situaciones de abandono o continuidad del consumo (Ferreira Rocha, 2003).
	Se refiere a la etapa inicial en la que una persona consume una sustancia, por curiosidad sus efectos, sin la necesidad de desarrollar un patrón de consumo problemático (Vivas y Ruiz, 2016).
	La adolescencia es la etapa donde empiezan a surgir este tipo de experiencias ya sea por curiosidad, presión social o satisfacción propia (Tena-Suck, <i>et al.</i> , 2018).
Ocasional	Corresponde al uso intermitente de la sustancia, sin ninguna periodicidad fija (Caballero, González, Pinilla y Barber, 2005).
	La persona es capaz de llevar a cabo sus actividades con o sin consumo (Becoña Iglesias, 2000). Este tipo de consumo suele realizarse en grupo, entre las motivaciones principales esta facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y otras (Becoña Iglesias, 2000).
Habitual	De manera habitual el consumo durante la adolescencia suele manifestarse como un patrón intermitente, caracterizado por episodios de consumo excesivo y explosivo en cada ocasión (Tena-Suck, <i>et al.</i> , 2018).
	"En esta etapa ya pueden identificarse ciertos cambios en el comportamiento y la apariencia del consumidor habitual como: problemas en el rendimiento escolar e incumplimiento de normas en la familia" (Moscoso Paredes <i>et al.</i> , 2015, p.51). Esta práctica se induce en el entorno que lo rodea, en estos casos el consumo empieza de a poco en el bucle del círculo vicioso del consumo hasta poder llegar a ser una adicción (Gómez, Fernández, Romero y Luengo 2008)

Dependiente	La persona incrementa el consumo considerablemente para sentir el mismo efecto, con una mayor cantidad y con mayor frecuencia (Moscoso Predes, 2015).
	Se dedica cada vez más tiempo a actividades relacionadas con la obtención y el consumo de la sustancia (Hernández, Font y Gras, 2015).
	“El individuo continúa consumiendo a pesar de la aparición de problemas biopsicosociales significativos relacionados, incremento del consumo (tolerancia) y la aparición de sensaciones de malestar al intentar abandonarla (síndrome de abstinencia)” (Tena-Suck, et al., 2018, p.269).

Fuente: Elaboración propia.

La frecuencia del consumo en adolescentes varía desde la etapa de experimentación donde existe el primer contacto a la sustancia, este puede llegar a establecer un patrón de consumo regular o habitual si la ingesta fue gratificante, por el contrario, si fue desagradable el consumo probablemente no se va a repetir. La presión social y la influencia de los pares es un factor importante en la predisposición al consumo, puesto que el adolescente empieza a descubrir sensaciones nuevas, crea experiencias propias y colectivas.

Dentro de este orden, el consumo ocasional se refiere a un consumo esporádico, donde no se establece un patrón permanente. Por otro lado, el consumo habitual incrementa significativamente los riesgos para la salud de los adolescentes ya que puede provocar dependencia hacia las sustancias, de forma que los problemas asociados al consumo son devastadores para la salud mental y física de una persona joven, además que ocasiona problemas académicos y sociales relacionados a la familia y amigos.

Finalmente, el consumo dependiente es la presencia de una adicción a las drogas, en este caso al tabaco y al alcohol. El adolescente presenta un patrón de consumo compulsivo y difícil de controlar, con consecuencias significativas para el desarrollo evolutivo del adolescente. A medida que el individuo ingiere con mayor frecuencia, el efecto de satisfacción inicial desaparece y crea tolerancia a nivel fisiológico. Lo que significa que necesita mayor cantidad para llegar al mismo nivel de complacencia que obtenía con dosis más bajas. Lo que conlleva a síntomas de abstinencia. Además, que existe un descuido en responsabilidades académicas,

sociales y familiares. Lo que provoca dificultad en mantener un estilo de vida equilibrado.

### Efectos del consumo de Sustancias

Los efectos que alteran el orden fisiológico, social y psicológico de una persona provenientes del consumo de sustancias se describen a continuación (ver Tabla 3).

Tabla 3. Efectos del Consumo de Sustancias

Dimensiones	Efectos
Biológicos	A causa del consumo de tabaco, la nicotina y el monóxido de carbono son sustancias tóxicas las cuales provocan daños cardiovasculares y cáncer de pulmón, boca, garganta, esófago, vejiga y otros (Rodríguez, Gutiérrez, Cortes y Calero, 2020).
	Los estudios muestran, que la mayoría de las drogas debilitan el sistema inmunológico (Botell, Bermúdez, García, y Pieiga, 2006).
	Daña los pulmones y puede causar enfermedades respiratorias crónicas (Varona <i>et al.</i> , 2009).
	El consumo excesivo puede causar problemas severos en el hígado, aumenta el riesgo de hipertensión y enfermedades cardíacas (Villegas, Alonso, Alonso y Guzmán, 2014).
	Daño al sistema gastrointestinal, de forma que incrementa el riesgo de úlceras y hemorragias (Arias, 2012).
Sociales	El alcohol está íntimamente relacionado con el cáncer de boca, garganta, esófago, hígado, colon y mama (Becoña, 2003).
	Genera diversos factores de riesgo en los que se puede desarrollar del estilo de vida no saludable, comportamientos desadaptativos (Alonso-Castillo, Yañez-Lozano, y Armendáriz-García, 2017).
	El vínculo familiar se ve afectado, existe tensión, frustración y rupturas en el lazo afectivo entre pares (Obradors-Risa, Arisa y Muntaner, 2014).
	Afecta al área social ocasionando problemas en las relaciones interpersonales (Vivas Toro y Ruiz Fernández, 2016).
Psicológicos	La persona que consume se ve afectada en el ambiente laboral y educativo ya que existe una falta de concentración, asistencia y el deterioro del rendimiento (Villegas, Alonso, Alonso y Guzmán, 2014).
	Cambios en el estado de ánimo como la euforia, muestra que el cerebro adolescente es más susceptible a la búsqueda de emociones. Percepción de invencibilidad (Arnett 2001).
	La depresión y ansiedad se asocia a las etapas donde los adolescentes enfrentan niveles de estrés y preocupación elevados que los inclinan al consumo (De la Villa Moral Jiménez y Ovejero Bernal, 2005).
	El consumo de alcohol puede desencadenar en pensamientos obsesivos, desorientación, motivación y memoria (Garmendia, Alvarado, Montenegro y Pino, 2008).

---

El consumo de sustancias puede ocasionar problemas de sueño, (Gutiérrez, Hernández, Falcón y Mendoza, 2019).

---

Cambios en el comportamiento, aislamiento social, problemas interpersonales y comportamientos de riesgo (Rodríguez *et al.*,2018).

---

Cuando se suspende el consumo de la sustancia, pueden aparecer síntomas de abstinencia como: ansiedad, agitación, depresión, insomnio, sudoración, náuseas y temblores (García, Carrillo, Fernández y Sánchez, 2006).

---

Fuente: Elaboración propia.

Se presentan los efectos del consumo de sustancias en diferentes dimensiones: biológicos, sociales y psicológicos. En cuanto a los primeros, se destaca que el consumo de tabaco y alcohol puede provocar daños a nivel fisiológico, de manera que en los adolescentes es una alerta super importante porque si existe un consumo precoz a tempranas edades pueden causar secuelas a largo plazo en cuanto a su salud física. Con respecto al ámbito social, el consumo de sustancias puede generar comportamientos desadaptativos en la vida de un adolescente, también afecta directamente en el vínculo familiar, causando tensión y ruptura de los lazos afectivos, incluido problemas en las relaciones interpersonales, laborales y educativos.

En cuanto a los efectos psicológicos, el consumo de alcohol y tabaco provocan cambios en el estado de ánimo, como: euforia, una percepción de invencibilidad entre otras. Que causan una percepción errada en el adolescente, donde se expone a varios peligros a consecuencia del momento placebo que vive. El consumo de sustancias produce distorsiones cognitivas que desencadenan en pensamientos impulsivos, obsesivos, desorientación y de memoria, cambiando el comportamiento del adolescente y alterando su rutina habitual. De manera, que si el consumo es problemático afectará de manera permanente el diario vivir de la persona, y el factor protector, como es la familia desenvolverá un rol importante en el tratamiento de la adicción.

## **CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO**

En la presente sección, se presentan todos los lineamientos generales afines a la metodología del trabajo de investigación. En cuanto al paradigma, enfoque, diseño y el alcance de esta. Se describe las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se utilizan en el proyecto; de igual forma se detalla la población, muestra y muestreo. Para finalizar se especifica el procedimiento metodológico que se emplea en el proyecto de titulación.

### **2.1. Paradigma, Enfoque, Diseño, Alcance y Corte del Estudio**

En el presente proyecto de investigación, se utiliza un paradigma post-positivista. (Cordova Sanchez, 2021) afirma que hay una diferencia entre positivismo ya que se muestra reflejada una transformación del paradigma positivista y esta diferencia reside en el post-positivismo donde la realidad existe. Es importante mencionar que el paradigma post-positivista requiere que la aserción de la realidad sea sometida a prueba para que se evidencie la veracidad de los hechos en base a una objetividad absoluta. Lo que quiere decir, es que lo real se entiende desde las leyes exactas, basadas en la imperfección de los mecanismos intelectuales y perceptivos del ser humano.

En el presente proyecto de investigación se utiliza el paradigma post- positivista debido a que, todos los datos que se obtienen pretenden recabar información fiel a la realidad entendiendo las limitaciones presentes en el estudio y reconociendo los posibles efectos de los sesgos de error que se encuentren en el proyecto, se trabaja con este paradigma de manera que se emplean métodos tanto cuantitativos como cualitativos de manera que resultan ser totalmente válidos.

Se entiende como una corriente de pensamiento en que la realidad es precisa y que el estudio de esta se hace en base a evidencias y observaciones. Lo que se busca es la generalidad de la cuantificación. Para el presente estudio, este paradigma nos permite hacer una observación de la realidad, considerando que esta es única y se intenta obtener datos realistas de esta a través de un levantamiento de información.

Se trabaja con un enfoque cuantitativo de investigación. Ramos (2015) afirma que: “La investigación de tipo cuantitativo utiliza la recopilación de información para poner a prueba o comprobar las hipótesis mediante el uso de estrategias estadísticas basadas en la medición numérica” (p. 12). De esta manera el investigador puede probar los fundamentos teóricos en los que basan la investigación, tiene un mayor alcance en cuanto a lo que se explicó y lo que se predijo además que, no se obvia ningún paso.

De esta manera, en la presente investigación sobre actitudes ante el consumo y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato. Se utiliza este enfoque con la finalidad de levantar información de tipo cuantitativo que mida en cantidades particulares a las variables de estudio, se realiza mediante una base numérica y analizable la cual permite corroborar o desmentir la hipótesis planteada en este proyecto de investigación.

En el desarrollo del presente proyecto, se trabaja con un diseño no experimental. Noguera-Talavera y otros (2019) refiere que los estudios no experimentales se logren poner a prueba la hipótesis que se planteó desde un inicio de forma se afirma la causalidad entre las variables. Sin embargo, estas solo se observan y el investigador no puede manipular de ninguna manera ya que son hechos ya existentes y tiene un corte experimental. De manera que, el investigador observa situaciones ya existentes para luego analizarlas y más importante aún, no puede manipular intencionalmente las variables.

Debido a la naturaleza de este proyecto el cual tiene como punto de partida el estudio y análisis de las actitudes ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato, el estudio no requiere alteración alguna al ambiente ni a las variables a estudiar ya que se ha obtenido en un momento y tiempo determinado.

El alcance de la presente investigación es un estudio de tipo descriptivo pues, se consideran al fenómeno de estudio y a sus componentes, se miden los conceptos,

se definen las variables, características y el problema de estudio de la investigación. Es así como parte todo el desarrollo teórico y se profundiza cada aspecto de la temática además de tratar la posible relación entre las actitudes ante el consumo y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato.

El proyecto de investigación cuenta con un estudio de alcance correlacional puesto que Hernández Sampieri y otros (2014) aseguran que: “Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o nivel de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p. 7). En el caso de esta investigación tenemos la finalidad de obtener la funcionalidad del alcance correlacional para medir la relación de actitudes ante el consumo y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato.

Por lo tanto, en el presente proyecto de investigación, se busca realizar una caracterización particular de los elementos que definen las variables de actitudes ante el consumo y consumo de alcohol y tabaco, con la finalidad de describir dichos elementos y verificar la existencia de una correlación entre los mismos.

Este proyecto de investigación es un diseño de tipo transversal la cual corresponde completamente al estudio de interés que se trabaja. Hernández Sampieri y otros (2014) afirman que: “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 39). Es importante recalcar que, la cualidad de este diseño de investigación es la toma de datos en un momento justo y exclusivo.

En el presente proyecto de investigación se utiliza un corte de estudio de tipo transversal de forma que se trabaja con un grupo selecto de participantes, como ventaja ofrece recopilar todas las variables en una sola aplicación y posterior a ello analizar los resultados que se obtienen, el estudio va a medir el impacto de actitudes frente al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la ciudad de Ambato.

## **2.2. Técnicas e Instrumentos**

Esta técnica de investigación de tipo cuantitativo recoge datos a través de un

instrumento de validez en el país en su versión más actual, de esta manera es sumamente eficiente para la obtención de resultados verídicos en la muestra que se aplica los reactivos psicológicos. Como menciona Argibay (2006) al aplicar una técnica psicométrica, independientemente del propósito con que se utilice, se juegan permanentemente, cuestiones relacionadas con la validez y confiabilidad del instrumento

Es cierto que muchas veces se utiliza un test, sin tener mucho en cuenta o, analizar su validez y confiabilidad. Pero se debiera considerar que las bondades de aquél dependen mucho de estos factores. Ya sea que se utilice la técnica con fines puramente psicodiagnósticos o en investigación. Toda medición tiende a presentar errores, de manera que el valor se observa en la medición que se forma por el valor verdadero y por el error de medición. Si se pudiera llegar a una medición que, en un sentido ideal no tuviera márgenes de error, el valor que se observa y el valor verdadero (que se correspondería con la variable a medir), coincidirían. Pero esto es algo ideal, ya que las medidas incluyen error.

Podemos entonces vincular la confiabilidad con los errores de medición de la siguiente manera: si en toda medida el valor obtenido, está compuesto por el valor verdadero y los errores de medición, un instrumento será más confiable, en la medida que maximice el valor verdadero. Con maximizar el valor verdadero, nos referimos a que éste aproxime lo más posible al valor que se observa u obtenido. Al reducir el error de medición, incrementamos la similitud entre el valor verdadero y el obtenido. De manera que, al maximizar el valor verdadero, minimizamos el error de medición, con el consecuente incremento de la confiabilidad.

### **La encuesta**

Esta técnica es utilizada en la gran mayoría de las veces mientras se realiza proyectos de investigación. Se considera como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. La recogida de los datos se realiza a través

de un cuestionario, instrumento de recogida de los datos y la forma protocolaria de realizar las preguntas que se administra en la población (López-Roldán & Fachelli, 2016).

La encuesta es la técnica mayormente empleada en investigaciones descriptivas, el investigador recoge datos por medio del cuestionario que ya se diseñó anteriormente. Es importante recalcar que con esta herramienta de investigación no se altera el entorno ni tampoco el fenómeno para la implementación de tablas y gráficos en cuanto a los resultados que se obtienen en la recopilación de información. Es así, que la información que se obtiene es lo más cercana a la veracidad de los hechos y del problema de investigación actual.

La encuesta es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta los participantes sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados. Con la encuesta se trata de obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en una investigación, y esto sobre una población o muestra determinada.

Esta información hace referencia a lo que las personas son, hacen, piensan, opinan, sienten, esperan, desean, quieren u odian, aprueban o desaprueban, o los motivos de sus actos, opiniones y actitudes. A diferencia del resto de técnicas de entrevista la particularidad de la encuesta es que realiza a todos los participantes las mismas preguntas, en el mismo orden, y en una situación social similar; de modo que las diferencias localizadas son atribuibles a las diferencias entre las personas entrevistadas.

En la presente investigación, se aplica la encuesta como ficha sociodemográfica con la finalidad de obtener datos relevantes en los participantes como integrantes de un grupo con características específicas los cuales posteriormente serán evaluados por la técnica psicométrica.

## **Instrumentos de recolección de datos**

### **Ficha Sociodemográfica**

La ficha sociodemográfica (ver Tabla 4) es un instrumento necesario en la aplicación de reactivos psicológicos que ayudará en el objetivo de la investigación. Se compone de 15 literales, estos proporcionan varias alternativas de respuesta como es completamiento, opción múltiple. Es indispensable que la ficha sociodemográfica Ad Hoc recopile información personal de cada persona a la cual se le va a aplicar los reactivos. (Cordova Sanchez, 2021). Se toma en cuenta la edad, sexo, ciudad de procedencia, identificación religiosa, entre otras más. Es importante receptar información acerca de la formación académica, situación socioeconómica y psicológica del individuo.

## **Instrumentos de evaluación**

### **Test de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)**

El instrumento AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) (ver Anexo 4). Fue creado por la Organización Mundial de la Salud en 1989. Con una actualización en el año 1992. El Test fue diseñado para medir tres dimensiones del consumo de alcohol (consumo peligroso, conducta anormal de consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol en el último año). De manera que se ha empleado en diferentes contextos de atención médica y de salud (Saunders et al., 1993). Las muestras utilizadas fueron de seis países diferentes como: EE. UU (Chung et al., 2002), Suecia (Bergman y Källmén, 2002), Corea del Sur (Kim et al., 2008), España (Boubeta et al., 2017) y dentro de América Latina en Chile (Seguel Palma et al., 2013) y Colombia (Riveros et al., 2018).

En cuanto, a la especificidad encontrada por la organización Mundial de la Salud (2001), fue de 0,80. A su vez, en un estudio realizado la coherencia del AUDIT presenta una buena consistencia interna entre 0,8 y 0,9 cuanto al análisis (Moreta-

Herrera, Rodas & Lara-Salazar, 2020).

Se adapta al contexto ecuatoriano (Moreta-Herrera et al., 2021) se maneja de una manera práctica, corta, fácil de entender y de manejar por lo que al momento de su aplicación no hay mayor complicación. Este instrumento mide el consumo en el último año que el individuo ingirió alcohol. Es importante recalcar que el instrumento está bajo los parámetros de calificación del CIE-10, el test se enfoca en encontrar riesgo de abuso de alcohol, es así que brinda una detección eficaz en individuos que reflejen dependencia de esta sustancia. En el proyecto de investigación se utiliza el test de AUDIT por su eficacia en la recolección de datos en una muestra de 250 estudiantes, además de brindar confidencialidad y validez en el proyecto.

En cuanto a la puntuación e interpretación Babor et al (2001), menciona que cada respuesta tiene una escala con puntuaciones que oscilan entre 0 y 4 puntos, con un máximo de 40 puntos y mínimo 0 puntos. Además, los autores hacen referencia a que puntuaciones iguales o mayores a 8 indican consumo de riesgo o perjudicial, generalmente puntuaciones igual o mayor a 1 en las preguntas 2 generalmente puntuaciones igual o mayor a 1 en las preguntas 2 y 3 indica un nivel de riesgo en el consumo. Puntuaciones mayores a 0 en las preguntas 4, 5 y 6 indica presencia o inicio de dependencia, y puntos en las preguntas 7, 8, 9 y 10 indica que el sujeto experimenta daños que se relacionan con el alcohol.

Las puntuaciones entre 8 y 15 puntos requieren psicoeducación y asesoramiento con el fin de disminuir el consumo de alcohol. Por otra parte, puntuaciones entre 16 y 19 puntos requiere terapia breve. Finalmente, puntuaciones de 20 puntos o más requiere atención especializada debido a que existe dependencia del alcohol (Babor et al, 2001). Según Valenzuela y Echeverría (2017), realizaron modificaciones para la homologar el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT) a la población ecuatoriana, evaluaron las propiedades psicométricas arroja una consistencia interna con un alfa de cronbach de 0.89, se considera válido y consistente en la población. Además, de la aplicación test-retest a través del coeficiente de correlación de Person con 0.94, se considera con alta confiabilidad y validez.

## **Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes (C4)**

Con el fin de medir el nivel de consumo de tabaco en estudiantes universitarios, Londoño, Rodríguez y Gantiva diseñaron este instrumento en el año 2011. Estos autores, se basaron en otras clasificaciones y cuestionarios ya existentes, Para el desarrollo del cuestionario Londoño Pérez y otros (2011), utilizaron el Test de Fagerström de dependencia a la nicotina donde, se extraen la lista de señales de dependencia a la nicotina, además los autores retoman dos preguntas del cuestionario de Consumo de Tabaco (Archila, García, y Londoño, 2005), estas preguntas son dirigidas a la intención de dejar de fumar y los intentos anteriores. Adicionalmente en este cuestionario los publicistas añaden otras categorías como la intensidad del consumo de los cigarrillos y los inconvenientes a nivel físico y cognoscitivo que provoca esta sustancia.

El instrumento C4 se considera sumamente útil para la presente investigación contribuye en un registro de consumo de cigarrillo en estudiantes de bachillerato. Archila y otros (2005) afirman que “es un registro de frecuencia e intensidad de consumo que incluye, además, la descripción de los lugares en los que se fuma y el respeto no de las normas y leyes que regulan el consumo en ciertos espacios” (p. 283). Lo que interesa es determinar los tipos de fumadores y el nivel de consumo que atraviesan. Por lo cual este tipo de cuestionarios son de alta veracidad y confiabilidad para clasificar la dependencia a la nicotina y los efectos nocivos que causa consumir tabaco.

Se toma en cuenta el CIE-10 y el DSM definen que, las personas que son catalogadas como dependientes de una sustancia adictiva deben cumplir varios parámetros de calificación, al menos cuatro. El C4 es un instrumento permite identificar el nivel de consumo en torno al puntaje final obtenido. Por ende, encuentra conformado por 15 preguntas con una puntuación final posible de 50 puntos, donde a menor puntuación representa menos dependencia a la nicotina y a mayor puntuación, se considera mayor dependencia hacia esta sustancia. La puntuación de cada pregunta va de 0 como mínimo hasta 6 puntos como máximo.

Así pues, se establecieron 4 tipos de niveles de consumo: de 1 a 5 puntos, nivel bajo; de 6 a 17 puntos, nivel moderado; de 18 a 29 puntos, nivel alto con indicios de dependencia; y finalmente, de 30 a 50, dependiente a la nicotina (Londoño, Rodríguez, & Gantiva, 2011). Estos niveles, se obtienen a través de la suma de las puntuaciones de cada pregunta, por lo tanto, su calificación no guarda complejidad.

En el análisis de las propiedades psicométricas por Londoño et al (2011), mencionan que existe un incremento en el índice de confiabilidad de la prueba, el Alfa de Cronbach es de 0,90 en todos los ítems para la aplicación del reactivo en adolescentes y jóvenes universitarios, lo cual cumple con indicadores de confiabilidad y validez necesarias para la utilización en poblaciones similares, a las que se aplicó la prueba para su validación.

En América Latina este instrumento fue puesto a validez a través de un estudio psicométrico con muestras de personas provenientes de países como Cuba, México, Ecuador, Perú, Colombia y Argentina. La confiabilidad arrojada, respecto al coeficiente Alfa de Cronbach, es de 0,58 (Londoño, Velasco, & Pardo, 2018). Si bien es una confiabilidad relativamente baja, el resultado en la muestra latinoamericana fue mejor a lo esperado por los investigadores

### **Cuestionarios de actitudes hacia el alcohol y tabaco**

Los autores García del Castillo y López-Sánchez en el año 2003 elaboraron una batería, que se componía por tres instrumentos (cuestionario de actitudes hacia el alcohol, tabaco y drogas), por lo que estos personajes, se basaron en diversas investigaciones anteriores para realizar adaptaciones y crear dichos cuestionarios. Con respecto a la escala de actitudes hacia el alcohol, las dimensiones que lo abarcan son: predisposición para el uso y consumo de alcohol, con cinco ítems; índice de desagrado hacia el alcohol, con cinco ítems; y predisposición para la acción contra el consumo de alcohol, con tres ítems (García et al., 2012).

Este cuestionario está constituido por 13 ítems con un formato de respuesta tipo

Likert que va desde Totalmente en Desacuerdo, que se puntúa con 1, hasta Totalmente de Acuerdo que equivale a 5; entonces, el puntaje máximo es 65 y el mínimo es 13, donde las puntuaciones altas representan actitudes favorables y buena disposición hacia el uso y consumo de alcohol, y los puntajes bajos indican actitudes desfavorables y mínima o mala disposición hacia el uso y consumo de esta sustancia (Naranjo & Moreta, 2018).

Sobre las propiedades psicométricas se encontró que la herramienta cuenta con una fiabilidad elevada en muestra latinoamericana de  $\alpha = ,81$  (Telumbre-Terrero et al., 2017). En el estudio elaborado por Moreta-Herrera et al. (2021) la consistencia interna es adecuada, con un  $\alpha = ,79$ .

En relación hacia las actitudes hacia el tabaco, sus dimensiones son: disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco, con cinco preguntas; índice de desagrado hacia el tabaco, con cuatro ítems; y percepción de satisfacción mediante el uso de tabaco, con cuatro cuestiones (García et al., 2012). De la misma forma, este cuestionario posee 13 ítems en formato Likert de cinco niveles, que inicia en Totalmente en Desacuerdo (1 punto), y finaliza en Totalmente de Acuerdo (5 puntos), donde su puntuación mínima es 13 y máxima 65. Asimismo, la interpretación de puntuaciones bajas significa actitudes desfavorables y mínima o mala disposición hacia el uso y consumo de cigarrillo, y las puntuaciones altas indican actitudes favorables y buena disposición hacia el uso y consumo de tabaco.

En la escala de actitudes hacia el tabaco se definieron tres factores que explican un total de varianza explicada del 58,51% “Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco” y “Percepción de satisfacción mediante el uso del tabaco” (García del Castillo et al., 2012, p. 83).

Existen sin número de investigaciones que respaldan la confiabilidad y validez del cuestionario de actitudes hacia el alcohol y tabaco. De esta manera, tenemos la certeza que los resultados que se recolectaron son confiables y podremos medir las variables de la investigación (García y otros, 2012). afirman: Podemos concluir que observamos una buena adaptación de las escalas de actitudes en la población

de acuerdo con los indicadores de validez interna y externa y fiabilidad. Las relaciones con la experiencia y consumo, de acuerdo con la literatura, sugieren el poder discriminatorio de las medidas (p. 94). Posteriormente se calcula los índices de fiabilidad de cada una de las sub-escalas mediante el alfa de Cronbach para el estudio estadístico.

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

La población de interés está comprendida por adolescentes de sexo masculino y femenino dentro del territorio de la provincia de Tungurahua. Según el INEC (2016), a partir del censo de población y vivienda 2010 actual a la división política administrativa 2015, realiza la proyección de la población según provincia por grupos etarios en el año 2020 arroja que dentro de la provincia de Tungurahua la población entre 15-19 años será de 51.251 adolescentes aproximadamente. Los cuales corresponden a un nivel educativo entre decimo y tercero bachillerato de diferentes instituciones educativas. Siendo útil para la investigación de la cual es extraída la información necesaria para la elección de la muestra.

La muestra de la investigación es determinada en base al criterio arbitrario, a partir de los 51.251 adolescentes de la provincia de Tungurahua, se selecciona 250 participantes entre un rango de edad de 15 y 19 años que se encuentren actualmente dentro del sistema educativo sin distinción de sexo. Por lo que es necesario un proceso inferencial lo que garantiza un tamaño correcto y confiable en la población que se escogió para el desarrollo de la investigación.

Se utiliza un muestreo no probabilístico o causal por conveniencia, puesto que esta técnica permite un fácil acceso, sencilla aplicación y rápida recolección de información. Este tipo de muestreo resulta eficaz de manera que se emplea en el tiempo que está disponible la investigación. Otzen y Manterola (2017) afirman “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos.

Esto, fundamenta en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p. 230). El muestreo no probabilístico es factible en el estudio

debido a que en la investigación los participantes participan de manera voluntaria y presentan interés en el abordaje de la temática de la investigación.

El sistema que se utiliza para la presente investigación se basa en criterios de inclusión, los que corresponden a: A) El estudiante debe constar en matrícula legalmente, B) Encontrarse en los diferentes niveles de bachillerato, C) Contar con el consentimiento informado de los padres, D) Conservar una permanente asistencia en los centros educativos, E) Estar en un rango de edad entre los 13 a 17 años, F) Estudiar en Ambato.

### Caracterización de la muestra

Tabla 4. Caracterización sociodemográfica de la muestra

<i>Variable</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>
<b>Edad</b>	13	17	15
<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>		<i>Porcentaje</i>
<b>Sexo</b>			
Masculino	133		53.2%
Femenino	117		46.8%
<b>Relación con miembros de la familia</b>			
Muy bueno	102		40.8%
Bueno	109		43.6%
Regular	36		14.4%
Malo	3		1.2%
<b>Presenta problemas de salud</b>			
Si	2		0.8%
No	248		99.2%
<b>Situación socio-económica familiar</b>			
Muy buena	23		9.2%
Buena	193		77.2%
Regular	32		12.8%
Mala	2		0.8%

Nota: 250 casos

Con respecto a la variable edad, observamos que el mínimo es de 13 años, el máximo de 17 y la media es de 15 años. La tabla 1 muestra que los resultados encontrados que corresponde a la variable sexo se encontraron que el 53.2% de la muestra son de sexo masculino y el 46.8% corresponden al sexo femenino.

Por lo tanto, la tabla muestra que en la variable relación con miembros de la familia, muestra que el 40.8% de los participantes tienen una muy buena relación con los miembros de su familia, mientras que el 43.6% muestran una relación buena, existe una proporción limitada de los participantes que tienen una relación regular con el 14.4% y una proporción limitada de participantes que muestran una mala relación con el 1.2%.

En la tabla se muestra que la mayoría de los participantes no muestran problemas de salud con un 99.2% mientras que una reducida cantidad de participantes presentan problemas de salud con el 0.8%.

Se muestra que en la variable socioeconómica familiar da como resultado que el 9.2% refleja una situación socioeconómica familiar muy buena. Se refleja que la situación socioeconómica familiar buena con el 77.2% mientras que, los participantes con una situación socioeconómica familiar regular es del 12.8% y para finalizar con el 0.8% de la situación socioeconómica familiar es mala.

#### **2.4. Procedimiento metodológico**

Para dar inicio al trabajo de titulación fue fundamental la elección del tema, basado en el interés del consumo de alcohol y tabaco y como éste perjudica a los adolescentes a nivel cognitivo y conductual. se realizaron procesos de recolección y búsqueda bibliográfica científica para dar un sustento teórico.

Se planteó el problema científico que ayudó a formar y organizar la idea de investigación a partir de los conocimientos que existen en la ciencia, en el plan se trazó el objetivo general y los objetivos específicos. Plantear los objetivos es determinar la meta planteada para el trabajo de investigación de manera clara y precisa. Se coordinan las técnicas e instrumentos de la investigación donde se procede a elaboración de esta.

Posterior a la aprobación del plan de tesis, se empezó a la ejecución del proyecto donde se tomó los referentes bibliográficos para la construcción del marco teórico. La recopilación del material científico es de suma relevancia para marcar bases

sólidas al tema a tratar, lo que permite justificar la hipótesis que planteó el investigador desde un principio.

Se establece la edad de los encuestados, la elección de la herramienta psicométrica es fundamental en la evaluación. Posteriormente se presenta la carta de consentimiento, la ficha sociodemográfica y la digitalización de los instrumentos de evaluación se difundirán en Google forms, es un medio eficaz y comúnmente utilizado para la recolección de datos. Los datos estadísticos recolectados por medio de Google forms son descargados en hojas de cálculo de Microsoft Excel y trasladados al programa estadístico SPSS Statistics 25 los cuales permitieron obtener de manera organizada tablas de datos.

Se realiza el análisis estadístico en el programa SPSS Statistics 25, donde se obtienen datos de puntuaciones en los test y las subescalas donde se obtienen los resultados de las correlaciones frente a las variables, de acuerdo a esto se confirma o se descarta la hipótesis inicial y para finalizar con las conclusiones y recomendaciones pertinentes en la investigación.

## CAPÍTULO III. RESULTADOS

### 3.1. Análisis descriptivo de las variables

#### Análisis del consumo de alcohol

Con respecto al consumo de tabaco, se observa en la tabla 5, la dimensión que corresponde a Consumo de Riesgo, valor  $\bar{x}= 3,64$ , indica que, los participantes consumen alcohol en un nivel de riesgo leve. Es decir, en condiciones asociadas a las conductas de consumo de consumo (ingesta, frecuencia, cantidad, otros). Mientras que la dimensión de Síntomas de dependencia, valor  $\bar{x}= 1,76$  es la que muestra menor dificultad asociada a las conductas que sostienen el consumo, por lo que indica un valor bajo.

En este sentido, el nivel de consumo de alcohol en sus puntuaciones medias representa un nivel de consumo elevado. Esto porque supera el valor de  $\bar{x}= 7,57$  puntos según la escala de interpretación de la medida. De acuerdo con el instrumento, la puntuación es menor a 8, siendo lo máximo en la escala de puntuaciones. Lo que indica que no es un consumo nocivo. En cuanto a consumo perjudicial, se evidenció  $\bar{x}= 2,16$  lo que muestra un puntaje bajo. De manera general, en cuanto al consumo de esta sustancia se puede considerar una tendencia esporádica de consumo sin evidenciar patrón de consumo patológico o anormal, aunque llama la atención que se muestre un consumo de manera presente entre los participantes.

Tabla 5. Análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto al consumo de alcohol (AUDIT)

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>M<sub>p</sub></i>	<i>DT</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
Consumo de riesgo	3,64	1,21	2,56	,366	-,802
Síntomas de dependencia	1,76	0,58	1,77	,970	,677
Consumo Perjudicial	2,16	0,54	1,97	1,33	2,18
Consumo de alcohol (AUDIT)	7,57	-	3,78	1,09	-,171

Nota: 250 casos

En lo que corresponde al consumo de tabaco, representa un nivel de consumo moderado, valor  $Dt= 4,56$ , es decir la muestra posee un nivel moderado de

consumo debido a que oscila entre el rango de 1 a 5 puntos que se consideran puntuaciones bajas en el reactivo, sin la presencia de algún tipo de problema de salud. Se puede considerar que, en los participantes encuestados en cuanto al consumo de tabaco presenta una tendencia ocasional, se muestra presente y continua. Sin embargo, los resultados no demuestran un patrón de consumo patológico o anormal.

Tabla 6. Análisis del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarro para jóvenes C4

<i>Factor</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
Total C4	25,84	4,56	,730	-,398

Nota: 250 casos

### 3.2. Análisis de las actitudes al consumo de alcohol y tabaco

Con respecto al análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto a las actitudes hacia el consumo de alcohol. La tabla 7 muestra que, en la dimensión de predisposición para el uso y consumo de alcohol la puntuación  $Mp = 4,28$  se interpreta como una predisposición de consumo alto. Debido a que las puntuaciones que oscilan en la escala Likert del reactivo muestran que 1 es la puntuación más baja y 5 es la más alta.

En cuanto al índice de agrado hacia el alcohol, la puntuación  $Mp = 4,35$  refleja que los participantes poseen un nivel alto de agrado a la sustancia, que alcanza el punto de corte de 5 en la escala Likert. En relación con la dimensión predisposición para la acción contra el consumo de alcohol se muestra un puntaje  $Mp = 3,47$  moderado de acción.

Tabla 7. Análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto a las actitudes hacia el consumo de alcohol

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>M<sub>p</sub></i>	<i>DT</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
Predisposición para el uso y consumo de alcohol	12,85	4,28	2,51	-0,966	-0,376
Índice de agrado hacia el alcohol	21,78	4,35	1,24	-0,482	1,948
Predisposición para la acción contra el consumo de alcohol	17,39	3,47	3,69	-0,074	0,751

Nota: 250 casos

En cuanto a la tabla 8, se puede observar en el análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto a las actitudes hacia el consumo de tabaco, una mayor presencia en cuanto a la percepción de satisfacción mediante el uso de tabaco predomina con un puntaje mayor al resto de dimensiones, con un puntaje de  $M_p=4,38$ .

Correspondiente a la escala Likert dicha puntuación pertenece a un valor alto. Seguido del índice de agrado hacia el tabaco  $M_p= 4,52$ , muestra que hay una tendencia favorable al consumo de esta sustancia. Por otra parte, la dimensión correspondiente a la disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco  $M_p= 3,24$  es moderado refleja el puntaje más bajo de la tabla.

De manera general, las actitudes favorables hacia el consumo de tabaco, resulta ser moderadas.

Tabla 8. Análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto a las actitudes hacia el consumo de tabaco

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>M<sub>p</sub></i>	<i>DT</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
Percepción de Satisfacción mediante el uso de tabaco	13,16	4,38	3,42	-0,284	0,866
Índice de agrado hacia el tabaco	18,11	4,52	1,44	0,252	-1,555
Disposición Actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco	17,17	3,43	3,24	-1,281	0,663

Nota: 250 casos

### 3.3. Análisis correlacional

En cuanto a la correlación realizada entre las variables de estudio encontramos que, en el instrumento de actitudes hacia el consumo de alcohol (AUDIT), presenta una significancia estadística en la predisposición para la acción contra el consumo de alcohol ( $r = ,682$ ;  $p < 0,01$ ). Por el contrario, en el índice de agrado hacia el alcohol muestra una significancia alta con un ( $r = ,814$ ;  $p < 0,01$ ). Sin embargo, en la predisposición para el uso y consumo de alcohol muestra un nivel positivo moderado de correlación ( $r = ,502$ ;  $p < 0,01$ ).

Tabla 9. Análisis de Correlaciones entre el Consumo de Alcohol las Actitudes ante el consumo de Alcohol

<b>Factores</b>	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>	<b>AUDIT</b>	<b>PACCA</b>	<b>IAHA</b>	<b>PUCA</b>
Consumo de riesgo	1	,936**	-,493**	,857**	,895**	,679**	,839**
Síntomas de dependencia		1	-,399**	,893**	,823**	,680**	,696**
Consumo Perjudicial			1	,003	-,592**	,068	-,749**
AUDIT				1	,682**	,814**	,502**
PACCA					1	,405**	,894**
IDHA						1	,319**

**Nota:** F1: Consumo de riesgo; F2: Síntomas de dependencia; F3: Consumo Perjudicial; AUDIT: Escala de Consumo de Alcohol; C4: Escala de Consumo de Tabaco; PACCA: Predisposición para la acción contra el consumo dealcohol; IAHA: Índice agrado hacia el alcohol; PUCA: Predisposición para el uso y consumo de alcohol

En cuanto a las actitudes hacia el consumo de tabaco muestra que, el cuestionario de consumo de tabaco (C4) muestra que existe una significancia estadística positiva con respecto a la disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco alto con un ( $r = ,915$ ;  $p < 0,01$ ). Por otro lado, se encontró una correlación baja entre el índice de desagrado hacia el tabaco ( $r = ,214$ ;  $p < 0,01$ ) y el consumo de tabaco. Además, existe una alta significancia positiva en la percepción de satisfacción mediante el uso de tabaco ( $r = ,789$ ;  $p < 0,01$ ). En relación con el consumo de tabaco.

Tabla 10. Análisis de Correlaciones entre el Consumo de Tabaco y las Actitudes ante el consumo de Tabaco

<b>Factores</b>	<b>C4</b>	<b>DAUCT</b>	<b>IDT</b>	<b>PSUT</b>
Cuestionario de Consumo de Tabaco	1	,915**	,214**	,789**
Disposición Actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco		1	,202**	,824**
Índice de desagrado hacia el tabaco			1	,434**
Percepción de Satisfacción mediante el uso de tabaco				1

**Nota:** C4: Cuestionario de Consumo de Tabaco; DAUCT: Disposición Actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco; IDT: Índice de desagrado hacia el tabaco; PSUT: Percepción de Satisfacción mediante el uso de tabaco

### Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de las hipótesis se plantearon las siguientes afirmaciones:

- Como hipótesis alternativa que existe relación entre las actitudes ante el consumo y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato.
- Como hipótesis nula que no existe relación entre las actitudes ante el consumo y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Ambato.

Los resultados encontrados desde el punto de vista cuantitativo aceptan como verdadera a la hipótesis alternativa, pues los resultados que se resumen en la tabla de análisis correlacional afirman que las actitudes ante el consumo intervienen en el factor de consumo en los adolescentes de Ambato y por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

## CONCLUSIONES

- Mediante el levantamiento de información y uso de las técnicas e instrumentos utilizados se establece los fundamentos teóricos relacionados con las actitudes ante el consumo, el consumo de sustancias en adolescentes de la ciudad de Ambato, en base a encuestas realizadas a una muestra de 250 bachilleres en un rango de edad de 13 a 17 años.
- Se concluye en la investigación en cuanto a las variables estudiadas que los niveles de consumo de alcohol y tabaco corresponden a puntuaciones moderadas y altas, las puntuaciones obtenidas en cuanto a las actitudes hacia el alcohol refieren una prevalencia en cuanto al agrado hacia el consumo de alcohol, mientras que en las actitudes hacia el tabaco muestra una correlación baja en los estudiantes de las unidades educativas de Ambato.
- Se concluye que las actitudes de los adolescentes frente al consumo arrojan resultados en cuanto al análisis de relación, muestran que existen una relación positiva de las Actitudes ante el Consumo de Alcohol con el consumo de alcohol de manera moderada y alta; y de la misma manera de las Actitudes ante el consumo de Tabaco con el tabaco en similar situación.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda en los establecimientos educativos brindar psicoeducación sobre la problemática de alcohol y tabaco, así mismo intervenir en casos ya existentes de consumo y brindar un acompañamiento psicológico de manera continua a los estudiantes, de manera que mejoren en áreas personales, sociales y académicas.
- Se recomienda en estudios posteriores, realizar planes de intervención con la finalidad de plantear soluciones en base a la problemática de salud pública que viven los adolescentes de la ciudad de Ambato.
- Se recomienda profundizar en la correlación existente entre el consumo problemático del tabaco y alcohol y la influencia del entorno que tienen los adolescentes y las características sociodemográficas que podrían influir en el mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. Alcohol consumption as a public health problem. *RA XIMHAI*, 13(2), 13-24. ISSN 1665-0441
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behavior: Reflections and reflections. *Psychology and Health*, 26(9), 1113-1127.
- Ajzen, I. (2015). Consumer attitudes and behavior: the theory of planned behavior applied to food consumption decisions. *Italian Review of Agricultural Economics*, 70(2), 121-138. doi:<https://doi.org/10.13128/REA-18003>
- 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.
- Allport, G. W. (1933). 1. Actitudes. *terminología*, 219.
- Aponte-Zurita, G., y Moreta-Herrera, R. (2023). Impulsividad y Consumo de Alcohol y Problemas Asociados en Adolescentes del Ecuador. *Revista de Psicología de la Salud*, 11(1), 90-113. doi:10.21134/pssa.v11i1.301
- Archila, D., García, D., y Londoño, C. (2005). Estrategias de afrontamiento y consumo de cigarrillo en estudiantes de la Universidad Santo Tomás. *Experiencias Investigativas*, 2, 9-27
- Argibay, J. C. (2006). *Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad*.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of adult development*, 8, 133-143.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. .

*Psicothema*, 314-319.

Babor, T. F., y Higgins-Biddle, J. C. (2001). Intervención breve: para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria (No. WHO/MSD/MSB/01.6 b). Organización Mundial de la Salud.

Bandura, A. (1982). Teoría social del aprendizaje. Recuperado de <http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/adolescentes/0086.doc>.

Barajas-Ochoa, A., y Barajas-Ochoa, Z. (2019). Respecto al consentimiento informado y su documentación. . *Gaceta médica de México*, 155(2), 217.

Bauman, Z. (2022). *Vida de consumo*. Fondo de cultura económica.

Becoña Iglesias, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, núm. 77, 25-32. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España.

Ben-Joseph, E. P. (2019). *Kids Health para Adolescentes*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/smoking.html>

Bergman H, Källmén H. (2002) Alcohol use among swedes and a psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol Alcohol* 37:245–51. doi: 10.1093/alcalc/37.3.245.

Bleger, J. (1964). *La entrevista psicológica*. . Temas de psicología (entrevista y grupos).

Bohórquez -Borda, D., GómezVillarraga, D., Pérez-Cruz, D., y García-Rincón, L. (2022). Desregulación emocional y nivel de riesgo por el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos. *Rev. CES Psico*, 15(3), 115-132. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6159>

Botell, M. L., Bermúdez, M., García, L. A., y Pieiga, E. M. (2006). Las consecuencias del tabaquismo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 44(3).

- Boubeta AR, Ferreiro SG, Gallego MA, et al. (2017) Validación del "test de Identificación de Trastornos por Consumo de alcohol" (AUDIT) en población adolescente española. *Psicología Conductual* 25:371–86.
- BragaBatista, V. A., y BastosBrito, A. F. (2004). Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(2), 241-249. doi:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413207>
- Caballero-Hidalgo, Araceli, González, Beatriz, Pinilla, Jaime, y Barber, Patricia. (2005). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 440-447. Recuperado en 20 de diciembre de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600004&lng=es&tlng=es)
- Campos, G., y Martínez, N. E. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. . *Xihmai*, , 7(13), 45-60.
- Concejalía de igualdad bienestar social y participación ciudadana. (s.f.). *Coruña sin drogas*. Obtenido de <https://www.coruna.gal/corunasindrogas/es/sustancias/formas-de-consumo?argIdioma=es>
- Cordova Sanchez, S. D. (2021). *Actitudes creencias irracionales y si relacion con el consumo de alcohol y tabaco en bachilleres de la ciudad de Ambato*. Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Chung T, Colby SM, Barnett NP, et al. (2002) Alcohol use disorders identification test: factor structure in an adolescent emergency department sample. *Alcohol Clin Exp Res* 26:223–31.
- De la Villa Moral Jiménez, M., y Ovejero Bernal, A. (2005). Modificación de las actitudes, hábitos y frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes españoles a partir de un programa educativo-

- preventivo. . *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 100-118.  
doi:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1224>
- Durán, M., Rodríguez, M., Ferraces, M. J., Río, A., y Sabucedo, J. M. (2016). Determinantes del mantenimiento del consumo de tabaco: extensión de la Teoría de la Conducta Planificada. *Terapia psicológica*, 34(1), 15-22.  
doi:<https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000100002>
- Fernández, R. (2014). Actitudes y comportamiento social. Recuperado de:  
<https://bit.ly/3YDst0Y>
- Ferreira Rocha, A. M. (2003). *Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución*.
- Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la intención. *Revista de Psicología Social y Personalidad* 6(1-2):1-16
- Friis, K., Østergaard, J., Reese, S., & Lasgaard, M. (2017). Young people's attitudes towards illicit drugs: A population-based study. . *Scandinavian journal of public health*, 45(8), 765-772.  
doi:<https://doi.org/10.1177/1403494817724981>
- García, J. A., Dias, P. C., Díaz-Pérez, J., Bastos, A. S., García-López, Á., LópezSánchez, C., y Maciá, D. (2012). Adaptación de las escalas de actitudes hacia el tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes portugueses. *Health and addictions: salud y drogas*, 12(1), 83-103.
- García P, Carrillo A, Fernández A, Sánchez J. (2006). Risk factors in experimenting with and consumption of tobacco by 12-14 year-old school students. Attitudes to tobacco in pressure groups]. *Aten Primaria*. 2006 Apr 30;37(7):392-9. Spanish. Recuperado de: <https://bit.ly/3Fx004o>
- García del Castillo, J., Lloret, D., & Espada, J. (2004). Prevalencia del consumo de tabaco en población universitaria. *Salud y drogas*, 4(1), 19-38. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83940103.pdf>

García, J. A., Dias, P. C., Díaz-Pérez, J., Bastos, A. S., García-López, Á., LópezSánchez, C., & Maciá, D. (2012). Adaptación de las Escalas de Actitudes hacia el Tabaco , el Alcohol y Otras Drogas en Adolescentes Portugueses. *Health and Addictions*, 12(1), 79-99. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924615005> García, L. M. (2010). *Prevención Efectiva del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Chicos y Chicas Adolescentes*. Islas Canarias: Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas.

Garrido, A. A. (2013). *Cerebro y drogas*. México: Manual Moderno.

Gasca, C. (2021). Actitudes, consumo, Teoría Funcional, valencia, comportamiento. Recuperado de: <https://bit.ly/3Wx79Zw>

Guadalupe, A. P., Pazos, D. S., Salcedo, G. E., y Guerra, C. P. (2020). *Estudio de la personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <https://www.unach.edu.ec/proyecto-de-investigacion-estudio-de-la-personalidad-y-consumo-de-alcohol-en-estudiantes-universitarios/>

González-Bautista, Emmanuel, Zavala-Arciniega, Luis, Rivera-Rivera, Leonor, Leyva-López, Ahidée, Natera-Rey, Guillermina, y Reynales-Shigematsu, Luz Myriam. (2019). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Pública de México*, 61(6), 764-774. Epub 21 de abril de 2021. <https://doi.org/10.21149/10563>

Gutiérrez Cruz, A., Hernández Jiménez, Y., Falcón Valdez, L., y Mendoza Altamira, E. (2019). Lo malo de la nicotina. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 6(11), 40-42. <https://doi.org/10.29057/estr.v6i11.3833>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2014).

*Recolección de datos cuantitativos*. R. Hernández Sampieri, Metodología de la investigación.

Instituto nacional de estadística y censos - INEC. (2016). *Compendio Estadístico 2016*. Recuperado de: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Compendio/Compendio2014/COMPENDIO\\_ESTADISTICO\\_2016.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Compendio/Compendio2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2016.pdf)

Kim SS, Gulick EE, Nam KA, et al. (2008) Psychometric properties of the alcohol use disorders identification test: a Korean version. *Arch Psychiatr Nurs* 22:190–9. doi: 10.1016/j.apnu.2007.07.005.

Laespada, T., Iraurgi, I., & Arostegui, E. (2004). *Factores de Riesgo y Protección Frente al Consumo de Drogas en la CAPV*. Bilbao: Instituto Deusto de Drogodependencia.

Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., y Bates, J. E. (s.f.). A public health perspective on school dropout and adult outcomes: A prospective study of risk and protective factors from age 5 to 27 years. . *Journal of Adolescent Health, 58*(6), 652-658.

Li, S. D., Zhang, X., Tang, W., & Xia, Y. (2017). Predictors and Implications of Synthetic Drug Use Among Adolescents in the Gambling Capital of China. *SAGE Open, 7*(4), 1-12. doi:<https://doi.org/10.1177/2158244017733031>

Londoño Pérez, C., Rodríguez Rodríguez, I., y Gantiva Díaz, C. A. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. . *Diversitas: perspectivas en psicología, 7*(2), 281-291.

López-Lazcano, A. I., López-Pelayo, H., Balcells-Oliveró, M., Segura, L., y Solé, A. G. (2021). Validación de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en pacientes con trastorno psiquiátrico ingresados en una unidad de agudos. . *Adicciones*.

López-Roldán, P., y Fachelli, S. (2016). *La encuesta*. . Metodología de la investigación social cuantitativa.

- Madrid, A. P. (2021). *Efectos negativos del Tabaco para la Salud Física y la Salud Emocional*. Obtenido de <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/efectos-negativos-tabaco-salud-fisica-salud-emocional/>
- Maradona Cristóvão-Calado, J., y Rodríguez-Méndez, L. (2015). Alternativas psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(2), 107-119.
- Martínez, D., Zuzulich, M., Contreras, L., Cantillano, V., Gysling, K., y Pedrals, N. (2010). . *Hasta cuándo hablamos de drogas: Estrategias preventivas en contextos universitarios*. Chile: Ediciones UC. Obtenido de <https://bit.ly/3e9C8aE>
- Melero, L. (2006). Modificaciones de los estereotipos sobre los mayores. *In Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional*, 29-46. doi:Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia
- Mello, N. K., & Mendelson, J. H. (1978). Marihuana, alcohol, and polydrug use: human self-administration studies. *NIDA Res Monogr*, 20, 93-127.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2022). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx#:~:text=A%20nivel%20ind>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *MPS promueve acciones para la cesación del consumo de tabaco en el país*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/mps-promueve-acciones-para-la-cesacion-del-consumo-de-tabaco-en-el-pais>.
- Moral Jiménez, M. de la Villa, Rodríguez Díaz, F. J., & Sirvent Ruiz, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58. ISSN

0214 - 9915 CODEN PSOTEG. Recuperado de: [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com)

Moscoso Paredes, A. J., Titto Beltrán, O. M., Copa Callisaya, G., Alvarez Laura, J., Ibañez Salinas, S., & Peñaloza Villavicencio, A. (2015). Problemática de las Drogas. Orientaciones Generales: Prevención del Uso Indebido de Drogas. Editorial Cuatro Hnos. Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematika\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematika_de_las_drogas.pdf)

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.

Moreta-Herrera, R., Rodas, J. A., & Lara-Salazar, M. (2020). Factor Validity of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Using Robust Estimations in Ecuadorian Adolescents. *Alcohol and Alcoholism*, 56(4), 482- 489. <https://doi.org/10.1093/ALCALC/AGAA126>

Moreta Herrera, R., Bassante, C., Bonilla Yucailla, D., Salinas Palma, A., Paredes Proaño, A. y Dominguez Lara, S. (2023). Influence of attitudes and alcohol consumption on tobacco use among university students in Ecuador: an explanatory model with SEM. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 23(1), 249-262. doi: 10.21134/haaj.v23i1.741

Moreta-Herrera, R., Carrera-Aldás, J., Mayorga Lascano, M., Molina, M. (2021). Actitudes hacia el consumo de sustancias. El efecto de la transición adolescencia-adulthood en una muestra de ecuatoriano. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), 30-49.

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? *Psicodebate*, 20(1), 30-42. doi:<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.
- Muñetón-Santa, G., Valencia-Cárdenas, M., Vanegas-López, J.G., y Restrepo-Morales, J.A. (2019). Actitudes, hábitos y barreras en el consumo de bebidas empacadas en plásticos en Medellín: análisis mediante modelos multivariados. *Sociedad y Economía*, (36), 31-52. Recuperado de: <https://bit.ly/3HKUzBF>
- Navarrete, B., & Secín, R. (2018). Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. *Acta médica grupo Ángeles*, 16(1), 47-53. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n1/1870-7203-amga-16-01-47.pdf>
- Noguera-Talavera, Á., Salmerón, F., y Reyes-Sánchez, N. (2019). Bases teórico-metodológicas para el diseño de sistemas agroecológicos. *Revista de la Facultad de Ciencias Agrarias. Universidad Nacional de Cuyo*, 51(1), 273-293
- Núñez, J. y Ortiz, M. (2010). APA Diccionario conciso de psicología. México: El manual moderno.
- Ocaña Z., J., García L., G.A., Cruz P., Ó. y Pérez J., C.E. (2020). Actitudes hacia el consumo de alcohol en adolescentes chiapanecos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(1), 84-96.
- Ollé, R. P., y Ollé, J. P. (1996). Prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, actitudes y creencias en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tarragona (España). *An Esp Pediatr*, 45, 583-590.
- Organización Mundial de la Salud. (19 de Diciembre de 2019). *La OMS presenta un nuevo informe sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/19-12-2019-who-launches->

new-report-on-global- tobacco-use-trends

Organización Panamericana de la Salud. (2010). El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas” (Segunda edición). Washington, D.C. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2836/EI%20Alcohol.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud. (14 de Mayo de 2014). *Siete órganos se afectan con frecuencia por el alcohol*. Obtenido de [https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972](https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972)

OMS. (1992) AUDITORÍA. La prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol: pautas para su uso en la atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*. 35 (1), 227-232.

Pacheco, F. (2002). Actitudes. *Eúphoros*, (5), 173-186. recuperado de: <https://bit.ly/3WcIPfF>

Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.

Puente, L. A. R., Castillo, B. A. A., Castillo, M. M. A., Castillo, M. T. A., García, N. A. A., & Rodríguez, N. N. O. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD, Electronic Journal of Mental Health Alcohol and Drugs (edición portuguesa)*, 12(4), 200-206. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i4p200-206>

Quispe, M. (2015). Actitudes de los internos de enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse 2014. Recuperado de: <https://bit.ly/3PGjrfB>

- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. . *Avances en psicología*, 23(1), 9-17.
- Ravettino, A. J. (2008). El estilo de vida light. Hábitos y patrones de consumo. *Revista científica de UCES*, 12(1), 103-117.
- Riveros F, Vera LA, Gantiva C, et al. (2018) Adaptación dCuestionario Para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 23:231–8. <https://10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.22258>.
- Rodríguez, J. (2022). HEALTH AND ADDICTIONS/SALUD Y DROGAS. *Editorial*, 2(2), 1-9.
- Rodríguez-Ramírez, J. M., Esquivel-Gámez, M., Landeros-Velasco, V., Villalpando-Luna, S. E., y Rodríguez-Nava, V. F. (2018). Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 41-45.
- Rodríguez, S. Díaz, D. Gutiérrez de Velasco, S. Guerrero, J. y Gómez, E. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud mental*, 34(1), 27-35. Recuperado en 20 de diciembre de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100004&lng=es&tlng=es).
- Sánchez, L. (2005). Los adolescentes y el tabaco. No te dejes consumir por el tabaco. Castilla y León: Junta de Castilla y León.
- Saltos Solís, M. M. (2018). Factores de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(2), 118-136. doi:10.26820/recimundo/2.(2).2018.118-136
- Salvo, L., y Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.

51 (4), 245-254.

Seguel Palma F, Santander Manríquez G, Alexandre Barriga O. (2013) Validity and reliability of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a Chilean university students. *Ciencia y enfermería* 19:23–35. doi: 10.4067/S0717-95532013000100003.

Sunkel, G. (2006). *El consumo cultural en América Latina*. Bogotá: Convenio Andrés Bello.

Telumbre-Terrero, J. Esparza-Almanza, S. Alonso-Castillo, B. Alonso-Castillo, M. (2017). Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2017;19(2):69-81. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ahca>

Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., de la Fuente-Martín, A., & Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 34(2), 264-277.

Thrash, C. R., & Warner, T. D. (2019). Behavioral misperceptions, attitudinal discrepancies, and adolescent alcohol and marijuana use. *Journal of Substance Use*, 24(4), 394-399. doi:<https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1581287>

Thomas, W. I., & Znaniecki, F. (1921). *The Polish Peasant in Europe and America*, 2 vols., Nueva York.

Tiburcio Sainz, M., ROSETE-MOHEDANO, M. G., Natera Rey, G., Martinez Velez, N. A., Carreno Garcia, S., & Perez Cisneros, D. (2016). Validity and Reliability of the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in University Students. *Adicciones*, 28(1).

Valenzuela, C., & Echeverría, W. (2017). *Validación de la versión ecuatoriana del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito

- Vinaccia Alpi, S., Parada, N., Quiceno, J. M., Riveros Munévar, F., y Vera Maldonado, L. A. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1-13.
- Vivas Toro, F., y Ruiz Fernández, M. D. (2016). Alcohol y tabaco en la población joven y su efecto en el árbol vascular. *Revista de Estudios de Juventud*(112), 67-84.
- Zangani, C., Ostinelli, E. G., Giordano, B., D'Agostino, A., Martinotti, G., Clerici, M., & Schifano, F. (2021). Knowledge and Use of Novel Psychoactive Substances in Italy: a Survey-Based Study in the General Population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-21.

## ANEXOS

### ANEXO 1: Hoja de presentación de la batería y datos generales del participante

#### Hoja de presentación de la batería y datos generales del participante



### ACTITUDES ANTE EL CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN

#### ADOLESCENTES DE AMBATO

#### BATERÍAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA

#### INFORMACIÓN ACADÉMICA

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Semestre / nivel: \_

#### INSTRUCCIONES

- Estos cuestionarios investigan algunos datos sociodemográficos, psicológicos y personales, así como de la percepción sobre el consumo de alcohol y tabaco y supredisposición.
- Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad.
- NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS, por tanto, no se preocupe por calificaciones.
- NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER, a excepción de ciertas indicaciones.
- La información que proporcione es CONFIDENCIAL.

Agradecemos su  
participación.



### ANEXO 3: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un “X” en la respuesta que corresponda.

#### INFORMACIÓN GENERAL

- 1. Edad:** \_\_\_\_\_ **2. Sexo:** Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_
- 3. Ciudad de Procedencia:** \_\_\_\_\_ **4. Ciudad Domicilio Actual:** \_\_\_\_\_
- 5. Sector del domicilio:** Urbano \_\_\_ Rural \_\_\_
- 6. Identificación Étnica:**  
Mestizo(a) \_\_\_ Indígena \_\_\_ Afro \_\_\_ Blanco(a) \_\_\_
- 7. Estado Civil:**  
Soltero/a \_\_\_ Unión Libre \_\_\_ Casado/a \_\_\_ Separado/a \_\_\_ Divorciado/a \_\_\_ Viudo/a \_\_\_
- 8. Identificación Religiosa:**  
Católico(a) \_\_\_ Cristiano(a)/Evangélico(a) \_\_\_ Testigo de Jehová \_\_\_ Mormón \_\_\_  
Creyente sin identificación religiosa \_\_\_ Ateo \_\_\_ Otra identificación \_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9. Con quién vive actualmente:**  
Solo \_\_\_ Con mis padres \_\_\_ Otro \_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 10. ¿Cómo es la relación con los miembros de su familia?**  
Muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_  
Malo \_\_\_\_\_
- 11. ¿Usted posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico significativo?  
¿Este problema ha sido diagnosticado por un profesional?**  
Si ¿cuál? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### ESCOLARIDAD

- 12. Rendimiento Académico:**  
Sobresaliente \_\_\_ Muy Bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Deficiente \_\_\_
- 13. Repite algún año:** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### ECONOMÍA Y TRABAJO

- 14. Situación socio-económica familiar:**  
Mala \_\_\_ Regular \_\_\_ Buena \_\_\_ Muy buena \_\_\_

**15. Situación académica y laboral del estudiante:**

Estudio y no trabajo	_____	
Estudio y trabajo	_____	¿Cuántos días trabaja por semana?
		¿Cuántas horas trabaja por día?

## ANEXO 4: Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol. Lea cuidadosamente cada una de ellas y coloque una “X” en la respuesta que más, se acerque a su realidad.

<p><b>1. ¿Qué tan frecuente consume alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</b></p> <p>( ) Nunca            ( ) Una o menos veces al mes            ( ) De 2 a 4 veces al mes            ( ) De 2 a 3 veces a la semana            ( ) De 4 o más veces a la semana</p> <p>Si contestó nunca, pase a la pregunta 9 y 10</p>	<p><b>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebió la mañana siguiente después de que bebió en exceso el día anterior</b></p> <p>( ) Nunca            ( ) Menos de una vez al mes            ( ) Mensualmente            ( ) Semanalmente            ( ) A diario o casi a diario</p>
<p><b>2. ¿Cuántas bebidas toma en un día típico de los que bebe?</b></p> <p>( ) 1 o 2            ( ) 3 o 4            ( ) 5 o 6            ( ) 7, 8 o 9            ( ) 10 o mas</p>	<p><b>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?</b></p> <p>( ) Nunca            ( ) Menos de una vez al mes            ( ) Mensualmente            ( ) Semanalmente            ( ) A diario o casi a diario</p>
<p><b>3. ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe?</b></p> <p>( ) Nunca            ( ) Menos de una vez al mes            ( ) Mensualmente            ( ) Semanalmente            ( ) A diario o casi a diario</p>	<p><b>8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?</b></p> <p>( ) Nunca            ( ) Menos de una vez al mes            ( ) Mensualmente            ( ) Semanalmente            ( ) A diario o casi a diario</p>
<p><b>4. Durante este último año ¿Le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que ya había empezado?</b></p> <p>( ) Nunca            ( ) Menos de una vez al mes            ( ) Mensualmente            ( ) Semanalmente            ( ) A diario o casi a diario</p>	<p><b>9. ¿Se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)</b></p> <p>(0) No            (2) Sí, pero no en el curso del último año            (4) Sí, el último año</p>
<p><b>5. Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería de haber hecho por beber?</b></p> <p>( ) Nunca            ( ) Menos de una vez al mes            ( ) Mensualmente            ( ) Semanalmente            ( ) A diario o casi a diario</p>	<p><b>10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha preocupado por la forma en la que bebe o le han sugerido que le baje a su forma de beber?</b></p> <p>( ) No            ( ) Sí, pero no en el curso del último año            ( ) Sí, el último año</p>

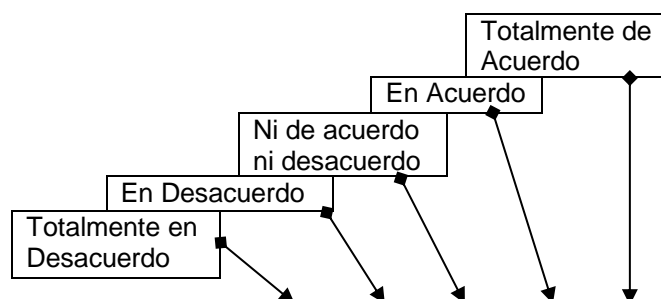
**ANEXO 5: Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para Jóvenes (C4)**

Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de tabaco. Lea cuidadosamente cada una de ellas y coloque una “X” en la respuesta que más, se acerque a su realidad.

<b>1.</b>	<b>¿Actualmente fuma?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>2.</b>	¿Ha fumado por más de seis meses alguna vez en su vida?	SI	NO
<b>3.</b>	¿Hace cuánto tiempo empezó a fumar? Marque con una “X”		
	( ) Menos de un año ( ) Entre 3 y 5 años ( ) Un año ( ) Más de 5 años ( ) Más de un año ( ) Más de 10 años		
<b>4.</b>	¿Cuántos cigarrillos fuma en un día normal de consumo?		
	( ) 10 o menos ( ) 21 a 30 cigarrillos ( ) 11 a 20 cigarrillos ( ) 31 o más		
<b>5.</b>	¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?		
	( ) Menos de 5 minutos ( ) Entre 31 minutos y 1 hora ( ) Entre 6 a 10 minutos ( ) Más de una hora		
<b>6.</b>	¿Cómo fuma los cigarrillos?		
	( ) Traga el humo ( ) Tiene el humo en la boca		
<b>7.</b>	¿Desearía dejar de fumar?	SI	NO
<b>8.</b>	¿Ha intentado dejar de fumar?	SI	NO
<b>9.</b>	¿Fumar le ha acarreado problemas de salud?	SI	NO
<b>10.</b>	¿Cuándo deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta: (puede marcar el número de opciones que crea necesario)		
	( ) Irritabilidad o ira ( ) Dolor de cabeza ( ) Impaciencia ( ) Tensión o ansiedad ( ) Dificultad para concentrarse ( ) Somnolencia		
<b>11.</b>	¿Alguien de su familia le ha pedido que deje de fumar?	SI	NO
<b>12.</b>	¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar?	SI	NO
<b>13.</b>	¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido?	SI	NO
<b>14.</b>	¿Encuentra difícil dejar de fumar aun cuando está enfermo?	SI	NO
<b>15.</b>	¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?		
	( ) Al primero de la mañana ( ) Al de después de almuerzo ( ) Al que acompaña un trago ( ) Al último de la noche ( ) Al de antes de un parcial		

## ANEXO 6: CUESTIONARIOS DE ACTITUDES HACIA EL ALCOHOL Y TABACO

A continuación, se encuentra algunas cuestiones relativas al consumo de alcohol y tabaco. Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.



#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	*No me gusta que exista el alcohol.	1	2	3	4	5
2	*El alcohol no debería existir.	1	2	3	4	5
3	*Me siento feliz cuando se prohíbe beber alcohol.	1	2	3	4	5
4	*Detesto las bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
5	Estaría dispuesto a comprar alcohol para mi uso y para mis amigos	1	2	3	4	5
6	Estaría dispuesto a consumir alcohol en cualquier momento.	1	2	3	4	5
7	Estaría dispuesto a ser un consumidor habitual de alcohol.	1	2	3	4	5
8	Estaría dispuesto a consumir alcohol para relacionarme mejor con los demás.	1	2	3	4	5
9	Estaría dispuesto a emborracharse ante un problema grave.	1	2	3	4	5
10	Estaría dispuesto a beber alcohol con los (los) amigos (as) siempre que pueda	1	2	3	4	5
11	Estaría dispuesto a convencer a los demás sobre los peligros de las bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5
12	*Estaría dispuesto a impedir que un niño beba alcohol.	1	2	3	4	5
13	*Estaría dispuesto a colaborar en cualquier campaña contra las bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5

#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	El tabaco ayuda a relacionarse con otros.	1	2	3	4	5
2	El fumar es una señal de madurez personal.	1	2	3	4	5
3	El tabaco provoca un gran placer y bienestar.	1	2	3	4	5
4	El tabaco ayuda a divertir.	1	2	3	4	5
5	*Me disgusta que el tabaco exista.	1	2	3	4	5
6	*El tabaco me incomoda.	1	2	3	4	5
7	*Me siento feliz cuando alguien deja de fumar.	1	2	3	4	5
8	*No me gusta que se consuma tabaco.	1	2	3	4	5
9	Estaría dispuesto a comprar tabaco para mi consumo	1	2	3	4	5
10	Estaría dispuesto a fumar habitualmente.	1	2	3	4	5
11	Estaría dispuesto a fumar la cantidad de tabaco que quiera.	1	2	3	4	5
12	Estaría dispuesto a dar tabaco a cualquiera.	1	2	3	4	5
13	Estaría dispuesto a fumar en cualquier lugar.	1	2	3	4	5