



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA DE LA TESIS:

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL ALCOHOLISMO EN LOS
ADOLESCENTES DEL SECTOR LA ESPERANZA, EN LA PARROQUIA
VENUS DEL RIO QUEVEDO, AÑO 2014.**

PREVIA LA OBTENCION DEL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR: LUCIA MARIA MEDINA BAILON

DIRECTOR DE TESIS:

Lcda. MARIUXI JOHANNA ZURITA DESIDERIO M.Sc.

QUEVEDO-ECUADOR

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **LUCIA MARIA MEDINA BAILON**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Lucia María Medina Bailón

CERTIFICO:

La suscrito, **Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la Egresada, **Lucia María Medina Bailón**, realizó la tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de grado titulada, **“Análisis de las Causas y Efectos del Alcoholismo en los Adolescentes del Sector La Esperanza, en La Parroquia Venus Del Río Quevedo, Año 2014”**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

.....

Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Presentado al Comité Técnico Académico Administrativo como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado:

Lcda. Ramona Soledad Montes Véliz M.Sc
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Ing. María del Carmen Samaniego Armijos M.Sc. **Lcda. Gloria María Goyburo Fuentes**
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS **MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS**

QUEVEDO-LOS RIOS-ECUADOR

AÑO 2015

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a mi Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi directora de tesis, Lcda. MARIUXI JOHANNA ZURITA DESIDERIO, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación han logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

A las personas que han formado parte de mi vida por lo que les agradezco su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunos están conmigo y otros en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí ser, por todo lo que han brindado y por todas las bendiciones recibidas.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga a todos.

DEDICATORIA

Con esfuerzo y dedicación, primeramente quiero dedicar, este logro a mi querido Dios por sus bendiciones que he recibido para llegar hasta donde estoy, también dedico este logro a mis padres que me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios, la perseverancia y el empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A mis hijos Henry, Roxana, Jefferson y Pascual, que son la razón de mi existir y mi mayor motivación para superarme en la vida.

A mi esposo, por todo el sacrificio y confianza que me brindó durante mi carrera, al que nunca defraudaré.

El esfuerzo, la dedicación, el tiempo invertido y el cariño que he puesto en este trabajo se lo dedico a quienes son presente y futuro de las nuevas generaciones, la razón de nuestro constante empeño de vida, los adolescentes del Ecuador.

Lucia María Medina Bailón.

INDICE

Contenido	Pág.
PORTADA.....	i
AUTORÍA.....	ii
CERTIFICACIÓN.....	iii
TRIBUNAL.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
INDICE GENERAL.....	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
Capítulo I MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Problematización.....	2
1.2.1 Diagnóstico del problema.....	2
1.2.2 Formulación del Problema.....	3
1.2.3 Sistematización del problema.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5 Hipótesis General.....	6

1.5.1	Hipótesis Específica.....	6
1.6	Variable Específicas.....	7
Capítulo II MARCO TEÓRICO.....		9
2.1	Fundamentación Teórica.....	10
2.1.1	El Alcoholismo.	10
2.1.1.1	El Consumo de Alcohol a Nivel Mundial.....	10
2.1.1.2	El consumo de alcohol dentro del marco Latinoamericano.....	10
2.1.1.3	El alcohol entre los adolescentes y su consumo en Ecuador.....	12
2.1.1.4	El consumo de alcohol en la provincia de Los Ríos.....	13
2.1.1.5	Estilo de vida, ocio y tiempo libre en la adolescencia.....	14
2.1.1.6	Alcohólicos anónimos.....	15
2.1.1.7	Consecuencias en niños y jóvenes de padres alcohólicos.....	15
2.1.2	El Alcoholismo en la Adolescencia.....	17
2.1.2.1	La Adolescencia en Ecuador.	17
2.1.2.2	Las Drogas y el Cerebro.....	18
2.1.2.3	Alcoholismo en los adolescentes.....	18
2.1.2.4	La sociedad y el adolescente alcohólico.....	20
2.1.2.5	Primeros indicios de alcoholismo.....	20
2.1.2.6	Factores de riesgo en la familia.....	21
2.1.2.7	Factores de riesgo en el colegio.	22
2.1.2.8	Causas del consumo de alcohol.....	22
2.1.2.9	Signos y señales de alcoholismo en adolescentes.....	22
2.1.2.10	Causas del consumo de alcohol en adolescentes.	23

2.1.2.11	Problemas familiares que pueden incidir en un alcohólico.....	24
2.1.2.12	Efectos crónicos del alcohol.....	24
2.1.2.13	Efectos del alcohol en el organismo.	24
2.1.2.14	Consecuencias del consumo de drogas en adolescentes.	25
2.1.2.15	Tratamiento primario del Alcohólico.....	25
2.1.3	El Alcoholismo en Quevedo.....	26
2.1.3.1	Generalidades del cantón Quevedo.	27
2.1.3.2	Consumo de drogas en Quevedo.	27
2.1.3.3	Acciones para prevenir el alcoholismo en los adolescentes.	28
2.2	Fundamentación Conceptual.	30
2.2.1	Análisis de un problema social.....	30
2.2.2	El Alcohol.	30
2.2.3	Alcoholismo.	31
2.2.4	Efectos del Alcoholismo.....	31
2.2.5	Causas del alcoholismo.....	31
2.2.6	Problemas familiares por Alcoholismo.....	32
2.2.7	Factor de riesgo.	32
2.2.8	Adolescentes.....	32
2.3	Fundamentación legal.....	33
Capítulo III...METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....		36
III.	Tipo de Estudio	37
3.1.1	Localización de la investigación.....	37
3.1.2	Investigación descriptiva.....	37

3.2	Materiales.....	37
3.2.1	Materiales.....	37
3.3	Método de la investigación.....	38
3.3.1	Inductivo - deductivo.....	38
3.3.2	Analítico-Sintético.....	38
3.4	Tipos de investigación.....	38
3.4.1	Investigación de campo.....	38
3.4.2	Investigación bibliográfica.....	38
3.5	Técnicas de investigación.....	38
3.5.1	Encuesta.....	38
3.5.2	Universo y muestra.....	39
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.6.1	Validez y confiabilidad.....	40
3.6.2	Aspectos éticos.....	40
Capítulo IV ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....		41
4.1	Resultados.....	42
4.2	Discusión.....	50
Capítulo V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		51
5.1	Conclusiones.....	52
5.2	Recomendaciones.....	53
Capítulo VI BIBLIOGRAFIA.....		54
VII.	Bibliografía.....	55
6.1	Literatura citada.....	55

6.2	Linkografía.....	56
Capítulo VII ANEXOS.....		57
7.1	Matriz de interrelaciones.....	58
7.2	Encuesta realizada a las.....	60
7.1.2	Fotos de Encuestas realizadas	61

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio de las causas y efectos del alcoholismo en los adolescentes es un problema social preocupante a nivel mundial, donde las cifras alcanzan niveles altísimos de riesgo de accidentes y enfermedades de muerte entre los jóvenes, por tanto, mediante esta investigación se propuso como objetivos fundamentales, el conocer la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol en los adolescentes, la incidencia del alcoholismo en el rendimiento escolar de los adolescentes y analizar la asociación entre consumo de alcohol y las valoraciones de las relaciones familiares del los jóvenes adolescentes del Sector la Esperanza, de la parroquia Venus del Río Quevedo.

Las encuestas realizadas a 281 adolescentes en el 2014, reflejaron cifras preocupantes, el 67% de jóvenes en edades entre 13 y 15 años consumen bebidas alcohólicas, que se acentúa de manera alarmante durante los fines de semana en casa de amigos o en bares y discotecas. El análisis muestra que los problemas intrafamiliares, por separaciones, divorcios, maltratos físico y psicológico, abandono del cuidado de los hijos a otras personas, las malas compañías y las salidas con amigos en el fin de semana, se asociaron con haber consumido alcohol en un 57%, siendo los factores principales de riesgo y excusas para el consumo no

solo de alcohol y tabaco sino de un sinnúmero de drogas y estupefacientes no permitidos, que se expenden en los mismos lugares de encuentro y que están destruyendo a la juventud actualmente.

La naturaleza multi-causal del consumo del alcohol en la adolescencia justifica que las intervenciones preventivas se dirijan principalmente a la modificación de los factores de riesgo y de protección de los jóvenes adolescentes. A esto se suma, la importancia de los padres de familia en evitar esta seria amenaza para sus hijos, por cuanto tienen que aconsejarlos y alentarlos a canalizar sus energías a través del deporte, el estudio o el trabajo.

La atención a esta población para prevenir un consumo de riesgo o intervenir en situaciones en las que el problema ya existe, debe ser una prioridad en salud pública y no solo del gobierno sino de la comunidad en general.

ABSTRACT

The study of the causes and effects of alcoholism in teens is a worrying social problem worldwide , where the numbers are soaring risk of accidents and diseases of death among young people , therefore, through this research was proposed as fundamental objectives, knowing the frequency and quantity of alcohol use in adolescents, the incidence of alcoholism in school performance of adolescents and analyze the association between alcohol consumption ratings and family relationships of young adolescents Sector Hope Venus parish Quevedo River .

Surveys of 281 adolescents in 2014, reflected worrying figures, 67% of young people aged 13 to 15 years consume alcoholic beverages, accentuated alarmingly during weekends at friends or at bars and nightclubs. The analysis shows that intra-family problems, separation, divorce, physical and psychological abuse, abandonment of childcare to others , bad company and outings with friends on the weekend , were associated with having consumed alcohol in a 57 %, the main risk factors and excuses for not only the consumption of alcohol and snuff but a number of drugs and narcotics not

allowed , which are sold in the same venues and now they are destroying the youth.

The multi - causal nature of alcohol consumption in adolescence justifies preventive interventions are mainly directed to the modification of risk factors and protective of young adolescents. Added to this is the importance of parents in preventing this serious threat to their children, because they have to advise and encourage them to channel their energies through sport, study or work.

Attention to this population to prevent hazardous drinking or intervene in situations where the problem exist, should be a priority in public health and not only the government but of the community in general.

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACION

1.1. Introducción

En el mundo, el alcohol es el tercer factor de riesgo para la salud entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud, se ha denunciado que el alcoholismo es uno de los principales factores de exterminio de las culturas autóctonas, Europa es la región del mundo donde hay un mayor consumo de alcohol per cápita, promovido éste principalmente por intereses comerciales.

En Latinoamérica, las transformaciones y los cambios económicos, sociales y culturales han hecho quebrar este proceso de acceso progresivo al consumo controlado y socialmente adaptado del alcohol; donde Chile ocupa el primer lugar en el consumo de alcohol, seguido de Argentina, Venezuela, Paraguay, Brasil, Perú, Panamá, Uruguay, Ecuador y México. El inicio en el consumo de alcohol no sólo se produce hoy en el seno familiar, sino que cada vez más frecuentemente se produce en el grupo de amigos y compañeros, a edades muy tempranas, próximas a los trece años (Plan Nacional sobre Drogas, 2009).

En paralelo, se ha producido un aumento importante de la cerveza a lo que se le denomina “modernización del consumo”, incluso con estilos colectivos de consumo público y grupal. A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante, en los últimos años, el creciente y perjudicial consumo de alcohol junto con sus consecuencias negativas para la salud ha recibido la atención internacional como un asunto que requiere de acción inmediata.

El presente trabajo consistirá en analizar las causas y efectos del consumo de alcohol entre los adolescentes del Sector La Esperanza, de la Parroquia Venus del Rio Quevedo, que más allá de ser una diversión de jóvenes, se está transformando en un tema preocupante. Cada vez, más adolescentes terminan alcoholizados cuando salen a bailar o se juntan con amigos, el consumo

empieza cada vez desde más temprana edad, y los padres son cada vez más permisivos al respecto.

1.2 Problematicación

En la ciudad de Quevedo, el índice de consumo de alcohol, en los adultos va en aumento, existen muchos problemas relacionados con la ingesta de alcohol, entre ellos: problemas de salud, económicos y sociales; en los adolescentes y jóvenes, como principal foco de atención se observa que, las malas relaciones intrafamiliares, las indebidas relaciones de amistad y el uso incorrecto del tiempo libre, son factores que influyen directamente en el inicio del consumo de alcohol, perjudicando a los adolescentes en todos los aspectos de su vida escolar, social e intrafamiliar en el sector.

1.2.1 Diagnóstico del problema.

Los operativos de control que ejecuta la Dirección Nacional de la Policía Especializada para Niños, Niñas, y Adolescentes (Dinapen) en la provincia de Los Ríos, informó que en el transcurso de este año se han atendido a alrededor de 600 jóvenes mediante operativos y órdenes judiciales, por estar en situación de riesgo de alcoholismo y drogadicción; los puntos clave donde los jóvenes normalmente asisten son fiestas clandestinas en viviendas y centros de diversión para celebraciones juveniles, siendo inevitable la presencia de alcohol, drogas y toda clase de estupefacientes no aptas para el consumo humano y peor aun de niños y niñas adolescentes.

Causas

- Los adolescentes que están descuidados por sus padres, en el mal uso de su tiempo libre y recreación.
- Si los adolescentes observan malas relaciones intrafamiliares.
- Si los familiares no toman las medidas preventivas necesarias contra el alcoholismo.
- El abandono de sus padres.

Efectos

- Presentan problemas de alcoholismo.
- Caen en diferentes vicios como es el consumo de alcohol.
- Puede conllevar a la muerte del adolescente.
- Principal inicio de alcoholismo en menores adolescentes.

Pronóstico

- Capacitación sobre prevención en el consumo de alcoholismo.
- Enseñar valores personales y morales a los adolescentes.
- Orientar a las familias sobre el alcoholismo.
- Que los padres de familia tomen conciencia sobre las consecuencias del alcoholismo.

Control del Pronóstico.

- Capacitaciones - Entrevistas – Encuestas
- Ejecución de un sistema de capacitación.
- Servicios de control e información.
- Mejorar la personalidad y decisiones de los adolescentes.

1.2.2 Formulación del problema

El estudio ha realizarse es importante, ya que en ella se determinará los factores que inciden en el consumo de alcohol de los adolescentes en el sector de estudio, sobre todo en esta etapa de vida muy importante para el ser humano, en que se definen los rasgos de la personalidad del individuo y determinará las decisiones que pueden afectar el resto de su vida.

Es por esto que se plantea el problema de la siguiente manera:

¿De qué manera afecta el alcoholismo a los adolescentes en el sector la Esperanza, de la Parroquia Venus del Río Quevedo, año 2014?

1.2.3 Sistematización del Problema.

¿Cómo incide el alcoholismo en el rendimiento escolar de los adolescentes, en el Sector La Esperanza?

¿Cuáles son las principales características de los adolescentes consumidores de alcohol en el Sector La Esperanza?

¿De qué manera afecta las relaciones familiares en el consumo de alcohol de los adolescentes del Sector La Esperanza?

1.3 Justificación

El alcohol es la droga de mayor consumo en el mundo y, en particular, entre los jóvenes. Es también una sustancia que provoca múltiples problemas sociales y sanitarios. Las bebidas alcohólicas (vino, cerveza, aguardiente, ron, etc.) tienen una importante presencia en nuestro entorno social y cultural, que se remonta a muchos siglos. Tradicionalmente el consumo de alcohol estaba reservado a los varones adultos, que lo ingerían de forma más o menos habitual en los espacios vinculados a la comida o a ciertos acontecimientos sociales. Sin embargo, esta forma de consumo cambió radicalmente hace unos pocos años cuando las mujeres y, en especial, los adolescentes y jóvenes, comenzaron a incorporarse a este hábito.

El consumo de alcohol se ha convertido en una actividad habitual para muchos jóvenes, en especial en el tiempo de ocio del fin de semana. Sin embargo, el alcohol es una droga con un impacto muy negativo sobre la salud de sus consumidores. Todos los años fallecen personas por efecto directo del consumo de bebidas alcohólicas, siendo además responsable de una de cada cuatro muertes que se producen en Europa entre jóvenes de 15 a 29 años.

Ecuador es uno de los diez primeros países mayores consumidores de alcohol, y en las grandes ciudades como Guayaquil, Quito y Cuenca, el índice mayor de accidentes de tránsito, problemas intrafamiliares y riñas, se debe a personas en estado de embriaguez. En los Ríos, se llevan a cabo grandes campañas preventivas en contra del alcoholismo, en la actualidad 1500 jóvenes son capacitados sobre los efectos nocivos que tiene el alcohol, es menester que el gobierno, autoridades y comunidad en general tomen conciencia de las terribles consecuencias que puede acarrear el consumo de esta droga sino se le presta la debida atención oportuna.

Es por esto la realización de este trabajo de investigación con el propósito de conocer el análisis de las causas y efectos que tiene el alcohol en el Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

1.4 OBJETIVOS.

General.

Analizar las causas y efectos del alcoholismo en los adolescentes del Sector La Esperanza, en la Parroquia Venus del Río Quevedo, en el año 2014.

Específicos.

- Determinar la incidencia del alcohol en el rendimiento escolar de los adolescentes del sector en estudio.
- Describir las características de los adolescentes consumidores de alcohol del Sector La Esperanza.
- Identificar la relación entre el consumo de alcohol de adolescentes y la desintegración familiar del Sector La Esperanza.

1.5 Hipótesis General:

Las causas y efectos del alcoholismo afectan a los adolescentes del Sector La Esperanza, en la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Variables:

Independiente

- Causas y Efectos del Alcohol.

Dependiente

- Afectación a los adolescentes.

1.5.2 Hipótesis Específicas.

- El consumo de alcohol en la adolescencia afectará su rendimiento escolar.
- Conocer las características de los adolescentes consumidores de alcohol permitirá concientizar a la comunidad sobre este problema social.
- Cuando existen malas relaciones dentro del hogar habrá un mayor riesgo de consumo alcohol por los adolescentes.

Variables específicas

Independientes.

- Consumo de alcohol.
- Características de los adolescentes.
- Malas relaciones dentro del hogar.

Dependientes.

- Rendimiento escolar.
- Concientización de la comunidad.
- Mayor riesgo de consumo alcohol.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Teórica.

2.1.1 El Alcoholismo.

2.1.1.1 El Consumo de Alcohol a Nivel Mundial.

En el mundo se consumen anualmente 6,2 litros de alcohol puro per cápita, especificó Shakhar Saxena, director del departamento de salud mental y abuso de sustancias de la OMS.

Europa ocupa un papel central en el mercado global de alcohol, siendo el origen de una cuarta parte de la producción mundial de alcohol y más de la mitad de la del vino. El comercio se concentra aún más en Europa, estando la Unión Europea involucrada en el 70% de las exportaciones y en casi la mitad de las importaciones de alcohol en el mundo. Europa es la región del mundo donde se consume más alcohol. Casi la mitad de este alcohol es consumido en forma de cerveza (44%), dividiéndose el resto entre vino (34%) y licores (23%) (Rehm et al. 2003)

Dentro de la UE15, en los países nórdicos y centrales se consume sobre todo cerveza, mientras que en el sur de Europa se bebe sobre todo, vino (aunque España puede ser una excepción). A pesar de su importante sector productivo y de servicios turísticos, España ocupaba en la década de los 90, el tercer puesto mundial en consumo de alcohol (entre 9 - 10 litros de etanol por habitante y año) pero, por el año 2003 disminuyó en esta lista, ocupando el sexto lugar en el ranking de consumo mundial de alcohol (Bobes et al. 2003).

2.1.1.2 El consumo de alcohol dentro del marco Latinoamericano.

Según los datos con los que cuenta la OMS, Europa es la región del mundo donde hay un mayor consumo de alcohol per cápita -10,9 litros de alcohol puro anuales- y especialmente Europa del Este, que tiene los índices más altos del

mundo. La segunda región donde el consumo de alcohol es más elevado es Latinoamérica, con 8,4 litros de alcohol puro per cápita por año, de los que 7,2 litros son efectivamente comprobados y 1,2 litros son calculados. (Tercera, 2014)

Un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que Chile es el país donde se dan los índices de ingesta per cápita más elevados de alcohol. En el país existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro. Si se divide por sexos, el informe revela que los chilenos consumen 13,9 litros anualmente y las chilenas 5,5 litros. El ranking en América Latina, por informes estadísticos proporcionados por los propios países, está determinado de la siguiente manera: 1.-Chile, 2.- Argentina, 3.- Venezuela, 4.- Paraguay, 5.-Brasil, 6.-Perú, 7.-Panamá, 8.-Uruguay, 9.-Ecuador y 10.-México. (Tercera, 2014)

La OMS habla de alcohol "puro" para poder comparar entre países dado que, por ejemplo, en algunas naciones la ingestión de cerveza será muy elevada pero, al tener este producto menos alcohol puro que el whisky, puede quedar en el ránking mundial por detrás de otro donde haya menos cantidad de litros consumidos pero éstos sean de vino. El informe revela que el consumo abusivo de alcohol provocó que más de 3,3 millones de personas murieran en el mundo en 2012, lo que representa el 6 por ciento de todas las muertes en el mundo, "o lo que es lo mismo, una muerte cada diez segundos", especificó Saxena. (Tercera, 2014)

La Unión de Naciones Suramericanas, UNASUR, en una organización en busca del desarrollo de un espacio integrado en lo político, social, cultural, económico, financiero, ambiental e infraestructura, promovió el Plan de Acción del Consejo Suramericano del Problema Mundial de las Drogas, el mismo que contiene varias líneas de acción dirigidas a la reducción de la oferta y demanda de drogas, establece la realización de estudios para la formulación de programas de prevención, atención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; y además, prevé el fortalecimiento de la cooperación regional y el

intercambio de información para el control y fiscalización de los procesos de producción, comercialización, almacenamiento y distribución de drogas y precursores químicos para su elaboración. (CONSEP, PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS , 2012)

2.1.1.3 El alcohol entre los adolescentes y su consumo en Ecuador.

Con respecto al tipo de alcohol consumido, en América Latina, lo que más se ingiere es cerveza (53 %); seguida de un 32,6 % de licores (vodka, whisky), y un 11,7 por ciento de vino. Por su parte, los españoles, de media, consumen 11,2 litros de alcohol puro al año, dividido entre 15,9 para los varones y 6,7 para las mujeres. Un informe que el 22 de julio publicó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reveló que en Ecuador 912 576 personas consumen bebidas alcohólicas. El 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres. La encuesta fue realizada a mayores de 12 años e incluye el consumo de bebidas destiladas, cerveza y vino. Las personas entre 19 y 24 años son las que más consumen de bebidas alcohólicas con 12%, seguidas por las de 25 a 44 años con 11,5%, de 45 a 61 años con un porcentaje de 7,4%, los mayores de 65 años con 2,8% y la población menor de 18 años con un 2,5%. La cerveza es la bebida alcohólica preferida por quienes consumen licores con un 79,2%. (Comercio, 2014)

Patricio Zapata, director nacional (e) del Consep, puntualizó que la encuesta efectuada en 2008 reveló que se incrementó el consumo de las drogas lícitas: alcohol y tabaco, pero también de las ilícitas: marihuana y base de cocaína. El funcionario reiteró que el alcohol, tabaco, fármacos, la marihuana y pasta base de cocaína son las más consumidas en ciudades como Quito (Pichincha), Guayaquil (Guayas) y la provincia de Manabí. Zapata explicó que esto se debe al índice poblacional y que por eso las grandes metrópolis son las que más están en riesgo. Señaló que algo que les causó sorpresa fue que en Tena (Napo), los días viernes la diversión de los jóvenes era ir a las barras a embriagarse. La Red se inició con 20 cabildos y este año, la meta es llegar a 50. Los participantes que integran la propuesta en las provincias de Guayas, Santa Elena, Los Ríos y Galápagos se han declarado ‘Ciudades preventivas’ y

es porque se diferencian de otras poblaciones donde todavía hay índices altos de consumo, resaltó el funcionario. Entre los compromisos adoptados por los cabildos consta la creación de ordenanzas que ayuden a reducir el índice de consumo de alcohol y tabaco en la ciudad. Tanto Loor como Zapata manifestaron que uno de los puntos es que se prohíba la instalación de bares o discotecas en los alrededores de los centros de estudios, especialmente colegios; que no se venda alcohol y tabaco a menores; que se prohíba libar en la vía pública y que los municipios no auspicien sus actividades con la venta de licor y cigarrillos. La encuesta también reveló las edades en que las personas se inician con el consumo de cigarrillo, alcohol, marihuana y base de cocaína. Por ejemplo, en 1998, la edad inicial para consumir tanto cigarrillos como alcohol era de 14 años; en 2005, 13; y en 2008, 12. Mientras que drogas tales como inhalantes, marihuana y cocaína, en 2005, el inicio fue a los 13 años y en 2008, a los 12 (inhalantes), y 14 años las dos últimas. (CONSEP, Alcohol y marihuana, drogas más consumidas, 2008)

El hecho de que en la tercera encuesta nacional sobre consumo de drogas -en estudiantes de enseñanza media- haya arrojado como resultado que adolescentes desde los 12 años ya están inmersos en las drogas motivó al Consejo Nacional de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (Consep) a crear la Red Nacional de Prevención. Según el estudio realizado en conjunto entre el Consep, Observatorio Nacional de Drogas, Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (Cicad – OEA) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Onudd), la edad de consumo se redujo de 15 a 12 años. (CONSEP, Alcohol y marihuana, drogas más consumidas, 2008)

2.1.1.4 El consumo de alcohol en la provincia de Los Ríos.

En tanto que estupefacientes como la pasta base (de cocaína), el éxtasis y las drogas vegetales, en 2005, la edad era de 14 años y, en 2008, bajó a 13. Dicho estudio también señala que la marihuana es la droga más fácil de conseguir, en un 23%; seguida de la cocaína, 11,6%; éxtasis, 8,4%; y pasta base, 6,1%. Ante esta realidad, el sociólogo Eduardo Tigua explicó que ahora los adolescentes y

jóvenes tienen menos actividades sanas y “estamos invadidos por programas extranjeros de televisión que no ayudan mayormente en la parte pedagógica. (CONSEP, Alcohol y marihuana, drogas más consumidas, 2008)

Al contrario, vemos novelas que prácticamente sirven de postgrado para los potenciales delincuentes; las hay de mafia, de droga, de perfeccionamiento, y programas de mucha violencia”. La conducta, según Tigua, nunca se debe a un solo factor; la música, por ejemplo, es cada vez con menos contenido; los padres salen de la casa muy temprano y regresan de noche “para efectos de cumplir con el presupuesto, eso va creando la degradación social en la etapa más vital de la sociedad”. (CONSEP, Alcohol y marihuana, drogas más consumidas, 2008)

El profesional añadió que es difícil combatir este fenómeno porque “la formación y los valores se los obtiene en el hogar, pero en este, hay niños que pasan solos o están al cuidado de alguna niñera que no se sabe qué cultura tendrá o que es escasa. Es aquí donde los medios tratan de difundir esta realidad y advierten lo que está ocurriendo”. (CONSEP, Alcohol y marihuana, drogas más consumidas, 2008)

2.1.1.5 Estilo de vida, ocio y tiempo libre en la adolescencia.

El concepto de estilo de vida posee una larga tradición en la historia de las ciencias sociales. Las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos y sociólogos como Marx (1867), Veblen (1899) y Weber (1922). Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales (nivel de renta, posición ocupacional, nivel educativo, estatus social) de su adopción y mantenimiento. Sin embargo, en la noción de estilo de vida proporcionada por los autores de esta época, los determinantes no eran únicamente de carácter socioeconómico, sino que también hacían referencia a factores individuales. Así, Weber destaca la importancia de las elecciones individuales, además de las condiciones estructurales (aspectos económicos, derechos, normas, relaciones sociales),

como determinantes del estilo de vida. Las elecciones estarán limitadas a las oportunidades vitales que ofrecen las condiciones estructurales (Cockerham et al. 1993). Desde este enfoque, la OMS define el estilo de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por los factores socioculturales y las características personales (WHO, 1986)

2.1.1.6 Alcohólicos anónimos.

Alcohólicos anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones.

A.A. no está afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa. Su objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad. Alcohólicos Anónimos también se puede definir como una sociedad compuesta por más de 2'000.000 de alcohólicos recuperados en los Estados Unidos, Canadá y otros países. Estos hombres y mujeres se reúnen en grupos locales que cuentan con un puñado de miembros en algunos lugares y con centenares de personas en las ciudades más grandes. (Bardiera, 2001)

2.1.1.7 Consecuencias en niños y jóvenes de padres alcohólicos.

Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que los niños y jóvenes tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos. El alcoholismo corre en familias, y los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otros niños. Un niño de este tipo de familia puede tener varios problemas:

Sentimientos de culpa: El niño(a) puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su padre o madre. **Angustia o ansiedad:** Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar. Puede temer que el padre (madre) alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas o violencia entre sus padres. **Vergüenza:** Los padres pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar. Un niño(a) avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien. **Incapacidad para mantener relaciones interpersonales:** Debido a su decepción por el alcoholismo de su padre (madre) muchas veces desconfía de los demás. **Confusión:** Muchas veces la conducta del padres (madre) alcohólica cambia repentinamente de cariñoso a irritable, independientemente de la conducta del niño(a). La rutina familiar diaria, tan importante para organizar su vida, queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades. **Enojo:** El niño puede sentir enojo contra el padre (madre) bebedor y molestia con el progenitor no alcohólico por no prestarle apoyo y protección. **Depresión:** El niño se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar: pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela, pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clases, conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia, quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza. Abuso de droga o alcohol, agresión dirigida hacia otros niños. Algunos niños de padres alcohólicos tienden a asumir el rol de "padres responsables" en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus padres actuando de forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante sus años escolares, mientras se aíslan emocionalmente de sus padres y compañeros. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez. (Monografías, 2010).

2.1.2. El Alcoholismo en la Adolescencia

2.1.2.1 La Adolescencia en Ecuador.

El desarrollo y la vida del ser humano se desenvuelven a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Las etapas del desarrollo humano que aborda esta agenda corresponden al ciclo de vida comprendido desde la concepción hasta los 17 años de edad. Este ciclo considera los siguientes subgrupos etarios: no natos, neonatos e infantes hasta los 5 años de edad, niñez de 6 a 11 años de edad, y adolescencia de 12 a 17 años. Desde la categoría generacional, hay que considerar que las etapas del ciclo de vida no están marcadas solo desde el ámbito biológico, pues cada sujeto cumple roles y funciones dentro de una determinada familia, comunidad y cultura, lo que le hace un sujeto con derechos tanto por su etapa generacional como por su rol y función. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012)

La inversión social en niñez y adolescencia constituye un factor fundamental para el desarrollo humano y por consiguiente el desarrollo nacional. Heckman (2006) señala que el desarrollo del capital humano es un proceso dinámico, que comienza en etapas tempranas de la vida y continúa durante todo el ciclo vital. Young (2002) por su parte, identifica que la nutrición, la crianza y desarrollo de habilidades cognitivas influyen decisivamente en la posibilidad de desarrollar armónicamente todo el potencial de las niñas y niños, en cuanto a salud, cognición y desarrollo social, emocional y socio cultural. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012)

Asimismo, Välimäki (2006: en Becerra, M. et al 2008) concluye que desde muy temprano, en la vida de un infante se recogen experiencias y memorias, y es a través de ellas que los niños y niñas otorgan un sentido significado y significado a su mundo. Heckman (2006) dice que un niño o niña está afectado por el ambiente en el que vive ya que este impacta desde el desarrollo neuropsíquico del cerebro hasta su capacidad de empatía. Dicho impacto es

relevante debido a la educación temprana, que da un mayor valor a las habilidades obtenidas y genera una mayor tasa de retorno al capital humano invertido, de manera comparativa con la educación primaria, secundaria y superior. Muchas de las desigualdades que se presentan en la sociedad se deben a inadecuados sistemas relacionales y de estimulación desde la infancia ya que la carencia de habilidades genera una pérdida de ventajas en mayor magnitud que la carencia de recursos financieros. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012)

Históricamente la estructuración y la formación social de valores de la sociedad ecuatoriana, en parte, devienen de la imposición de la cultura occidental eurocéntrica, a través de la conformación de las sociedades colonial y republicana, de las que se han heredado características, representaciones sociales simbólicas y juicios de valor positivos y negativos. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012)

2.1.2.2 Las Drogas y el Cerebro

La drogodependencia se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y su funcionamiento, así; modifican la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo, estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas.(Schelbert, 2008).

2.1.2.3 Alcoholismo en los adolescentes.

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero en la época actual sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas. Una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes y cada vez son más jóvenes

las personas que beben. Las causas que llevan a consumir alcohol a la juventud son múltiples y variadas. Para algunos, significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez. Para muchos más, en cambio, no hay verdadera diversión sin alcohol de por medio, y ello porque el alcohol, aun consumido en pequeñas cantidades, estimula la corteza cerebral y vuelve a las personas más desenfadadas y ocurrentes. El problema es que tras esos primeros efectos de euforia aparece una pérdida de autocontrol y las personas asumen conductas que sin el catalizador etílico no serían capaces de adoptar. (Bardiera, 2001)

Hasta hace algún tiempo, y no sin cierta condescendencia, esta nociva costumbre fue considerada una moda temporaria que más tarde o más temprano -como tantas otras-, terminaría por extinguirse. Esa actitud permisiva tuvo graves consecuencias: la afición por el alcohol se ha convertido en un hábito que tiene hondo enraizamiento en las franjas más jóvenes de la sociedad. Cualquier transeúnte puede presenciar el desalentador espectáculo de menores que beben en la vía pública, en algunos casos refugiándose en los umbrales y en otros a la vista y paciencia de los demás. ¿Cómo obtienen las bebidas a pesar de las reglamentaciones vigentes?. Éstas son reiteradamente violadas porque nadie se preocupa por hacerlas respetar. A ello se suman otros dos factores: el cuidado despreocupado de los respectivos núcleos familiares y el desmedido afán de lucro de ciertos comerciantes a los cuales tiene sin cuidado el daño que provocan. Al traspasar los límites de una ingesta moderada y esporádica, los bebedores de alcohol -tanto más cuando se trata de jóvenes- se arriesgan a transformarse en adictos. Las cifras del consumo juvenil comienzan a ser preocupantes por su progresivo asentamiento y, sobre todo, por las pocas barreras capaces de contrarrestar su incidencia. (Bardiera, 2001)

Las estadísticas nos indican que la droga está presente en muchos ámbitos antes incontaminados, sobre todo en los juveniles, donde el camino de introducción es preparado por el consumo desmedido del alcohol. El alcohol representa una droga "lícita" con la cual se inician los jóvenes en el vicio adictivo porque es barato, accesible y socialmente aceptado. Las

organizaciones criminales lo utilizan como una puerta a nuevas experiencias dado que trabaja abriendo brechas en las que se infiltra, gradualmente, el concepto de iniciación en el consumo. El exceso en el consumo de alcohol suele ser el primer paso antes de probar la marihuana o la cocaína. El alcohol es, en muchos casos, el camino a la droga y muchísimos jóvenes han comenzado a transitarlo. En Alcohólicos Anónimos, asociación que agrupa a los familiares de alcohólicos, afirman que antes lo más común era hablar de mujeres e hijos de alcohólicos. Pero cada vez es más frecuente ver padres, amigos y maridos, ya que en los últimos años se incrementó el número de adolescentes y mujeres que tienen problemas con el alcohol. (Bardiera, 2001)

2.1.2.4 La sociedad y el adolescente alcohólico.

Las bebidas alcohólicas suelen aparecer asociadas con el éxito social, en los negocios o en el deporte. Los momentos más románticos se acompañan con vino o champagne. La cerveza patrocina al seleccionado nacional de fútbol... Y la lista podría seguir indefinidamente. Muchas cosas generan que el adolescente beba, entre ellas la presión de los grupos de adolescentes. A menudo, el consumo de alcohol es exaltado como un reto que convierte el abuso en un falso valor. Hay, además, una cultura que favorece el consumo del alcohol. Además, muchos de los espectáculos deportivos, que tienen por mayoría de público gente joven, tienen como publicidad marcas de conocidas bebidas alcohólicas, y sin ir muy lejos, la selección nacional tiene como patrocinio la marca de cerveza más conocida del Ecuador. (Bardiera, 2001)

2.1.2.5 Primeros indicios de alcoholismo.

Los últimos años de la escuela primaria son un momento crucial en el que se puede influir en las decisiones de los niños sobre el consumo de alcohol. A esa edad suele encantarles aprender datos, sobre todo acerca de temas desconocidos y están ansiosos por entender cómo funcionan las cosas. (Martínez, 2015)

No obstante, la adolescencia es un periodo especialmente vulnerable para el consumo excesivo de alcohol, ya que aumenta la independencia de madres y padres y se imitan actitudes y comportamientos de las personas adultas en su alrededor. El adolescente también tiende a intentar “romper las reglas” establecidas e ir en contra de los padres, a veces lo hace usando alcohol de forma excesiva y peligrosa. (Martínez, 2015)

Muchas veces inciden los problemas familiares en la existencia del alcoholismo: (malas relaciones dentro de la familia), sociales (necesidad de pertenecer a un grupo de iguales), escolares (problemas en la escuela que les llevan a beber para escapar de la realidad). (Martínez, 2015)

En la adolescencia, los jóvenes ya deberían conocer las consecuencias de consumir alcohol y el consumo de sustancias. Por ello es importante estar pendiente. (Martínez, 2015)

2.1.2.6 Factores de riesgo en la familia.

-Los adolescentes tienen más probabilidades de caer en comportamientos de riesgo, y su necesidad creciente de independencia puede hacer que quieran desafiar los deseos o instrucciones de sus progenitores.

-La ciencia ha identificado algunos criterios de riesgo en el alcoholismo entre jóvenes, tales como:

-Ambientes familiares caóticos o con abuso de alcohol o drogas en madres o padres, y/o con un trastorno psiquiátrico

-Problemas serios en la educación de menores por presentar temperamentos difíciles o problemas de conducta

-Falta de vínculo afectivo entre hijas/hijos y madres/padres y falta de cariño. (Martínez, 2015)

2.1.2.7 Factores de riesgo en el colegio.

- La curiosidad o la necesidad de pertenencia a un grupo pueden llevar al joven a iniciarse en el consumo del alcohol, así como el fracaso en la escuela e incluso hasta la presión social que viven a partir de los embates publicitarios.
- Sin embargo, es menester tomar en cuenta otros factores de riesgo que se presentan en esta etapa:
- Comportamiento excesivamente tímido o agresivo en clase.
- Incapacidad para manejar situaciones adversas (no saber decir no).
- Tener amistades con personas de su edad que tienen problemas de conducta o legales.
- Consentimiento implícito o tolerancia al uso de alcohol en el colegio, con las y los amigos, o la comunidad.
- Disponibilidad y tolerancia al uso de alcohol en el barrio, la creencia de que el uso de alcohol es inofensivo, aumenta el número de jóvenes que empiezan a usarlo. (Martínez, 2015)

2.1.2.8 Causas del consumo de alcohol.

Es un modo de "ponerse alegre". Forma de búsqueda de afiliación, con imitación de conductas, con consumo que a veces se impone desde el propio grupo de amistades en el que se participa. Desinhibición, superación de la vergüenza. El consumo actuaría como un modelo de imitación y expresividad de la edad adulta. (Martínez, 2015)

2.1.2.9 Signos y señales de alcoholismo en adolescentes.

El olor a alcohol.

Cambios repentinos en el estado de ánimo o la actitud.

Cambios en la asistencia a la escuela o en las calificaciones.

Pérdida de interés en la escuela, los deportes y otras actividades.

Problemas de disciplina en la escuela.

Apartarse de la familia y los amigos.

Relación con un nuevo grupo de amigos y resistencia a presentárselos a los padres.

Desaparición de alcohol en casa.

Depresión y dificultades de desarrollo. (Martínez, 2015).

2.1.2.10 Causas del consumo de alcohol en adolescentes.

El alcohol puede causar daño al cerebro y a la mayoría de los órganos del cuerpo. Las áreas del cerebro que son especialmente susceptibles a los daños causados por el alcohol son la corteza cerebral (principalmente responsable por nuestras funciones cerebrales superiores, incluyendo la solución de problemas y la toma de decisiones), el hipocampo (importante para la memoria y el aprendizaje), y el cerebelo (importante para la coordinación de los movimientos). (CONSEP, 2012)

El tan sólo tomar de manera regular y consistente durante un transcurso de tiempo puede ocasionar una sensación de dependencia y síntomas de supresión durante los períodos de abstinencia; esta dependencia física, sin embargo, no es la única causa del alcoholismo. Los estudios con personas que sufren enfermedades crónicas que han tomado medicamentos contra el dolor por mucho tiempo, han mostrado que una vez la persona resiste el proceso de supresión física, a menudo pierde el deseo por las drogas que estaba tomando. Para que una persona se vuelva alcohólica, por lo general se deberán tener en cuenta otros factores biológicos, genéticos, culturales y psicológicos.

La mayoría de los expertos concuerda en que los de factores más comunes son: **Evasión:** la bebida se puede usar como un medio para excluir de la mente problemas desagradables en vez de hacerles frente. **Soledad:** la bebida se puede usar para disminuir el dolor causado por tener pocas amistades, mudanzas frecuentes, no tener "raíces", separación de los seres queridos, etc. **Miedo:** la bebida puede darle a las personas tímidas, inseguras o amenazadas, un falso sentido de confianza en sí mismos y seguridad. **Falta de control**

emocional: puede parecer que la bebida alivia los problemas que uno sufre en sus relaciones con otras personas.(Bardiera, 2001)

2.1.2.11 Problemas familiares que pueden incidir en que una persona se transforme en alcohólico.

- Culpabilidad
- Vergüenza
- Rencor
- Inseguridad
- Delincuencia
- Problemas económicos
- Maltrato físico.

2.1.2.12 Efectos crónicos del alcohol.

Los efectos crónicos pueden ser: trastornos severos de la conducta y de la comunicación, tanto afectiva como social, disminución de las facultades mentales y obsesión por la ingesta de alcohol, Trastornos en la sexualidad, lesiones orgánicas, como gastritis, úlceras, pancreatitis aguda y crónica, cirrosis hepática, infertilidad, etc. (Bardiera, 2001)

2.1.2.13 Efectos del alcohol en el organismo.

1. **En el cerebro**, el alcohol en exceso inhibe las funciones de la región frontal, por lo que disminuye la memoria, la capacidad de concentración y el autocontrol.
2. **En el hígado**, los efectos de esta metabolización son náuseas, vómitos y dolor de cabeza.
3. **En el riñón**, elimina más agua de la que ingiere y provoca que el organismo la busque en otros órganos. Esto provoca que las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan líquido lo que genera el dolor de cabeza.

4. **En el estómago**, el alcohol aumenta las secreciones ricas en ácidos y mejora la digestión, pero cuando se bebe en exceso causa erosiones en la mucosa del estómago producidas por el etanol, principal componente del alcohol. El ardor estomacal será mayor si se mezclan diferentes bebidas, ya que la irritación gástrica se debe a todos los componentes bebidos.
5. **En la piel**, el alcohol aumenta el flujo de sangre, por lo que presenta más sudoración.
6. **En los pulmones**, el alcohol acelera la respiración. Si el alcohol circulante es demasiado detendrá la respiración.
7. **En el corazón**, los efectos del alcohol provocan un aumento en la actividad cardíaca y aceleración del pulso. Cuando el alcohol llega a la sangre, se produce una disminución de los azúcares presentes en la circulación, lo que provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico. (Martínez, 2015)

2.1.2.14 Consecuencias del consumo de drogas en adolescentes.

La nicotina (del tabaco) es la causante del 90% de muertes por cáncer al pulmón. Además, aumenta los latidos cardíacos y la presión arterial. El alcohol conlleva a enfermedades relacionadas con el hígado, páncreas, estómago, sistema nervioso central, corazón. La cocaína (la cual se la extrae de un arbusto llamado Eritroxilón Coca) se presenta como un polvo blanco que produce euforia, ansiedad, aumento de la capacidad del cuerpo para efectuar trabajos físicos, aceleración del pulso y la presión sanguínea. El consumo de marihuana (droga que se obtiene de la planta Cannabis Sativa) disminuye la capacidad intelectual; afecta los pulmones y los órganos reproductores. (CONSEP, Alcohol y marihuana, drogas más consumidas, 2008)

2.1.2.15 Tratamiento primario del Alcohólico.

El tratamiento primario comienza con el reconocimiento del alcoholismo como un problema que necesita atención específica, en vez de considerarlo secundario a otro problema subyacente como se hacía antaño. Se están

desarrollando rápidamente residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad se concientiza de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación. (Bardiera, 2001)

2.1.3 El Alcoholismo en Quevedo

2.1.3.1 Generalidades del cantón Quevedo.

Quevedo es la principal arteria económica y comercial de toda la provincia. Su posición geográfica y vial privilegiada ha cumplido una etapa de positivo beneficio para el territorio, además permite un intenso tráfico terrestre. Quevedo es el centro comercial de la Provincia, y aporta divisas de la exportación de sus productos agrícolas como: banana, café, cacao, palo de balsa, caucho, palma africana, frutales, soya, maíz, entre otros. El Cantón Quevedo está integrado por nueve parroquias urbanas: San José, San Camilo, San Cristóbal, Venus del Río Quevedo, Nicolás Infante Díaz, Guayacán, Siete de Octubre, 24 de Mayo y Viva Alfaro; y dos rurales: San Carlos y La Esperanza. (SENPLADES, 2009)

Prevención de alcohol y drogadicción. Apoyo para la realización de campañas preventivas del consumo de alcohol y estupefacientes entre las personas más jóvenes en el cantón, incluyendo las dos parroquias rurales.

Cultura y deportes.

Fortalecimiento de la Casa de la Cultura Benjamín Carrión Núcleo de Los Ríos, de Quevedo, para la recuperación y revalorización de la cultura local, a través de la realización de actividades culturales, con activa participación de las parroquias rurales, con especial énfasis en los jóvenes.

Fomentar el deporte por medio de la recuperación del Complejo Agrilsa para el desarrollo del deporte. Apoyo para la promoción de las bibliotecas virtuales y creación de una red que conecte a las bibliotecas virtuales existentes en la provincia.

Centro de rehabilitación para menores. Apoyo para la rehabilitación de menores a través de un programa de capacitación integral, incluyendo la educación en valores ciudadanos para evitar la reincidencia.

Impulsar los medios de comunicación comunitaria. Colaborar en el fortalecimiento de los medios de comunicación comunitaria, integrando radios y canales de televisión para la difusión cultural, social y deportiva.

Fortalecimiento del tejido social Mujeres y juventud. Apoyo a la formación y capacitación para el fomento de la participación de mujeres y personas jóvenes en la vida pública. (SENPLADES, 2009)

2.1.3.2 Consumo de drogas en Quevedo.

El efecto nocivo del alcohol tiene relación con los trastornos neuropsiquiátricos que acaparan el 34,3% de las enfermedades y muertes ligadas a ese hábito. Otras causas son los traumatismos involuntarios como consecuencia, entre estos, accidentes de tránsito, quemaduras, ahogamientos, caídas y los intencionados, como el suicidio, cirrosis hepática y problemas al corazón. En Ecuador las mujeres beben más que los hombres, la cerveza es de mayor agrado con el 56% de consumidores. Según datos del ministro de Salud, David Chiriboga, “hasta finales de mes pasado se han requisado más de 100 mil litros de licor artesanal”. La provincia de Los Ríos, se mantiene como la de mayor número de decomiso. La OMS detalla que al menos 2,3 millones de personas mueren al año en el mundo por causas relacionadas al consumo de alcohol. Esa cifra representa el 3,7% de la mortalidad mundial y el quinto factor de muerte prematura y discapacidad. (Metro, 2011)

El índice de tragedias que se registran en varias ciudades por culpa de conductores en estado de embriaguez no ha incrementado en esta ciudad, así lo dijo el Capitán Byron Navarros, jefe de la Subjefatura de Tránsito de Quevedo, quien a la vez explicó cuál es el procedimiento que se realiza durante los operativos de control. Primero se solicita a la persona que baje de su vehículo, luego se solicita sus documentos, en este caso la licencia de conducir y matrícula, posteriormente se procede a hacerle soplar el alcoholímetro, si la prueba marca 0,3 g/l o más de alcohol, el individuo será trasladado al Centro de Detención Provisional (CDP), se realiza el parte policial correspondiente y eso se pasa al Juez de Tránsito para que aplique la sanción. “Los operativos se intensifican los fines de semana, que es cuando normalmente la gente consume más alcohol en los centros de diversión nocturna”, añadió el jefe de la Subjefatura de Tránsito de Quevedo.

Estadísticas 2010

Causas de accidentes

Embriaguez del conductor 41

Embriaguez del peatón 2

Vehículos retenidos Art. 145 250

Contravenciones muy graves Art. 145 255

Detenidos por estado de embriaguez (2009) 124

(Fuente: Subjefatura de Tránsito de Quevedo)

Una persona toma hasta 25 litros de licor anualmente. Hay una inversión de hasta 16 millones de dólares al año sólo en cerveza. El licor y cigarrillo son las drogas legales más consumidas desde la adolescencia. El consumo de licor es la tercera causa de muerte.

2.1.3.3 Acciones para prevenir el alcoholismo en los adolescentes.

Los operativos de control que ejecuta la Dirección Nacional de la Policía Especializada para Niños, Niñas, y Adolescentes (Dinapen) en la provincia de

Los Ríos, al momento mantiene resultados favorables que benefician a la colectividad.

El teniente de policía, Cristian Bonilla, jefe de la Dinapen en el Distrito Babahoyo, revela que desde mayo a septiembre se han brindado una serie de capacitaciones en los centros educativos que tiene entusiasmados a los estudiantes. Hasta la fecha se han brindado charlas a 1.500 jóvenes de cantones como Babahoyo, Quevedo, Buena Fe, Ventanas y Vinces. Las conferencias están basadas en charlas preventivas de consumo de drogas y alcohol, afirmó el teniente Bonilla.

Mediante coordinación con los rectores de los centros educativos, los agentes de la Dinapen también han brindado charlas de orientación a los padres de familia. Para estas actividades se ha escogido como escenarios los auditorios y coliseos de los colegios en los que se transmiten los mensajes mediante videos y la entrega de trípticos. En los encuentros se ha solicitado a los padres de familia la ayuda para frenar el consumo de licor entre los adolescentes. También se los orienta para que conozcan los derechos y obligaciones de sus hijos, y de esa manera actúen dentro del marco legal. Por otro lado la Dinapen informó que en el transcurso de este año han atendido a alrededor de 600 jóvenes mediante operativos y órdenes judiciales, por estar en situación de riesgo.

Operativos por el 31 de octubre. La Dinapen anunció que estará realizando operativos esta semana, en la que los jóvenes normalmente asisten a fiestas clandestinas en viviendas y centros de diversión para celebrar Halloween.

La Unidad especializada exhortó a la ciudadanía que si conoce de estos eventos los denuncie llamando al ECU-911, también las personas pueden acercarse de forma reservada las oficinas de la Dinapen en el UVC de Babahoyo, o en su defecto comunicar la novedad a cualquier uniformado para que tome procedimiento en coordinación con la Dinapen.

2.2 Fundamentación Conceptual.

2.2.1 Análisis de un problema social.

Un análisis es el acto de separar las partes de un elemento para estudiar su naturaleza, su función y/o su significado. (Definición ABC, 2015)

El concepto de problema social será esencial, porque gracias a él podremos dejar de lado las visiones médicas con que habitualmente se suele tratar. "(...) Los problemas sociales constituyen una condición que afecta a un número importante de personas, de modo considerado inconveniente y que, según se cree, debe corregirse mediante la acción social colectiva".

Tomar la idea de problema social nos obligará a preguntarnos por la cultura, las relaciones que se van estableciendo entre los miembros de una comunidad, las representaciones sociales, los estigmas. Es necesario dejar de lado el aspecto físico y funcional de la discapacidad para interiorizarnos en las posibilidades de integración que una comunidad ofrece a sus habitantes. Por eso se hace necesario hablar de la discapacidad como problema social. (Integrando.org, 2015).

2.2.2 El Alcohol.

El avance tecnológico de los siglos XVIII y XIX permite el desarrollo de la crianza de los vinos, cervezas y licores prácticamente como los conocemos en la actualidad. La investigación científica del químico francés Louis Pasteur (1822-1895) permitió un mejor conocimiento de los procesos de fermentación y destilación, lo cual posibilitó la industrialización del proceso productivo del alcohol, así como su mejoramiento y abaratamiento. Es en este período, siglo XIX, cuando el uso de las bebidas alcohólicas alcanza gran magnitud entre la población occidental y, se comienza a hablar del alcoholismo como un problema social y socio-sanitario de primera magnitud (Santo Domingo, 1990).

2.2.3 Alcoholismo.

El alcoholismo es una enfermedad inusual porque afecta tanto el cuerpo como la mente. La parte mental de la enfermedad consiste en una obsesión por el alcohol; la parte física es una compulsión intensa por el alcohol. El alcohol dentro de nuestro cuerpo nos hace desear más alcohol. (Vargas, 2008)

2.2.4 Efectos del Alcoholismo.

El alcoholismo no es un artículo para estimular el buen humor, en realidad es una droga depresora. Atraviesa las paredes del sistema digestivo libremente y quince segundos después de haber ingerido entra al torrente sanguíneo, intoxicando el cerebro. Retarda su funcionamiento, la anestesia por decirlo más llanamente. Adormece la zona que guarda la información sobre las restricciones, de modo que la persona se siente libre de ataduras, relaja; a la vez, la droga menoscaba su capacidad intelectual, le impide reaccionar bien, ante los estímulos, disminuye su velocidad de razonamiento, memorias y reflejos. (Sánchez, 2004)

2.2.5 Causas del alcoholismo.

Evasión. Salida con que alguien elude una responsabilidad, compromiso o una dificultad.

Soledad. Pesar y tristeza que se siente por la falta, muerte o ausencia de una persona.

Miedo. Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario.

Falta de autocontrol emocional. La falta de autocontrol emocional podría definirse como la falta de capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria y adaptativa, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con la falta de autocontrol no tiene la capacidad de manejar sus emociones y regular su comportamiento. (Escudero, 2015).

2.2.6 Problemas familiares por Alcoholismo.

Desde la perspectiva familiar resaltan: en primera instancia problemas en la comunicación, en especial escasa o nula comunicación en el binomio de padres-hijos o en su defecto comunicación distorsionada o muy disfuncional, conflictos familiares, pobre estilo de disciplina, rechazo parental, falta de supervisión de adultos, sobreprotección, ineficacia de los padres frente al comportamiento de sus hijos, en especial de aquellos que tienen temperamento difíciles o con problemas de conducta, expectativas no definidas o bajas, problemas de comunicación familiar (especialmente violenta), abuso sexual o físico, (Blume, Sch., 1990), formas de castigo violentos tanto físicos como psicológicamente, consumo de alcohol/drogas por los padres o hermanos, así como hogares desintegrados, (divorcio, separaciones), crianza por abuelos, etc. (Saavedra, 1997; OPCIÓN, 2001)

2.2.7 Factor de riesgo.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS, 2015)

2.2.8 Adolescentes.

La adolescencia se considera como un proceso de transición entre la infancia y la vida adulta, entre la dependencia o tutela familiar y la incorporación a la sociedad con plenos derechos (Antona et al. 2003). Sin embargo, desde un punto de vista sociológico, la adolescencia es un constructo social, las clasificaciones por edad vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada quien debe mantenerse, donde cada quien debe ocupar su lugar. Bourdieu (2000; Martín, 2005).

2.3 Fundamentación Legal.

TITULO II

DERECHOS

CAPITULO SEGUNDO

Derechos del buen vivir

Sección Séptima

Salud

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

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

Art. 44.- Establece como obligación del Estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en su “proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.”

Art. 45.- define que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes al ser humano, como son el respeto a la vida, libertad, a la no discriminación, libertad de asociación, etcétera; así como también a los que son específicos para su edad. En el segundo inciso se establece que... *niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.*

El Art. 46 expresa que el Estado adoptará medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes su nutrición, salud, cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos, protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica, violencia, maltrato, explotación sexual, así como la atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias, entre otros.

El Código de la Niñez y Adolescencia establece la responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la garantía y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el Ecuador, para lo cual debe definir las políticas públicas de protección integral.

El Libro Tercero del Código de la Niñez y Adolescencia en su Art. 190, norma la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, concebido como: “un conjunto articulado y coordinado de organismos, entidades y servicios, públicos y privados, que definen, ejecutan, controlan y evalúan las políticas, planes, programas y acciones, con el propósito de garantizar la protección integral de la niñez y adolescencia”.

Los Art. 201 y 202 de este Código establecen la creación y funciones de los Concejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia como rectores del Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia; y, encarga a ellos la elaboración y proposición de políticas públicas para este grupo; así como la vigilancia de su cumplimiento y ejecución.

En el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el Título Tercero del Libro Primero, se detallan los derechos, garantías y deberes de niños, niñas y adolescentes, dividiéndolos en cuatro grandes grupos de derechos: a la supervivencia, al desarrollo, a la protección y a la participación.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

3.1.1 Localización.

La presente investigación se realizó en el Sector La Esperanza, parroquia Venus del Río Quevedo, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos.

3.1.2 Investigación Descriptiva.

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Se aplicó a los adolescentes del Sector La Esperanza, parroquia Venus del Río Quevedo, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos

3.2. Materiales.

3.2.1 Materiales

Descripción	Cantidad
CD-R	7
Bolígrafo	1
Carpetas	1
Lápices	2
Anillado	2
Pen drive	1
Equipos de oficina	
Laptop	1
Impresora-Copiadora	1
Otros	
Cámara fotográfica	1
Proyector	1
Empastados	3

3.3 Métodos de investigación

3.3.1 Inductivo-Deductivo

El presente método se lo aplicó mediante encuestas que se realizaron en la presente investigación.

3.3.2 Analítico-Sintético

Con los resultados que se obtuvieron se realizó su respectivo análisis e interpretación de la información para dar mayor veracidad a la propuesta.

3.4 Tipos de Investigación.

3.4.1 Investigación de campo.

Para realizar la investigación de los adolescentes del Sector La Esperanza, parroquia Venus del Río Quevedo, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos se recabó información directamente desde los involucrados.

3.4.2 Investigación Bibliográfica.

Se emplearon como fuente primaria: datos estadísticos que reposan en los archivos del Centro de Salud Venus del Río Quevedo, mapas cartográficos y como fuente secundaria: libros relacionados al tema, textos, informes, tesis, folletos, internet y demás documentos impresos que se relacionan con el tema de investigación.

3.5 Técnicas de Investigación

3.5.1 Encuestas

Se aplicaron encuestas a los adolescentes menores de doce a diecinueve años del sector en mención. El tipo de encuesta utilizada fueron las encuestas

basadas en entrevistas cara a cara o de profundidad, las mismas que consisten en entrevistas directas o personales con cada encuestado. Las preguntas fueron elaborados minuciosamente y son de tipo cerrada y de selección múltiple.

Tienen la ventaja de ser controladas y guiadas por el encuestador, además, se suele obtener más información que con otros medios.

3.5.2 Universo y muestra.

Para el presente estudio de investigación se trabajó con los menores adolescentes de doce a diecinueve años, del Sector La Esperanza, parroquia Venus del Río Quevedo,

Para obtener la muestra poblacional se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot (N)}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Muestra (?)

Z²= Confiabilidad (95%)

P = Probabilidad de que ocurra (50%)

Q = Probabilidad de que no ocurra (50%)

N = Población (1050 adolescentes)

e² = Error de la muestra (5%)

Remplazando:

$$n = (1,96^2 \times 0,50 \times 0,50 \times 1050) / (0,05)^2 (1050-1) + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50$$

$$n = (3,84 \times 0,50 \times 0,50 \times 1050) / (0,0025 (1049) + 3,84 \times 0,25)$$

$$n = 1008 / 3,5825$$

$$n = 281,367$$

n= 281 adolescentes

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- Libros, folletos, revistas e información de internet.
- Bibliográficas y documentales.
- Fuentes estadísticas del Sector Venus del Río Quevedo.
- Diccionarios médicos.

3.8 Validez y confiabilidad

Este trabajo tiene validez y confiabilidad ya que se realizó de manera directa a los adolescentes de doce a diecinueve años del Sector La Esperanza, de la parroquia Venus del Río Quevedo.

3.9 Aspectos éticos

Las encuestas aplicadas en el sector donde viven los menores adolescentes, es confiable por tanto la información adquirida es de completa reserva ya que fue realizada con el único objetivo de búsqueda de soluciones a favor de la población adolescente alcohólica y de la comunidad en general.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

4.2 Resultados.

Cuadro 1.- Cantidad de adolescentes entrevistados por sexo.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
Hombres	178	63
Mujeres	103	37
Total	281	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Rio Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según información obtenida el 63% de adolescentes son hombres y el 37% son adolescentes mujeres.

Cuadro 2.- Edad actual del adolescente entrevistado.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
a) 10 -12 años	85	30
b) 13-15 años	131	47
c) 16 -19 años	65	23
total	281	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Rio Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según información obtenida, el mayor porcentaje de adolescentes son de edad de 13 a 15 años con el 47%, el 30% son adolescentes de 10 a 12 años de edad y el 23% son de edad de 16 a 19 años.

Pregunta 1. ¿Consumes bebidas alcohólicas?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
Si	189	67
no	92	33
Total	281	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Rio Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según información obtenida, el 67% respondió que si consume bebidas alcohólicas y el 33% respondió que no consume bebidas alcohólicas.

Pregunta 2. ¿A qué edad empezó a ingerir bebidas alcohólicas?

Cuadro 2.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
a) 10 -12 años	55	29
b) 13-15 años	98	52
c) 16 -19 años	36	19
total	189	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Rio Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según información obtenida se evidencia que el 52% corresponde a adolescentes de 13 a 15 años de edad, el 29% corresponde a adolescentes de 10 a 12 años y el 19% a adolescentes de 16 a 19 años, se concluye que el mayor porcentaje de los adolescentes empezó a beber a la edad de 13 a 15 años.

Pregunta 3. ¿Cuál es la cantidad de alcohol que Ud. ingiere?

Cuadro 3.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
a) 3 - 6 botellas	139	74
b) 6 -12 botellas	35	19
c) más de 12 botellas	15	8
total	189	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según los adolescentes encuestados, el 74% dijeron que ingieren alcohol de 3 a 6 botellas, el 19% de 7 a 12 botellas y el 8% ingieren de 12 botellas en adelante.

Pregunta 4. ¿Cuál es la frecuencia de su ingesta de alcohol?

Cuadro 4.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
diario	5	3
semanal	155	82
mensual	29	15
total	189	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

De acuerdo a los datos, se evidencia que el 82% ingieren alcohol semanalmente, el 15% lo hace mensualmente y solo un 3% ingiere alcohol diariamente.

Pregunta 5. ¿Qué clase de alcohol ingiere?

Cuadro 5.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
cerveza	145	77
alcohol etílico	34	18
vino	10	5
total	189	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Se logra observar que el 77% de los adolescentes encuestados, tiene preferencias por la cerveza, el 18% prefieren el aguardiente, y el 5% ingieren vino, el mayor porcentaje de adolescentes prefiere la cerveza.

Pregunta 6. ¿En qué lugares consume alcohol?

Cuadro 6.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
hogar	24	13
bar/discotecas	40	21
casa de amigos	110	58
colegio	15	8
total	189	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según los datos obtenidos tenemos, que el 58% consume alcohol en casa de amigos, en 21% consume en bares, el 13% beben en sus hogares y el 8% ingieren alcohol en colegios.

Pregunta 7. ¿Por qué situaciones consume alcohol?

Cuadro 7.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
a) problemas familiares	74	39
b) seguridad, curiosidad, desafío o por sentirse maduro.	10	4
c) decepción amorosa	21	7
d) placer	33	12
e) invitan a beber compañeros de clase.	51	18
total	189	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.
Elaboración: La autora

Análisis.

De acuerdo a los adolescentes encuestados, se evidencia que el 39% consume alcohol por problemas familiares, el 18% por invitación de compañeros de clase, el 12% por placer, el 7% de adolescentes por decepción amorosa y el 4% beben alcohol para sentir seguridad, curiosidad, desafío o por sentir madurez.

Pregunta 8. ¿Qué clase de conducta asocia al beber?

Cuadro 8.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
sin problemas	170	90
problemático	19	10
Total	189	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.
Elaboración: La autora

Análisis.

Se determinó que el 90% de los adolescentes encuestados tienen conducta de no causar problemas y el 10% dijeron que si causan problemas.

Pregunta 9. ¿Qué tipo de bebedor se considera?

Cuadro 9.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
moderado	119	62
habitual	44	23
excesivo	26	14
alcohólico	2	1
Total	189	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según los adolescentes encuestados, el 62% se considera un bebedor moderado, el 23% se considera bebedor habitual, el 14% se considera bebedor excesivo y el 1% se considera alcohólico, en conclusión el mayor porcentaje se considera bebedor moderado.

Pregunta 10. ¿Ha padecido alguna enfermedad por consumo de alcohol?

Cuadro 10.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
Si	49	26
NO	140	74
Total	189	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según los adolescentes encuestados 74% no ha padecido ninguna enfermedad por consumo de alcohol y el 26% si ha padecido enfermedades por causa del alcohol.

Pregunta 10.1 ¿Qué enfermedad ha padecido por consumo de alcohol?

Cuadro 10.1

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
enfermedades del hígado	13	27
enfermedades del estómago	31	63
no sabe	5	10
Total	49	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según los adolescentes encuestados 63% ha padecido enfermedades del estómago, el 27% ha padecido enfermedades del hígado y el 10% no sabe qué enfermedad ha padecido por causa del alcohol.

Pregunta 11. ¿Crees que el consumo de alcohol es una adicción?

Cuadro 11.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
Si	159	57
no	94	33
no sabe	28	10
Total	281	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según la información obtenida de los encuestados, el 57% si cree que el alcohol es una adicción, el 33% no cree que el alcohol sea una adicción y el 10% no sabe si el alcohol es una adicción.

Pregunta 12. ¿Conoces las consecuencias del alcoholismo?

Cuadro 12.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
SI	150	53
NO	131	47
Total	281	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según los datos obtenidos y reflejados en el cuadro, se puede apreciar que el 53% de los adolescentes encuestados declaró que no conoce las consecuencias del alcoholismo y el 47% si conocen las consecuencias que produce el alcoholismo.

Pregunta 13. ¿Crees que el alcohol afecta el rendimiento escolar?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	%
Si	175	62
no	106	38
Total	281	100

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes del Sector La Esperanza de la Parroquia Venus del Río Quevedo.

Elaboración: La autora

Análisis.

Según los adolescentes encuestados 62% cree que el alcohol si afecta el rendimiento escolar y el 38% considera que no afecta el rendimiento escolar.

4.2 Discusión

El objetivo principal de este estudio fue analizar las causas y efectos del alcoholismo en los adolescentes del Sector La Esperanza.

Es criterio de éste autor, que muchas veces inciden los problemas familiares en la existencia del alcoholismo: (malas relaciones dentro de la familia), sociales (necesidad de pertenecer a un grupo de iguales), escolares (problemas en la escuela que les llevan a beber para escapar de la realidad, es decir, la falta de vínculo afectivo entre hijas/hijos y madres/padres es un factor de riesgo en el alcoholismo temprano. Carlos Rodríguez Ajenjo, secretario técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones (Conadic)

Las encuestas realizadas reflejaron que el 63% de los encuestados correspondían al sexo masculino y el mayor porcentaje eran adolescentes entre 13 y 15 años de edad y fue en este rango de edad que empezaron a consumir bebidas alcohólicas la mayoría de los jóvenes adolescentes (52%). El 74% ingieren alcohol de 3 a 6 botellas semanalmente en su mayor parte, además, se evidencia que la razón principal por la que los adolescentes encuestados consumen alcohol es por problemas intrafamiliares, sin embargo, el 90% de los adolescentes encuestados adoptan una conducta no problemática en estado alcohólico, posiblemente por miedo, vergüenza o para evadir a sus familiares.

Por otra parte, según los datos obtenidos se destaca, que el 58% consume alcohol en casa de amigos (en las llamadas fiestas clandestinas), donde el 77% de los adolescentes encuestados tiene preferencias por la cerveza, además el 62% se considera un bebedor moderado y el 63% ha padecido enfermedades estomacales por consumo de alcohol.

Por último, según la información obtenida de los encuestados, el 57% si cree que el alcohol es una adicción y el 62% de adolescentes considera que el alcoholismo si afecta el rendimiento escolar.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Después de realizado la tabulación y el análisis de resultados se concluye lo siguiente.

- El 53% de adolescentes conoce las consecuencias del alcoholismo, 57% sabe que el alcoholismo es una adicción y el 62% de los adolescentes cree que el alcohol afecta el rendimiento escolar, la mayoría de los adolescentes encuestados consumen alcohol, por lo tanto el alcohol tiene gran incidencia en los adolescentes, ya sea por que los adolescentes son de carácter lábil, tímidos, generalmente conflictuados y descontentos consigo mismos y con su familia, por lo que son presa fácil para estos vicios.
- El 67% de los jóvenes adolescentes del Sector La Esperanza consumen alcohol y el mayor porcentaje comenzaron a beber de la edad de 13 a 15 años, generalmente el 77% consume cerveza semanalmente y en su mayoría acuden a las llamadas fiestas clandestinas en casa de amigos y se consideran bebedores moderados y no problemáticos.
- Que la causa principal de beber alcohol son los problemas familiares que provienen de hogares deshechos (por migración de padre o madre), falta de continencia familiar, abandonos, pérdidas tempranas y abusos, por lo que el consumo de alcohol en adolescentes y la desintegración familiar tiene amplia relación en este sector de la urbe.

5.2 Recomendaciones

Luego de haber realizado el análisis y emitir las conclusiones se procede a recomendar lo siguiente.

- Concienciar a los familiares sobre lo que es el alcoholismo, para evitar esta seria amenaza para sus hijos, por tanto, los padres tienen que alentarlos a canalizar sus energías a través del deporte, el estudio o el trabajo. Debido a que una persona joven no puede estar ociosa porque posee un cúmulo de energía que no puede reprimir y se encuentra expuesto a toda clase de tentaciones que pueden hacerles perder su verdadero camino.
- Hacer un llamado de atención al gobierno, a las autoridades competentes y a la comunidad en general, a que emprendan y ejecuten programas eficaces de desarrollo social, cultural y deportivo dirigido exclusivamente para adolescentes, que los motive voluntariamente a seguir normas de autodominio y autoestima donde ocupen positivamente todo su tiempo libre.
- Incentivar a través de capacitaciones a las familias a dialogar con sus menores adolescentes, conocer sus necesidades, tratarlo con afecto y comprensión, sin juzgarlo y aceptándolo como es, entendiendo sus cambios de humor, su inestabilidad, su apatía e indiferencia, que es la característica propia de la adolescencia, pero que es circunstancial y nunca definitiva, ya que alguna vez termina para dar paso a una persona nueva que logra adaptarse.

CAPITULO VI
BIBLIOGRAFIA

6.1 Literatura citada

- Bardiera, R. (2001). *Alcoholismo en los adolescentes ¿Una enfermedad o un entretenimiento?* Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos13/infalcoh/infalcoh.shtml#etapas#ixzz3Qd6xarzS>
- Comercio, E. (12 de mayo de 2014). *Ecuador ocupa el noveno puesto regional en consumo de alcohol, según la OMS*. Obtenido de <http://www.elcomercio.com.ec/tendencias/ecuador-ocupa-noveno-puesto-regional.html>
- CONSEP. (2008). *Alcohol y marihuana, drogas más consumidas*. Obtenido de <http://www.consep.gob.ec/2013/05/alcohol-y-marihuana-drogas-mas-consumidas/>
- CONSEP. (2012). *LA PREVENCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE DROGAS*.
- CONSEP. (24 de ENERO de 2012). *PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_preveni%C3%B3n.pdf
- Definición ABC. (2015). *Definición ABC*. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/ciencia/analisis.php#ixzz3QbaRsNHq>
- Escudero, M. (2015). *PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA*. Obtenido de <http://www.manuelescudero.com/psicologo-falta-de-autocontrol-emocional-madrid/>
- Integrando.org. (2015). *Integrando*. Obtenido de <http://www.integrando.org.ar/investigando/problema.htm>
- Metro. (7 de agosto de 2011). *Líderes en consumo de alcohol*. Obtenido de <http://www.metroecuador.com.ec/14755-lideres-en-el-consumo-de-alcohol.html>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social, M. (2012). *Agenda para la igualdad de Niños, Niñas y Adolescentes*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/master-agenda-ni%C3%B1ez-2da-edicion.pdf>
- Monografías. (28 de Febrero de 2010). *Monografías*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml>
- OMS, O. M. (2015). Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Plus, M. (03 de diciembre de 2014). Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002387.htm>

Sánchez, C. C. (2004). *Volar sobre el pantano*. México: Diamante.

Schelbert, N. V. (2008). *LA PREVENCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE DROGAS*.

SENPLADES. (2009). *Articulación de Redes Territoriales ZONA 5*. Obtenido de http://www.los-rios.gob.ec/documentos/PRIORIDADES_DESARROLLO_LOS_RIOS.pdf

Tercera, L. (12 de mayo de 2014). *OMS asegura que Chile es el país de América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita*. Obtenido de <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/05/680-577720-9-oms-asegura-que-chile-es-el-pais-de-america-latina-con-mayor-consumo-de-alcohol.shtml>

Vargas, O. R. (2008). *En las garras del vicio*. Perú: Amex S.A.C.

6.2 Linkografía

<http://www.monografias.com/trabajos46/alcohol-adolescentes/alcohol-adolescentes2.shtml>

<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/28994/1/TESIS%20Alcohol%20-Miriam%20Mo%C3%B1ino%20Garcia.pdf>

<http://www.monografias.com/trabajos29/alcoholismo/alcoholismo.shtml#ixzz3QPZt4iGc>

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=filename%3D%2819%29+LOS+JOVENES+Y+EL+ALCOHOL.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1155602376578&ssbinary=true>

CAPITULO VII

ANEXOS

7.1 MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

TEMA: Análisis de las causas y efectos del alcoholismo en los adolescentes del Sector La Esperanza, en la Parroquia “Venus del Río Quevedo”, año 2014.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE
¿De qué manera afecta el alcoholismo a los adolescentes en el sector la Esperanza, de la Parroquia Venus del Río Quevedo, año 2014?	Analizar las causas y efectos del alcoholismo en los adolescentes del Sector La Esperanza, en la Parroquia Venus del Río Quevedo, en el año 2014.	Las causas y efectos del alcoholismo afectan a los adolescentes del Sector La Esperanza, en la Parroquia Venus del Río Quevedo.	Causas y Efectos del Alcohol
			Variable Dependiente
			Afectación a los adolescentes
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES ESPECIFICAS
1.- ¿Cómo incide el alcoholismo en el rendimiento escolar de los adolescentes, en el Sector La Esperanza?	1.- Determinar la incidencia del alcohol en el rendimiento escolar de los adolescentes del sector en estudio.	1.- El consumo de alcohol en la adolescencia afectará su rendimiento escolar.	Variables independientes.
			Consumo de alcohol.
			Variable Dependiente
2.- ¿Cuáles son las principales características de los adolescentes consumidores de alcohol en el Sector La Esperanza?	2.- Describir las características de los adolescentes consumidores de alcohol del Sector La Esperanza.	2.- Conocer las características de los adolescentes consumidores de alcohol permitirá concientizar a la comunidad sobre este problema social.	Rendimiento escolar.
			Variables independientes.
			Características de los adolescentes.
3.- ¿De qué manera afecta las relaciones familiares en el consumo de alcohol de los adolescentes del Sector La Esperanza?	3.- Identificar la relación entre el consumo de alcohol de adolescentes y la desintegración familiar del Sector La Esperanza.	3.- Cuando existe malas relaciones dentro del hogar habrá un mayor riesgo de consumo alcohol por los adolescentes.	Variable Dependiente
			Concientización de la comunidad.
			Variables independientes
			Malas relaciones dentro del hogar
			Variable Dependiente
			Mayor riesgo de consumo alcohol.

Fuente: La autora.

Resumen. Patología orgánica desencadenada por alcohol en niños y adolescentes

TRASTORNOS SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	- Daño cerebral: Alteraciones de comportamiento, aprendizaje y memoria. - Inhibición de la plasticidad neuronal.
TRASTORNOS DIGESTIVOS	- Gastritis alcohólica: Tras ingesta aguda y crónica de alcohol. - Síndrome de Mallory-Weiss o desgarro de la mucosa esofágica.
TRASTORNOS HEPÁTICOS	- Alteraciones del funcionamiento hepático: aumento de GPT y GGT. - Hepatitis alcohólica aguda.
TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	- Arritmias cardíacas: Fibrilación auricular, fibrilación ventricular y muerte súbita. - Miocardiopatía dilatada por consumo crónico.
TRASTORNOS CEREBROVASCULARES	- Infartos cerebrales. - Hemorragias cerebrales tras ingesta aguda.
TRASTORNOS ENDOCRINOS	- Disminución de la hormona del crecimiento (GH). - Descenso de Testosterona en varones. - Aumento de Testosterona en mujeres.
METABOLISMO ÓSEO	- Alteraciones de la densidad ósea.

Fuente: Comisión Clínica. DGPNSD (2007)



UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES DEL SECTOR LA ESPERANZA,
PARROQUIA VENUS DEL RIO QUEVEDO, CANTON QUEVEDO, 2014

SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐ **EDAD:** _____

1. ¿Consumes bebidas alcohólicas? (si responde si continuar con el cuestionario, caso contrario ir a la pregunta 11,12 y13)

Si ☐ no ☐

2. ¿A qué edad empezó a ingerir bebidas alcohólicas?

10 -12 años ☐ 13-15 años ☐ 16 -19 años ☐

3. ¿Cuál es la cantidad de alcohol que Ud. ingiere?

3-6 botellas ☐ 6-12 botellas ☐ más de 12 botellas ☐

4. ¿Cuál es la frecuencia de su ingesta de alcohol?

Diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐

5. ¿Qué clase de alcohol ingiere?

cerveza ☐ alcohol fuerte ☐ vino ☐ otro ☐ cuál? _____

6. ¿En qué lugares consume alcohol?

a) hogar	
b) bar/discoteca	
c) casa de amigos(fiestas)	
d) colegio	

7. ¿En qué situaciones consume alcohol?

a) problemas intrafamiliares	
b) seguridad, curiosidad, desafío o por sentirse maduro	
c) decepción amorosa	
d) placer	
e) invitan a beber compañeros de clase	

8. ¿Qué clase de conducta asocia al beber?

sin problemas ☐ problemático ☐

9. ¿Qué tipo de bebedor se considera?

moderado ☐ habitual ☐ excesivo ☐ alcohólico ☐

10. Has padecido alguna enfermedad por consumo de alcohol?

Si ☐ no ☐ **10.1** ¿Qué enfermedad? _____

11. ¿Crees que el consumo de alcohol es una adicción?

Si ☐ no ☐

12. ¿Conoces las consecuencias del alcoholismo?

Si ☐ no ☐

13. ¿Crees que el alcohol afecta el rendimiento escolar?

Si ☐ no ☐

7.3 FOTOGRAFIAS

ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SECTOR LA ESPERANZA DE LA PARROQUIA VENUS DEL RIO QUEVEDO

