



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES QUE CONSUMEN ALCOHOL”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Jaramillo Aguilar Milton Andrés

Tutora: Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío Mg.

Ambato – Ecuador

Octubre 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: “**CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES QUE CONSUMEN ALCOHOL**” de Milton Andrés Jaramillo Aguilar, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, agosto del 2017

LA TUTORA

Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “**CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES QUE CONSUMEN ALCOHOL**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, agosto del 2017

EL AUTOR

Jaramillo Aguilar, Milton Andrés

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, agosto del 2017

EL AUTOR

Jaramillo Aguilar, Milton Andrés

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES QUE CONSUMEN ALCOHOL”**, de Milton Andrés Jaramillo Aguilar, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, octubre del 2017

Para su constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por bendecirme y guiarme en mi vida universitaria. A mi madre por ser el apoyo incondicional para lograr culminar esta etapa en mi vida y a mis hermanos por su motivación.

Jaramillo Aguilar, Milton Andrés

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Unidad Educativa “Jacinto Collahuazo”, quienes, a través de sus directivos y trabajadores, mostraron la predisposición requerida para el estudio pertinente.

Gracias a mi Madre Sandra por siempre enseñarme a no desvanecer en los momentos más difíciles y siempre ser el apoyo que se necesita para salir adelante, a mis hermanos por su motivación, a mis primos por su respaldo y cuidados; gracias a mis tíos que de alguna manera se hicieron presentes en este largo camino que esta por culminar, gracias a mis profesores por ser una guía en el proceso de formación académica, a mis amigos y amigas que hicieron que esta etapa de mi vida sea más placentera y agradable.

A todos quienes participaron de alguna forma con el presente proyecto de investigación:

A mi tutora Ps. Cl. Fanny Gavilanes, Mg, Ps. Cl. Carolina García, Mg, Stephanie Sánchez, y al Ps. Cl. Joel Medina.

Jaramillo Aguilar, Milton Andrés

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1 Contexto	2
1.2.2 Formulación del problema	8
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivos	9
Objetivo general:.....	9
Objetivos específicos:	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Estado del Arte.....	10
2.1.1 Calidad de vida.....	10

2.1.2 Consumo de alcohol.....	13
2.2 Fundamentación Teórica.....	18
2.2.1 Calidad de vida.....	18
Origen.....	18
Definición.....	18
Dimensiones.....	19
Bases teóricas.....	20
Los subsistemas.....	21
Estructura familiar.....	21
Estilos de crianza.....	23
Tipos de Familia.....	24
2.2.2 Consumo de alcohol.....	25
Alcohol.....	26
Alcoholismo.....	26
Causas del consumo de alcohol.....	26
Tipos de personas alcohólicas.....	27
Tipos de familias que manifiestan alcoholismo.....	28
Problemas derivados del abuso de alcohol en la adolescencia.....	28
Principales síntomas del alcoholismo.....	29
Base teórica.....	29
Teoría Sistémica.....	29
Familia.....	30
2.3 Hipótesis o Supuestos.....	30
H1: La calidad de vida es afectada con el alcoholismo en adolescentes.....	30
Ho: La calidad de vida no es afectada con el alcoholismo en adolescentes.....	30
CAPÍTULO III.....	31

MARCO METODOLÓGICO	31
3.1 Nivel y tipo de Investigación.	31
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	31
3.3 Población.....	31
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	31
Inclusión:.....	31
Exclusión:.....	32
3.5 Diseño muestral.....	32
3.6 Operacionalización de Variables.....	33
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de la información	38
3.8 Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO IV	41
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.1 Calidad de vida.....	43
4.2 Nivel de consumo.....	41
4.3 Causas del consumo de alcohol	44
CAPÍTULO V	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53

Índice de Tablas

Tabla N°1 Síntomas del alcoholismo.....	29
Tabla N°2 Operacionalización de Variables.....	33
Tabla N°3: Calidad de vida.....	43
Tabla N°4: Nivel de consumo de alcohol	41
Tabla N° 5: Causas de consumo de alcohol.....	45
Tabla N° 6: Antecedentes familiares	46
Tabla N° 7: Estructura familiar	48
Tabla N° 8: Consumo por sexo en adolescentes	49
Tabla N°9: Edad de consumo.....	509
Tabla N° 10: Estado civil	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura N°1: Calidad de vida.....	44
Figura N°2: Nivel de consumo.....	42
Figura N°3: Causas del consumo	45
Figura N°4: Antecedentes familiares	46
Figura N°5: Estructura familiar.....	48
Figura N°6: Frecuencia de consumo	50
Figura N°7: Edad de consumo	51
Figura N°8: Estado civil.....	52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1	61
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
Anexo 2	62
Cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente Kidscreen-27.....	62
Anexo 3	64
Cuestionario AUDIT para detectar problemas relacionados con el inicio del consumo de alcohol.	64
Anexo 4	67
Encuesta	67

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
“CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES QUE CONSUMEN ALCOHOL”

Autor: Jaramillo Aguilar, Milton Andrés

Tutora: Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío Mg.

Fecha: agosto 2017

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue describir la calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol. La muestra fue de 176 estudiantes de la Unidad Educativa “Jacinto Collahuazo” de los terceros años de bachillerato en Otavalo, Ecuador.

Los instrumentos utilizados fueron la Escala Audit para identificar si el estudiante mantiene un consumo de alcohol. El test Kidscreen-27 que sirvió para observar qué área está afectada en la calidad de vida y una encuesta para conocer las causas del consumo del alcohol.

En los resultados de la Escala Audit se obtuvo que 53 estudiantes presentaron consumo moderado de alcohol y 3 dependientes, mientras que en la escala de calidad de vida existe una mayor afectación en cuanto a relación con los padres y autonomía. Posteriormente la encuesta aplicada nos dió a conocer que las causas del consumo en adolescentes son por influencia de los pares, diversión y tristeza.

PALABRAS CLAVES: CALIDAD _ VIDA, CONSUMO _ ALCOHOL, ADOLESCENTES, CONDUCTA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCES DEPARTMENT
CLINICAL PSYCHOLOGY DEGREE
"QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS WHO CONSUME ALCOHOL"

Author: Jaramillo Aguilar, Milton Andrés.

Director: Ps, Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío Mg.

Date: august 2017

SUMMARY

The objective of the present study was to describe the quality of life in adolescents who consume alcohol. The sample was of 176 students of the Educational Unit "Jacinto Collahuazo" of the third year of high school in Otavalo, Ecuador.

The instruments were the Audit Scale to know if the student maintains an alcohol consumption, the Kidscreen-27 test to identify which area is affected in their quality of life and a survey to know the causes of alcohol consumption.

In the results of the Audit Scale we have 53 students with moderate alcohol consumption and 3 dependent, while in the quality of life scale there is a greater affection in relation to parents and autonomy. Subsequently the survey applied to us revealed that the causes of consumption in adolescents are by peer influence, fun and sadness.

KEY WORDS: QUALITY _ LIFE, CONSUMPTION _ ALCOHOL, ADOLESCENTS, CONDUCT.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida tiene que ver con el bienestar de una persona en diferentes ámbitos, social, personal, física, psíquica, económica, familiar, de igual manera en los aspectos positivos de la salud.

La calidad de vida es la unión de componentes objetivos y subjetivos mediados por satisfacción y felicidad que la persona experimenta a lo largo de su vida, es decir, de la actitud de la persona hacia su entorno.

Gutiérrez (2000) manifiesta que, una buena calidad de vida está influenciada por los sistemas, es decir, que la familia es el pilar fundamental para la buena inserción al medio puesto que el individuo siempre va a buscar la aceptación de sus seres más queridos, además, la calidad de vida está íntimamente relacionada con los objetivos del proyecto familiar y con la buena realización de cada uno; la familia es un grupo social de origen que está enfocada en la protección social y psicológica de sus integrantes, de igual manera, desde el exterior estableciéndose en una cultura.

Gutiérrez (2000) concluye que el consumo de alcohol conlleva a una enfermedad progresiva y crónica, caracterizado por la preocupación constante de ingerir la sustancia y de consumirla, estas personas causan un estrés social repercutiendo también en las normas sociales, su economía y su salud. Las enfermedades crónicas en las personas quienes mantienen un consumo excesivo de alcohol pueden aparecer en varios años asociándose a un riesgo de contraer afecciones agudas como lesiones y particularmente accidentes de tránsito al conducir en estado etílico afectando todas sus funciones superiores.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contexto

La Organización no Gubernamental- ONG Índice de Progreso Social (2016) manifiesta que las ciudades que tienen la más alta calidad de vida del mundo cuentan con las necesidades básicas, fundamentos del bienestar y oportunidades. Estas son Viena, Buenos Aires, Montevideo, Zúrich, Singapur, Auckland, Múnich, Toronto, Ottawa, San Francisco, Boston y Honolulu. Dentro de las necesidades humanas básicas en estos lugares, se hace referencia a la nutrición y cuidados médicos, el agua y sanidad, la vivienda y la seguridad personal. En lo que respecta a los estudios en fundamentos del bienestar, se enfocó en el acceso a conocimientos básicos, el acceso a la información y el acceso a las comunicaciones, la salud, bienestar y la calidad del medio ambiente. En las oportunidades, se destacaron los derechos personales, la libertad personal y de elección, la tolerancia e inclusión y el acceso a la educación superior.

La Organización The Economist Intelligence Unit- EIU (2015) refiere un índice global de calidad de vida donde evaluó alrededor de 140 ciudades en todo el mundo donde existen las peores y las mejores condiciones de vida. Los elementos que fueron considerados para esta prueba fueron: servicios de salud, estabilidad, ambiente, cultura, infraestructura y educación. Teniendo en cuenta que desde el año 2010 el porcentaje a nivel mundial relacionado a la calidad de vida disminuyó el 1% y la seguridad un 2%. Por otro lado 57 de las ciudades que fueron encuestadas indicaron un porcentaje menor en esta prueba consecuencia de la violencia presentada durante los últimos 5 años, poniendo como ejemplo los tiroteos en Francia, disturbios civiles en Estados Unidos, conflictos en Siria, Liberia y Ucrania. Cabe recalcar que las ciudades que aparentemente tuvieron una mejor puntuación son ciudades medianas, con pocos residentes o habitantes y que pertenecen a países desarrollados.

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNISEF (2015) los países con mejores condiciones y mejor Calidad de Vida son Dinamarca con un porcentaje del 94% de su población que está satisfecha con la calidad del agua del país, su población disfruta de cinco semanas de vacaciones pagadas cada año, mientras que en lo financiero más del 73% de su población entre 15 y 64 años tiene un trabajo remunerado. Nueva Zelanda ocupa uno de los mejores lugares en cuanto a salud, seguridad personal, compromiso cívico, calidad ambiental, educación y empleo. En Suiza, el 80% de su población de entre 15 y 64 años de edad tienen empleo estable con una buena remuneración.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe- CEPAL (2014) la tasa de pobreza en Latinoamérica fue del 28,1% en todos los habitantes, mientras que la pobreza extrema alcanzó el 11,7%, dando un equivalente a 165 millones de individuos que se encuentran en situación de pobreza, de estos 69 millones son personas que se encuentran en una situación de pobreza extrema, estos datos dan a conocer que los niveles observados en años anteriores permanecieron sin cambios significativos, en el año 2013 las personas en situación de indigencia fue mayor, con 3 millones más.

Según el informe del CEPAL (2015) el índice de pobreza en toda la región de América Latina ascendió a un 29,2% en el año 2015 teniendo una población de 175 millones de personas pobres a finales del 2015 en países como Uruguay, Colombia, Chile, Bolivia y Paraguay. En América Latina la indigencia y la pobreza de sus habitantes son un problema que atraviesa fronteras nacionales, de igual manera en el año 2014 la pobreza era de un 28,2%, mientras que la indigencia creció en el 2015 de 11,8% al 12,4%, significando esto que en toda la región hay 75 millones de habitantes con una pobreza demasiado extrema, teniendo como consecuencia condiciones de vida precarias abarcando una mala calidad de vida en estas personas. En otros países de América Latina como Argentina en el 2016 cerró con un 32,2% en lo que se refiere a pobreza y un 6,3% en lo que respecta a indigencia, por otro lado, tenemos a Uruguay con una estadística de 9,7% en personas pobres y un 0,3% en personas indigentes en lo que fue el 2015, en el caso de Chile las personas pobres ascienden a un 11,7% y un 3,5% con personas indigentes, en Colombia se obtuvieron resultados de un 27,8% en pobreza en el 2016 y un 7,9% de personas indigentes. En

Paraguay un 22,24% de sus habitantes es pobre y un 9,97% está en la indigencia, en Bolivia bajo la pobreza de sus habitantes de un 39,2% al 38,6% en el 2015.

En el informe realizado por la CEPAL (2017) se hizo referencia a que el desempleo en la población de América Latina aumento considerablemente, uno de cada tres latinoamericanos está en un riesgo muy alto de caer en la pobreza, cabe recalcar que la economía de América Latina tendrá una leve alza del 1,3%, impulsado por la economía de Republica Dominicana, Panamá y San Cristóbal. La nueva realidad para los Latinos es la llegada de Trump a la presidencia, teniendo como consecuencia una reunión a inicios de este año para analizar y ver cuál será el impacto en América Latina las acciones que tenga el presidente de los EEUU.

Según la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo- ENEMDU (2016) elaborada por INEC, Ecuador dio a conocer que la pobreza a nivel de todo el país en el 2016 se encontró en un 25,35% en comparación del año anterior que estaba situada en un 24,12%, esta variación de 1,23% es significativa, por otro lado, los niveles de pobreza a nivel rural cambio de 43,35% en el 2015 a 43,96% en el 2016, con una variación no tan significativa del 0,61%. La pobreza de los ecuatorianos en la zona urbana en el año 2016 fue de 16,63%, mientras que en el año anterior fue de 15,7%, teniendo una variación no significativa.

Según investigaciones del ENEMDU (2016) la ciudad de Ambato es la que menor tasa de pobreza tiene con un 7,77% y la ciudad con mayor índice de pobreza es Machala con 13,77%, en marzo del año 2016 a nivel nacional la pobreza extrema en el Ecuador se ubicó en un 10,05% teniendo en cuenta que en el 2015 fue de 8,97%. En el área rural esta pobreza extrema tuvo una reducción del 19,74% al 19,53%, cuyo cambio no es muy referente hablando estadísticamente, en cuanto al área urbana la pobreza extrema tuvo variaciones de 3,90% en el 2015 a un 5,60% en el 2016, dando como resultado una variación significativa. El INEC posee recomendaciones internacionales para de esta manera comparar el ingreso de las familias ecuatorianas teniendo como base una línea de pobreza y pobreza extrema que en el año del 2016 se ubicaron en 84,25\$ y 47,48\$ mensuales por persona respectivamente.

Según El Instituto Nacional de Estadística y Censos- INEC (2014) a nivel de toda la población del Ecuador desde 1999, alcanzó su tasa más alta en pobreza con un 75,1%, siete años más tarde fue de 61,5%, y finalmente en el año 2014, la pobreza de los y las ecuatorianas fue de un 47,3% en el área rural y un 23,1% en el área urbana, teniendo como resultado que en los últimos años el Ecuador ha tenido una reducción en cuanto a la pobreza se refiere de un 37,7%.

Según la Organización Mundial de la Salud- OMS (2015) cada año se estima que aproximadamente 3,3 millones de muertes alrededor del mundo son debido al consumo perjudicial de alcohol, esto representa un 5,9 % de todas las defunciones existentes, aproximadamente 200 enfermedades y trastornos son causa del consumo. En general, el 5,1% de morbilidad en el mundo es atribuible al consumo nocivo de esta sustancia la cual provoca discapacidad en una edad temprana.

En el grupo específico de 20 a 39 años, un 25% de las muertes son ocasionadas por el consumo de alcohol, existe una importante relación entre la ingesta nociva de alcohol y la incidencia en enfermedades por transmisiones sexuales e infecciosas tales como son el VIH y la tuberculosis. Más allá de los problemas sanitarios, el consumo excesivo de alcohol provoca pérdidas económicas y sociales para las personas que consumen y para la sociedad.

Según el informe de la OMS (2014) el consumo de alcohol causa un número importante de enfermedades y manifiesta carga económica y social para la sociedad, se tiene como problemática factores ambientales como son el desarrollo económico y cultural, el fácil acceso de la población a bebidas alcohólicas y también la eficacia de políticas para el libre consumo, los daños que son directamente ocasionados por el alcohol dependen mucho de la cantidad o el volumen consumido, su patrón y la calidad del producto, como ejemplo de enfermedades podemos mencionar la cirrosis hepática y el cáncer a más de las 200 posibles enfermedades y lesiones que causa la ingesta de alcohol, existe una estimación acerca del consumo que es del 24,8% proveniente de bebidas con contenido alcohólico de fabricación casera y expendida fuera de controles gubernamentales, el 50,1% de todo el alcohol consumido alrededor del mundo que se controla, se consume de una forma más abierta, es decir de forma espiritual, cabe recalcar que mientras mayor sea la riqueza económica de un

país, más consumo de alcohol existirá, como regla fundamental se puede decir que los países con ingresos más altos se observa mayor consumo de alcohol.

El Informe Mundial sobre las Drogas-UNODC (2016) ha calculado que al menos 1 de cada 20 adultos ha consumido por lo menos una droga en el 2014, es decir, que 250 millones de personas de 15 y 64 años de edad han consumido, esta cifra que se considera alta parece no haber aumentado en el transcurso de los últimos años, sin embargo, existe un cálculo que en más de 29 millones de individuos que consumen drogas han sufrido algún tipo de trastorno que está directamente relacionado con estas, 12 millones de personas son consumidores de drogas mediante inyecciones de las cuales el 14% de estos individuos viven con el VIH, dando a conocer que el consumo de cualquier tipo de droga resulta devastador para la salud.

Organización Panamericana de la Salud- OPS (2014) en los estudios realizados refieren que en los últimos cinco años a nivel de Latinoamérica se ha duplicado la incidencia de consumo en hombres y triplicándose en mujeres, dando a conocer que el porcentaje en bebedores hombres es de al menos cinco bebidas alcohólicas en el último mes, pasando así del 18% a casi el 30 % de la población, y en las mujeres tuvo un aumento del 4,6% al 13%.

Según el informe de la OPS (2015) en Latinoamérica una de cada cinco personas que consumen alcohol tiene episodios de consumo excesivo y perjudicial, teniendo en cuenta que los países que presentan mayor consumo de alcohol en grandes cantidades son Paraguay, Dominicana, Venezuela y Trinidad y Tobago, cabe recalcar que el motivo de consumir alcohol en grandes cantidades se debe a la disponibilidad que existe en nuestros países, teniendo en cuenta también sus bajos costos estando al alcance de la mayoría de personas que ingieren la sustancia, sin embargo, existen restricciones para personas que conducen en estado de ebriedad que son causantes de muertes y accidentes de tránsito, es importante mencionar que solo cinco países han fijado un límite de menos de 0,04 g/dl en la concentración de alcohol en el torrente sanguíneo, estos son Brasil, Ecuador, Chile, Uruguay y Colombia.

En Latinoamérica los habitantes consumen 8,4 litros de alcohol puro cada año, dando como resultado de 2,2 litros más que el promedio vigente en el mundo, además, tenemos la mayor cantidad de habitantes que han ingerido alcohol al menos una

ocasión en su vida, estadísticamente hablando un 81% de las personas mayores de 15 años, la bebida más popular es la cerveza que representa alrededor de un 55, 3% el total de alcohol que se ha consumido.

En el resumen de la OMS (2015) en América Latina existen datos de países en los cuales existe más consumo de alcohol, Chile es el país en que más consumo de alcohol tienen sus habitantes, el consumo por año es de 9,6 litros de alcohol puro. Argentina es de 9,3 litros y Venezuela con 8,9 litros, teniendo como principales a estos tres países. Siguiendo la lista tenemos a Paraguay con 8,8 litros, Perú con 8,1, Brasil con 8,7, Panamá con 8, Bolivia con 5,9, Uruguay con 7,6, Colombia con 6,2, Republica Dominicana con 6,9, Cuba con 5,2, Costa Rica con 5,4, Nicaragua con 5, Guatemala con 3,8, Honduras con 4 y El salvador con 3,2. La cerveza es la bebida más conocida teniendo un índice de consumo del 55%, después del whisky o vodka con un 30% y el vino con un 12%.

Según la última estadística del INEC (2014) alrededor de 912 mil ecuatorianos son quienes mantienen la ingesta de bebidas alcohólicas, el 2,5% son adolescentes de entre 12 y 18 años, ellos probaron por primera vez algún tipo de alcohol a través de sus familiares o de alguna reunión con amigos muy cercanos a la familia o luego de una 'vaca' entre amigos. El grupo mayoritario lo conforman adolescentes y jóvenes de entre 19 y 24 años. Le siguen aquellas personas en edades comprendidas entre 25 y 45 años, quienes para cualquier situación siempre buscan un buen pretexto para ingerir alcohol, ya sea en su grupo de amigos o con sus familiares. El estudio también revela que del dato estadístico de 89,7%, alrededor de 818.580 personas son hombres y el 10,3% que equivale a unas 93.995 son mujeres. Además de que el 2,5 por ciento de la población de entre 12 a 18 años, con un total de 22,814 está en constante consumo de cualquier bebida con contenido alcohólico.

Según el informe del INEC (2013) los adolescentes que presentan una continua ingesta de alcohol a temprana edad, continúan haciéndolo durante su juventud. El grupo que más consume alcohol según las estadísticas lo conforman personas de 19 y 24 años, seguidos paulatinamente de personas de entre 25 y 45 años quienes por cualquier eventualidad siempre están en busca del consumo de alcohol. Los hombres son los que más consumo de licor presentan haciéndolo una vez por semana. Estadísticamente hablando los resultados se presentan con un 89,7% en hombres y

10,3% en mujeres afirmando su consumo de alcohol, el 41,8% de los ecuatorianos lo hace semanalmente, el 79,2% consumen de preferencia la cerveza y el 61,6% consume licor en la tienda del barrio. Por otro lado, la provincia que mayor ingesta de alcohol presenta es Galápagos con el 12% de los ecuatorianos mayores de 12 años y la menor es Bolívar con el 3,9%. El consumo por auto identificación quedaría de la siguiente manera: Los Montubios presentan un 10,8% de consumo de alcohol, seguidos por los Afro ecuatorianos con un 9,7%, blancos con un 8,8%, Mestizos con un 8% y los Indígenas con un 5,5%.

La OMS (2014) refiere que Ecuador pasó del segundo al noveno puesto en cuanto al consumo de alcohol, el ecuatoriano bebe 7,2 litros por año y según el informe su ingesta lo mantiene en los 10 primeros lugares, teniendo como graves resultados las afectaciones a órganos del cuerpo humano como son el corazón, el cerebro, el hígado, el estómago, el riñón, piel y pulmones que tarde o temprano presentaran graves secuelas. Como ejemplo tenemos que, el cerebro inhibe funciones del lóbulo frontal reduciendo la capacidad de memoria, concentración y autocontrol, por otro lado, tenemos un daño al riñón que es una de las partes más afectadas ya que este elimina el agua que se está ingiriendo y provocara que el organismo busque agua o acuda a otros órganos, de ahí es la cefalea después del consumo ya que las membranas que cubren el cerebro pierden el líquido vital.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol?

1.3 Justificación

Es importante realizar la presente investigación ya que a través de esta se podrá obtener información necesaria acerca de la calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol, teniendo en cuenta que la ingesta excesiva causa demasiados daños a las personas en todas las partes del mundo, no hay suficientes campañas educativas y de prevención para prevenir el consumo, por otro lado, existe una afectación no solo para el individuo, sino también para la sociedad en sí y al medio circundante.

La presente investigación otorga información acerca del daño que sufre la persona en su aspecto físico, psíquico, social, familiar y escolar, la situación de consumo afecta a todas las esferas afectivas del individuo.

Mediante la presente investigación se podrá recomendar a la Unidad Educativa crear campañas de prevención para que el adolescente no se involucre en el consumo de drogas como el alcohol, tratando de que tenga información clara de los daños que causa el consumo excesivo de este y a tener un mejor estilo de vida insertándose en diferentes grupos de actividades como son el deporte, la música, el arte, entre otros.

Las conclusiones y recomendaciones que serán aportadas en la presente investigación servirán para sugerir un proceso de prevención hacia el consumo de alcohol que tienen los adolescentes y la realización de campañas para evitar que caigan en el consumo de drogas.

La novedad de esta investigación, es cumplir una función de carácter informativa en la que se evidencie que el consumo de alcohol afecta a todas las esferas de una sociedad, brindar apoyo mediante psicoeducación para que las personas beneficiadas, que son los adolescentes, entiendan que los individuos que tienen este problema de consumo necesitan apoyo profesional, institucional y familiar para una buena inserción al medio y un cambio positivo en su estilo y calidad de vida.

Todas estas razones ya mencionadas se van a considerar para aportar estrategias e información útil a los adolescentes y para la sociedad, el consumo excesivo de alcohol causa severos daños físicos, degenera la personalidad, causa graves conflictos familiares y sociales y el ser rechazado por el grupo social.

1.4 Objetivos

Objetivo general:

Describir la calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la calidad de vida del adolescente y su nivel de afectación en las diferentes dimensiones.
- Conocer los niveles de consumo de alcohol.
- Identificar las causas que llevan a los adolescentes a consumir alcohol.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

2.1.1 Calidad de vida

Estupiñan, M, y Vela, D. (2013) su objetivo fue determinar la calidad de vida percibida por madres estudiantes universitarias de Colombia, donde se pudo utilizar datos como las experiencias vividas de estas con una muestra de 34 estudiantes entre los 19 y 24 años de edad que han sido por alguna razón madres adolescentes, mediante un análisis cualitativo se analizaron los discursos de las personas que participaron en la investigación para así poder encontrar la relación de este fenómeno, teniendo como resultado que las madres adolescentes presentan rechazo y no son aceptadas en el grupo social al cual estaban inmiscuidas presentando también cierto grado de desconsideración, estas adolescentes presentan una situación económica dura, se encuentran solas, están abandonadas y con un vacío afectivo muy grande, además el resultado de la investigación muestran que las adolescentes poseen deterioro en su bienestar físico, psicológico, social y familiar.

Macedo, C., Silva, L., Paiva, M., y Pereira, M. (2015) en su investigación realizada resaltaron evidencias disponibles relacionadas con la sobrecarga de madres que tienen a su cuidado adolescentes con enfermedades terminales o crónicas influyendo directamente en su calidad de vida, surgieron factores psicológicos, físicos y sociales reflejando que su estilo de vida es complejo ya que su afectación tiene que ver también con su nivel de dependencia, relaciones sociales, ambiente, entre otros. Los resultados dieron a conocer cómo sería la planificación e implementación de intervenciones afectivas para las madres y de esta manera ir acoplando a un equipo multidisciplinario que alivie esta sobrecarga, sin embargo, las madres cuidadoras no tienen a su cargo solamente al adolescente sino también realizan tareas del hogar, actividades cotidianas, tareas enfocadas a su hijo con enfermedad crónica, manifestando una sobrecarga de la cuidadora que podría desembocar en enfermedades físicas agudas o crónicas dando como resultado final un mal cuidado a su hijo enfermo.

Hidalgo, C., Ramírez, G, y Hidalgo, A. (2013) evaluaron la asociación de la actividad física y conductas sedentarias con la calidad de vida en adolescentes que asisten a la universidad con una muestra de 881 adolescentes mexicanos entre las edades de 17 a 19 años que en ese momento estaban asistiendo a clases. Como resultado estas personas que realizan algún deporte o algún tipo de actividad física presentan una mejor calidad de vida, su frecuencia fue de cuatro o más días a la semana en fase de ejercicio, con una asistencia a clases de cultura física de cinco veces por semana, tienen además una participación activa en equipos deportivos y pasan menos de 2 horas al día frente al monitor de la computadora o frente algún aparato electrónico. La realización de ejercicio físico es beneficioso para la salud mental y corporal, disminuyendo el riesgo de contraer diabetes, enfermedades crónicas y cáncer. Además, las actividades como jugar videojuegos, ver tv, usar celulares, usar computadoras, se relacionan con una menor calidad de vida en los adolescentes.

Hidalgo, C, y Hidalgo, A. (2015) en su estudio realizado manifiestan que la conducta y comportamientos que presentan ciertos adolescentes que preceden al suicidio se asocian directamente con un estilo de vida no adecuado, esto depende mucho del genero ya sea masculino o femenino, en una muestra de estudiantes mexicanos que asistían a preparatoria se dio a conocer que las conductas de riesgo suicida percibida por los adolescentes estaban relacionadas directamente con la calidad de vida que llevaban, principalmente sus factores precipitantes fueron el de “sentirse triste” o “sentirse sin esperanza”, cabe recalcar que el suicidio es la tercera causa de muerte en México estableciendo causas como son la ideación suicida, la desesperanza, la planeación suicida y el intento suicida. Es importante mencionar que los aspectos que influyen en el adolescente tienen que ver con su entorno y la influencia que este ejerce este sobre el individuo, la prevalencia de comportamiento de riesgo suicida es mayor en las mujeres que en los hombres, a diferencia de la calidad de vida se muestra que hay un mayor porcentaje en hombres, esta diferencia tiene que ver con las características sociales, económicas o biológicas que afectan directamente a las mujeres de una manera negativa en como ellas perciben su estilo de vida.

Raymundo, J., Campo, J., Morales, J., Villagra, H., y Guedes, D. (2014) en su investigación sobre calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes

latinoamericanos determinaron diferencias en relación al sexo, edad y país de origen, en una muestra de adolescentes de tres ciudades localizadas en Chile, Brasil y Argentina, se aplicó el cuestionario KIDSCREEN-52 a 1 357 adolescentes de entre 12 y 17 años (48,6% hombres). Las estadísticas indican diferencias significativas en los tres países. Los hombres consiguieron puntuaciones más altas que las mujeres en componentes que tienen que ver con el bienestar físico, emociones, bienestar psicológico, autonomía, relación con los padres y la familia. Las evidencias recaudadas sugieren que las intervenciones en prevención y promoción de salud deben ser aplicadas a los grupos vulnerables, y se tendría que establecer acciones de acuerdo a la edad y sexo en adolescentes.

Solano, E., Estrada, M., Liviapoma, J., Chumacero, M., y Mejia, C. (2017) informaran en su investigación que factores socio familiares tienen que ver con la calidad de vida en los niños de la primaria en Perú, se realizó una muestra con personas de 3 y 6 años de la ciudad de Piura, se midió la calidad de vida con el reactivo HOME, se obtuvo como resultado que de los 432 niños encuestados, el 64% fueron hombres dando a conocer que existe un 50% de personas con mala calidad de vida asociados con rasgos de violencia y agresividad, además, se encontró timidez, dependencia e inmadurez, cabe recalcar también que los factores sociofamiliares que ayudan a la buena calidad de vida del niño son la convivencia de ambos padres y la demostración de que se quieren.

Higueta, L, y Cardona, J. (2015) en su investigación sobre la calidad de vida en la adolescencia menciona que ésta está definida por tres aspectos específicos y cuatro genéricos. Los aspectos genéricos hacen relación al bienestar físico, psicológico, ambiental y social, en cuanto a los aspectos específicos se menciona la identidad, el apoyo familiar y escolar, la autoeficacia, visión de género, adaptación y oportunidad de desarrollo. En los aspectos genéricos se encuentra el bienestar físico que narra las alteraciones o problemas físicos que se presentan en el adolescente como enfermedades agudas o graves, estas interfieren en el desarrollo normal de la persona. Con referente a lo psicológico existen cuatro categorías, el comportamiento, el funcionamiento cognitivo, los sentimientos tanto positivos como negativos; en lo social existe una relación con sus pares, apoyo y participación en grupos de diferentes ámbitos como pueden ser los religiosos, culturales, políticos y deportivos.

Alpi, S., Quiceno, J, y Munevar, F. (2015) en su estudio exploratorio, tuvieron como objetivo la comparación del estilo de vida del adulto joven de nacionalidad colombiana según su sexo, estos individuos que formaron parte del estudio estaban comprendidos entre las edades de 18 a 25 años. Los resultados dieron a conocer altos niveles de calidad de vida y también un buen nivel psicosocial, emocional y físico, dando un énfasis en el área social, en su comparación no existieron diferencias entre los distintos sexos, esta evaluación de calidad de vida permitió hacer una exploración sobre su salud física y mental.

Rodríguez, M., González, M., González, R., y Gómez, O. (2014) en su estudio sobre calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios encontraron como resultados una relación con la influencia del estado de ánimo y de su salud actual, de esta manera el individuo lograra mantener su bienestar acorde a su situación actual, las dimensiones para su medición son el funcionamiento físico, cognitivo, social, bienestar emocional y su cuidado personal, por otro lado la percepción del individuo es la que actúa en cuanto a la calidad de vida se refiere por su interacción multidimensional antes ya mencionada, además, su progreso tiene que ver también con la plenitud biológica, social, psicológica y económica.

Quiceno, J y Vinaccia, S. (2014) compararon las fortalezas y emociones negativas en 686 adolescentes en cuanto a calidad de vida en la ciudad de Bogotá según su estrato económico, social y su sexo, dando como resultado niveles moderados de resiliencia y buena calidad de vida, de igual manera se encontraron niveles bajos de emociones negativas, además, se encontró que las emociones negativas y las fortalezas personales en cada individuo son muy notorias en la calidad de vida con mayor incidencia en hombres y en el estrato económico y social medio y alto, cabe recalcar que la calidad de vida en jóvenes es medida por la felicidad y las emociones negativas como es la depresión.

2.1.2 Consumo de alcohol

Román, P., Rodríguez, M., Meza, J., y Pinillos, F. (2015) analizaron la ingesta de alcohol en la práctica deportiva de estudiantes universitarios españoles y mexicanos dando como resultado que los mexicanos con un total de 155 estudiantes presentaron menor frecuencia de consumo de alcohol y borracheras que los españoles, de igual manera existe más frecuencia de práctica deportiva en los mexicanos, sin embargo,

los universitarios españoles presentan riesgos para el consumo de alcohol como son la inactividad física.

Rodríguez, F., Sánchez, M., y Bisquerra, R. (2014) informaron que el consumo de alcohol es mucho mayor que otras sustancias psicoactivas en adolescentes de España, es objeto de estudio porque esto afecta la neurotransmisión cerebral por daños sufridos a causa del etanol, comúnmente en adolescentes. Además, el cerebro de los adolescentes es vulnerable a cambios peculiares por la intensa actividad sináptica que está sometido. Es necesario unir recursos y fuerza dirigidos a un mejor conocimiento, tanto de los efectos físicos, biológicos, emocionales, sociales y familiares que conllevan el consumo del alcohol para así diseñar métodos educativos que facilitan la modificación o erradicación de estos malos hábitos relacionados con la ingesta del alcohol. Esta se dirige a promover una mejor calidad de vida en la Educación Secundaria y del adolescente que se encuentra en una etapa crucial del desarrollo global del ser humano. Consumir alcohol no es un problema solo de la adolescencia, pues compete a toda la población, teniendo un inicio en la adolescencia que es una etapa vulnerable. Por tanto, si dirigimos la atención a los adolescentes, podemos minimizar daños prematuros y futuros. En las patologías relacionadas a la ingesta de alcohol, son destacables los trastornos relacionados con la dependencia, intoxicación aguda, abstinencia alcohólica, delirium, síndrome de Wernicke Korsakov, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, disfunción sexual, entre otros.

Armendáriz, N., Almanza, J., Castillo, M., Rodríguez, N., Castillo, M., y López, M. (2015) en su estudio realizado con la historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente, se da a conocer que la ingesta de alcohol es un problema social que tiene alta incidencia en este grupo, el cual puede causar graves consecuencias emocionales, fisiológicas, sociales y familiares en la calidad de vida y salud del adolescente, desde una perspectiva más amplia, esta problemática debería tratarse desde la niñez, consolidando la promoción de salud donde se debe incluir a la familia, con el afán de implementar estilos de vida saludables. Además, se establece que los procesos cognitivos son indispensables en el cambio de comportamiento del adolescente, ya que se van a incorporar aspectos del aprendizaje cognitivo, donde se identifica que las influencias personales negativas provocan un resultado comportamental no saludable. Los adolescentes con

mayor incidencia en la ingesta de alcohol son los que están inmiscuidos en factores de estrés o de riesgo, el cual puede estar inmerso al historial familiar de consumo.

González, J., Ortega, F., Garófano, V., Martínez, A., Sánchez, S., y Díaz, M. (2016) en su investigación tuvieron como objetivo establecer los niveles de actividad física en los jóvenes españoles que constantemente se encuentran consumiendo alcohol y tabaco, se establecerá qué actividad física realizan y se determinara en sus progenitores el nivel que tienen en cuanto a la realización de ejercicio físico, de esa manera se podrá observar la influencia de la práctica de hacer ejercicio regular, el consumo de tabaco o alcohol y el nivel de práctica del padre y la madre, la muestra fue de 2.138 jóvenes dando como resultado que estos adolescentes que practican frecuentemente algún tipo de actividad física no consumen habitualmente algún tipo de droga, además, el no consumo de estos adolescentes está influenciado por parámetros familiares.

García, J., García, M, y Rivera, S. (2015) en su investigación acerca del potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol, realizado en México se concluyó que la adolescencia es la puerta de entrada para el desarrollo de adicciones. Para los padres son cada vez más comunes los problemas que están relacionados con la ingesta de alcohol de sus hijos y las consecuencias que estas llevan. El propósito de la investigación fue describir si el funcionamiento familiar es el predictor del potencial resiliente de padres con hijos adolescentes que consumen o no consumen alcohol. En el estudio participaron 140 padres de familia con un hijo adolescente que demostraba un consumo riesgoso de consumo de alcohol, por otro lado, asistieron igualmente de forma voluntaria 187 padres de familia con un adolescente que no consumía alcohol, dando como resultado que el potencial de resiliencia de los padres y madres de familia es predictivo por los factores de ambiente familiar positivo y negativo.

Fernández, M., Muñoz, M., Fierro, A., Gonzales, M., Rodríguez, M., y Rodríguez, L. (2014) en su investigación sobre el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo en España, concluyeron que, uno de los principales problemas de salud pública es el consumo de sustancias psicoactivas y sus conductas de riesgo, se analizó la prevalencia de consumo de sustancias adictivas en los adolescentes escolarizados y su relación con factores

adversos, se realizó un cuestionario relacionado con la ingesta de alcohol, accidentes, tabaco, rendimiento escolar, drogas, maltrato, sexualidad, relaciones con los demás y alimentación, de este se obtuvieron datos más específicos relacionados con el consumo de alcohol. El número final de encuestados fue de 2412 alumnos entre 13 y 18 años, dando como resultado que un 77,2% de los encuestados había ingerido alcohol alguna vez. La edad media para el inicio e consumo de alcohol y tabaco se encuentra entre los 13 y 14 años.

Méndez, D y Muñoz, L. (2013) buscaron descubrir cuáles son los factores asociados en cuanto al consumo de alcohol en adolescentes se refiere, en la ciudad de Bogotá, se utilizaron instrumentos de datos generales para medir las categorías de situaciones con otras personas y situaciones personales, los reactivos fueron aplicados a 406 adolescentes de 12 y 17 años en los dos sexos. El resultado fue que las situaciones personales son las de mayor riesgo para estos adolescentes, más que las de interacción con otros individuos.

Morello, P., Perez, A., Peña, L., Braun, S., Cattano, K., Thraster, J., Sargent, J., y Mejia, R. (2017) en su investigación en consumo de alcohol y tabaco, encontraron que este empieza a muy tempranas edades, existen factores de riesgo que han sido asociados a este suceso, con un estudio en estudiantes de los primeros años de Buenos Aires, Tucumán y Córdoba, respondieron un total de 3172 alumnos, con un 42% correspondiente a mujeres, la edad media fue de 12 años, los resultados fueron que el 10% ya había fumado por primera vez, el 32% ya había consumido alcohol, el 17% ya había tenido un consumo moderado durante los últimos meses y el 8% restante ya había consumido una droga ilícita en el transcurso de su vida, sin embargo, la incidencia de buscar emociones fuertes se asoció al consumo del tabaco y alcohol, además, el bajo control por parte de sus padres se asoció al consumo de marihuana y cocaína.

Castro, M., Duarte, M., Barceló, J., Báez, P., González, G., y Sosa, C. (2016) en su investigación sobre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en mujeres que tuvieron parto en el Hospital Pereira Rosell (Uruguay), concluyeron que la prevalencia de consumo de drogas es muy frecuente al igual que la población en general, lo que sugiere un alto riesgo fetal durante el embarazo, con una población de 319 mujeres, la mayoría mayores de edad, de 182 mujeres su embarazo no fue

planificado, 136 mujeres había fumado cigarrillos durante la gestación, la mayor parte de mujeres que dejaron ese hábito fue durante el primer trimestre de embarazo, otras 76 mujeres declararon que habían consumido alcohol, 5 reportaron un consumo de marihuana y 3 el consumo de cocaína, de esta manera se pudo constatar que la droga de mayor consumo durante el embarazo fue el tabaco seguido del alcohol, de igual manera cabe recalcar que los embarazos que no son planificados puede determinar una mayor exposición al uso de drogas puesto que desconoce su estado.

Villatoro, J., Mora, M., Campo, R., Fregoso, D., Bustos, M., Reséndiz, E., Mujica, R., Breton, M., Soto, I., y Cañas, V. (2016) en su investigación sobre el consumo de drogas en México informaron que este conlleva a muchas consecuencias sociales y de salud, se pudo apreciar la prevalencia del uso de alcohol y tabaco en estudiantes de primaria y secundaria en la ciudad de México y sus estados, en el estudio participaron 52171 alumnos de primaria y 114364 alumnos de secundaria, se obtuvo como resultado que el consumo de tabaco en alguna ocasión de la vida fue del 30.4% con un inicio a la edad de 13 años. El 53,2% ha ingerido alcohol y el 14,5% lo ha ingerido en exceso. Cabe recalcar que la prevalencia del consumo de algún tipo de drogas de alguna vez fue del 17.2% teniendo como drogas de preferencia la marihuana y cocaína, además, el crecimiento del consumo de drogas tales como la marihuana y el alcohol nos da a conocer la importancia de crear nuevas alternativas de prevención para poder prevenir el consumo de drogas en los estudiantes.

Espinoza, K., Hernández, M., Cassiani, C., Cubides, A., y Martínez, M. (2016) en su investigación sobre los factores que están relacionados con el consumo de drogas en una institución educativa en Colombia, manifestaron una muestra de 146 estudiantes elegidos al azar, se les realizó un cuestionario para identificar el consumo de sustancias psicoactivas y sus factores asociados incluyendo su funcionamiento familiar, se tuvo como resultado que existe un consumo actual con un 35% de los estudiantes investigados, su edad de inicio fue a los 13 años con una prevalencia en mujeres del 34% y del 37% en hombres, se pudo observar que la sustancia legal más consumida de estos individuos fue el alcohol con un 34%, mientras que el consumo de drogas ilegales es de un 3%, además, se pudo constatar que los factores más relevantes para su consumo es la disfunción familiar grave y la influencia de los pares.

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Calidad de vida

Origen

La Calidad de Vida surge con Aristóteles cuando manifiesta que la gran mayoría de personas cree que la “buena vida” quiere decir lo mismo que “ser feliz”. Él decía que la felicidad es una materia de debate, porque significa diferentes cosas para individuos y circunstancias diferentes: cuando están enfermos, cuando no se tiene lo suficiente, entre otros (Fayers y Machin, 2000).

Calidad de Vida se estableció como una alternativa a la sociedad, con el tiempo esta se fue expandiendo para así mantener el concepto de bienestar de las poblaciones basados en dimensiones materiales, enfocándose en un constructo más complejo que tendrá consigo aspectos como las relaciones sociales, la salud y la calidad del medio circundante (Noll, 2002).

Definición

Aunque se ha discutido la necesidad de unificación, es muy complejo establecer una definición general que sea aceptada por la mayoría (Michalos, 1997).

Calidad de Vida es lo que la persona determina, esta definición es personal, debido que los aspectos o significados importantes para un individuo no pueden serlo para otra. La calidad de vida viene a ser la influencia de diferentes factores, incluyendo las experiencias y expectativas que cada individuo tiene; existe mucha importancia subjetiva de cada una de las dimensiones, esta puede variar si cambian las circunstancias de la vida de la persona o la percepción del individuo sobre sus propias condiciones (Hickey, 1999).

En la revisión del CIE-6, se comenzó a introducir el concepto de bienestar ante una patología con énfasis en los aspectos buenos o positivos de la salud, además la percepción de calidad de vida del individuo es asumida por esta como una unión de componentes objetivos y subjetivos, es decir, la satisfacción personal, valores, expectativas personales y aspiraciones, haciendo que distorsiones mentales o colectivas pueden irse modificando paulatinamente desde un compromiso estable con la psicoeducación (Bulacio, 2004).

Dimensiones

Los estudios psicológicos mencionan al bienestar como un indicador subjetivo mediado por satisfacción y felicidad que la persona experimenta a lo largo de su vida, se trata plenamente de la actitud del individuo hacia su vida en general, o a ciertos aspectos como el trabajo, la salud, la vivienda, etc (Amérigo, 1993).

La calidad de vida está íntimamente relacionada con el bienestar psicológico, tiene que ver con la satisfacción personal o el bienestar subjetivo de la persona, está determinado por factores socio-culturales, sin embargo, la calidad de vida son vivencias relativamente estables para el individuo que mantienen una estrecha relación con la satisfacción que la persona lleva como son sus logros y el balance de sus expectativas (García, 2005).

En calidad de vida se han definido varios indicadores los cuales tienen que ver con el bienestar de condiciones a la que está sometido el individuo, entre estas tenemos las siguientes:

- **Bienestar:** el bienestar está relacionado con la felicidad del individuo, su calidad de vida y una buena salud mental, además de sus distintas expectativas personales.
- **Bienestar emocional:** tiene que ver con las relaciones afectivas del individuo, con su seguridad y autoestima.
- **Relaciones interpersonales:** incluyen la armonía de las personas en su hogar, en cómo se relaciona con los miembros de la familia, con sus amigos, con su pareja y el mutuo respeto a la convivencia familiar.
- **Bienestar material:** esta dimensión abarca la vivienda, dinero y posesiones obtenidas a lo largo de la vida, además tenemos el desarrollo personal como es el trabajo, idiomas adquiridos, grado de estudio, entre otros.
- **Bienestar físico:** Esta contempla los buenos hábitos de la persona, sus necesidades básicas satisfechas, salud y un ambiente favorable para el desarrollo evolutivo.
- **Autodeterminación:** Consiste en la capacidad de toma de decisiones, aceptación de responsabilidades, además incluye la participación familiar en establecimientos, barrios y voluntariados.

- **Derechos:** Comprende la evaluación familiar, respeto de los derechos como ciudadanos y protección de los hijos (Romera, 2003).

Calidad de vida, tiene que ver también con el descanso físico que influye directamente con el buen estilo de vida o el descanso mental reparador y eficiente, tenemos también la buena comunicación con la familia, aspectos que reconfortan el espíritu, entre otros. Cabe recalcar que la buena calidad de vida de las personas tiene que ver con las diferentes experiencias que ha tenido (Andrew, 1991).

Bases teóricas

Lo más importante en cuanto a calidad de vida son los sistemas, es decir, la familia, ya que el individuo siempre busca la aceptación de sus seres más cercanos, teniendo en cuenta también que la calidad de vida está íntimamente relacionada con los objetivos del proyecto familiar y con la realización de cada uno de estos a lo largo de la vida de la persona (Gómez y Pascual, 1999).

- **La Familia**

La familia desde una percepción más amplia se define como un conjunto organizado e interdependiente de su contexto o de las personas en quienes se encuentran en constante interacción que están regulados por normas y reglas para un mejor dinamismo entre sí (Minuchín, 1986).

La familia va a constituir un factor muy importante, es un grupo social de origen natural que va a responder las respuestas de los miembros a través de estímulos desde el interior reflejándose en la protección social y psicológica de sus miembros y desde el exterior estableciéndose en una cultura o modificándola (Minuchín, 1974).

La sociedad está conformada por individuos que están relacionándose constantemente y de forma colectiva, a través de esta relación que puede surgir en la escuela, trabajo, amigos o la familia se constituyen como sujetos sociales debido a que se interrelacionan con los demás y asumen constantemente obligaciones que el conjunto de personas a las que pertenece le imponen (Puga, 2002).

Estructura Familiar

El sistema familiar es una organización de demandas funcionales que sugieren los miembros de una familia, se establecen pautas de cómo, cuándo y con quien relacionarse, refiriéndolas como un conjunto (Minuchín, 1982).

Familia y Ciclo Vital

La tarea fundamental en un sistema es preparar nuevas generaciones de seres humanos para su independización ante la sociedad, crear nuevas familias mediante el ciclo vital que inicia con el alumbramiento y termina con la muerte, de igual manera la familia pasa por un ciclo vital que está constituido por: la formación de pareja, familia con hijos pequeños, de edad escolar, posteriormente adolescentes y familia con hijos adultos, dando a conocer que el ciclo vital es un desarrollo de cada sistema (Castaeda, 2005).

Funcionalidad y Disfuncionalidad

Estos son estados que una familia puede presentar, teniendo claro que un sistema funcional tiene que ver con familias que tienen sus reglas y límites establecidos, mientras que las disfuncionales va a ser lo contrario teniendo problemas en la resolución de conflictos, no existen reglas, límites y una organización jerárquica, existen algunas características entre la funcionalidad de una familia y la disfuncionalidad de otra, son las siguientes:

- La capacidad del sistema para la resolución de conflictos
- El ambiente emocional de la familia
- Capacidad para establecer buenas relaciones intrafamiliares
- Formación de nuevas generaciones funcionales (Moya, 2006).

Los subsistemas

Un subsistema es la agrupación de individuos o miembros que realizaran diferentes funciones, estas están conformadas por generación, interés, genero, función, etc (Sánchez, 2000).

La familia nuclear está conformada por individuos que viven en un mismo hogar y que tienen un vínculo significativo entre ellos, en los cuales encontramos tres subsistemas principales:

- El subsistema conyugal
- El subsistema paterno
- El subsistema fraterno (Estrada, 1991)

Estructura familiar

En cuanto a la estructura se categoriza en los diferentes parámetros:

- **Las jerarquías**

Esta se refiere a los lugares que ocupan los distintos integrantes de la familia con relación al orden jerárquico en el sistema, este va a marcar la supraordinación o la subordinación de un miembro. En este aspecto se define el poder que tiene un miembro hacia su sistema, es un selectivo de roles en cuanto a los padres e hijos y sirve como límites en generaciones (Desatnik, 2004).

- **Los límites**

Los límites son barreras invisibles que categorizan a los individuos, es decir papá, mamá, hijo, hija para así regular la relación entre los integrantes de la familia (Minuchin, 1974).

- **Las Alianzas**

Esta tiene que ver con la afinidad positiva entre dos partes del sistema, es decir hacer referencia a la experiencia o afinidad a dos o más personas unidas por algo en común, una empresa, intereses o actitud (Desatnik, 2006).

- **Las coaliciones**

Esta es una alianza en oposición hacia otro sistema, esta involucra distintas generaciones contra un tercero expresándose por medio de conflictos o de exclusión (Desatnik, 2004).

- **Los triángulos**

Dentro del sistema tiene como función el equilibrio de la relación entre varios miembros, estas pueden ser relaciones conflictivas, esta unidad trata de estabilizar y da un sentido propio a la actividad de un tercero (Desatnik, 2004).

- **Territorio**

Es el espacio que ocupa cada integrante de un sistema, correspondiente a tiempo y lugar (Minuchin, 1974).

- **Funciones de la familia**

Las funciones que mencionaremos a continuación permitirán estructurar de una mejor manera su composición:

- **Educar y formar**

Contempla temas como la disciplina, costumbres y roles desde el modelo paterno o materno y como rol social asignado por los individuos.

- **Nutrir**

Implica el desarrollo emocional y psicológico de un sistema, esto quiere decir que el nutrir está vinculado a la manera de como expresamos nuestros afectos.

- **Alimentar**

Está relacionado con aspectos de nutrición vinculados a la salud junto con el fortalecimiento de los demás individuos, esta implica dar cuidados que garanticen una buena salud vital del niño.

- **Desarrollo**

Constituye el medio por el cual existe un crecimiento físico normal al desarrollo evolutivo, sus destrezas, formación de la autoestima para un bienestar psicológico.

- **Apoyo**

Expresa la adaptación de los individuos a nuevas circunstancias del entorno social junto con una función de apoyo psicosocial (Arés, 2002).

A continuación, mencionaremos algunos indicadores en cuanto a funcionalidad de la familia se refiere:

- Límites establecidos y jerarquías claras.
- Reglas flexibles claras y precisas.
- Respeto al espacio físico y emocional.
- Adecuada distribución en cuanto a roles familiares.
- Capacidad de reajuste ante cambios que puedan presentarse.
- Adecuadas estrategias para la resolución de conflictos (Arés, 2002).

Estilos de crianza

Tienen que ver con los límites que ejercen los padres para marcar su autoridad y marcar pautas del comportamiento de sus hijos, garantizando la supervivencia del niño, de lo ya mencionado podemos destacar:

- **Padres autoritarios**

Estos padres ejercen su mandamiento de una forma muy estricta, las reglas son impuestas incuestionablemente, de forma estricta y obligadas a ser acatadas inmediatamente, la característica de estos padres es que tienen poca

comunicación con sus hijos, resultado de esto son niños retraídos, temerosos, malhumorados (Craig, 2001).

- **Padres permisivos**

Estos padres tienen muy poco control sobre sus hijos, no imponen límites y no establecen reglas en el hogar, son muy complacientes y otorgan todo lo que se les pide, teniendo como resultado problemas de conducta, son impulsivos, agresivos y poco control de impulsos (Craig, 2001).

- **Padres democráticos**

Son quienes combinan un control estable de afecto, aceptación, son razonables, fijan límites, ofrecen explicaciones razonables y están dispuestos a hablar y escuchar lo que les tienen que decir, son flexibles cuando tienen que serlo y son rígidos cuando la situación lo amerita (Craig, 2001).

Tipos de Familia

- **Familias de pas de deux**

Estas familias están conformadas por dos personas, esta estructura presenta dificultades ya que los individuos presentan una dependencia absoluta (Minuchín y Fishman, 1997).

- **Familias de tres generaciones**

Esta es la más común, está conformada por la madre, abuela, hijo, conocen muy bien su jerarquía y límites (Minuchín y Fishman, 1997).

- **Familia con soporte**

En este tipo de familia los hijos mayores asumen responsabilidades de los padres, es una buena funcionalidad ya que las responsabilidades del niño están definidas claramente y no sobrepasan su capacidad considerando su madurez y que a su edad este necesita amor, protección y cariño (Minuchín y Fishman, 1997).

- **Familia Acordeón**

En este tipo de familia tiene que ver la migración, ya que los progenitores permanecen alejados durante largo tiempo y en algunos casos el cónyuge se queda con una tercera persona teniendo como problema la no aceptación como hijos legítimos (Minuchín y Fishman, 1997).

- **Las Familias Cambiantes**

Este tipo de familia se caracteriza por el cambio constante de hogar, en esta transición los niños pierden sus amigos y deben ser insertos a nuevos contextos y aprender diferentes costumbres que pueden desencadenar en disfuncionalidad (Minuchín y Fishman, 1997).

- **Familias Huéspedes**

Esta clase de familia da alojamiento temporal a un niño creando lazos temporales entre estos, esta se ve afectada cuando el niño tiene que regresar a su familia de origen creando síntomas desadaptativos en el individuo (Ramos, 2009).

- **Familias con Padrastrros o Madrastras**

Este tipo de familias trata de integrar a los hijos a un nuevo sistema familiar, los niños deben ser tratados de una forma equitativa, deben tener límites y una existencia de alianza entre ellos (Satir, 1983).

- **Familias con un Fantasma**

Estas familias tienen que ver con la muerte de un familiar o de un cónyuge, existen problemas en asumir el rol que corresponde a cada miembro y un duelo no superado, por lo que es necesario proporcionar nuevas estructura y funciones a cada integrante de la familia (Fuhrmann y Chadwick, 1997).

Luego de haber investigado sobre la calidad de vida y la relación que tiene con la familia, encontramos una relación cercana al consumo de alcohol en adolescentes teniendo en cuenta que la mala calidad de vida está íntimamente relacionada con el consumo.

2.2.2 Consumo de alcohol

Para empezar a hablar de la adolescencia y el consumo de alcohol cabe recalcar que esta etapa evolutiva ocupa un espacio muy grande en la persona por su vulnerabilidad a los aspectos externos e internos que este presenta en su desarrollo, el adolescente empieza a tener una relación muy amplia con el alcohol, además de ciertos cambios que son propios del desarrollo como su maduración física, sexual, cognitiva, construcción de su propia identidad y la unión al grupo de pares, haciendo un énfasis en esta última debido a que la gran mayoría de jóvenes ingresa al consumo por su influencia (Moreno, Muñoz y Pérez, 2004).

Alcohol

En química es denominado alcohol, es un líquido extraído del vino mediante fermentación que contiene compuestos químicos orgánicos (C-OH), gracias a la influencia de la levadura, el azúcar de la uva se convierte en ácido carbónico y alcohol, este actúa como un depresor del sistema nervioso central adormeciendo paulatinamente el funcionamiento del cerebro, desinhibiendo la conducta y las emociones (Boullay, 1854).

Alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad progresiva y crónica que muchas veces llega a la muerte, este trastorno es caracterizado por el constante consumo de alcohol, la evasión de normas sociales que interfieren gravemente en la salud del individuo y sus funciones sociales y económicas (Bolet, 2004).

El alcoholismo es considerado como un estrés social, una enfermedad crónica que se desarrolla a lo largo de muchos años, el individuo que padece esta enfermedad tiene constante preocupación por adquirir la sustancia, influyendo negativamente con su círculo social y sus actividades (Porzecanski, 2005).

El alcoholismo es una actividad del ser humano relacionado con el consumo continuo de alcohol etílico el cual se caracteriza por decadencia del control del consumo y uso del mismo a pesar de las consecuencias adversas y conflictos (Naveillan, 1981).

“Son alcohólicos los que beben en exceso y cuya dependencia al alcohol ha alcanzado un grado tal que determina a la aparición de visibles perturbaciones: mentales, en la salud físicas, las relaciones interpersonales y económicas” (Organización Mundial de la Salud, OMS 2010).

Causas del consumo de alcohol

- **El estilo de educación inadecuado:** Este tiene una gran influencia en las personas para que consuman alcohol, podemos mencionar el exceso de protección, la ambigüedad en normas familiares y la desorganización familiar que influye negativamente en el adolescente desembocando en una personalidad con baja autoestima o un escaso enfrentamiento al mundo adulto (Arbex, 1995).
- **La desinformación o falta de conocimiento en el adolescente sobre el consumo de alcohol:** Este factor tiene repercusiones a corto o largo plazo ya

que de esta manera se sienten atraídos por la curiosidad o el experimentar, llevándolos muchas veces a adicciones en las cuales no son conscientes de los riesgos que traen, además existen muchas personas que por falta de información piensan que el alcohol no es una droga (García y Jiménez, 1993).

- **Fácil expendio:** El alcoholismo representa uno de los problemas sanitarios y socioeconómicos más graves en un país, esto es debido a que el alcohol y el tabaco son drogas de fácil acceso, son socialmente aceptadas, fácil de adquirir y con una tradición cultural en la que desde muy tempranas edades utilizan el alcohol como un motor frente a las relaciones sociales (Montalvo y Echeburúa 2001).
- **Modificador social:** Muchas personas están acostumbradas a ingerir alcohol para enfrentar la ansiedad ante situaciones específicas donde lo primordial es el contacto social, teniendo como resultado que en el momento en que la persona tiene que hacer el contacto social y no ha ingerido alcohol evite la situación generando así una dependencia en el individuo (Buckner y Heimberg, 2010).
- **Baja autoestima:** Una de las causas más significativas para beber alcohol es que la persona bebe porque es muy débil al manifestar que los demás le presionaron (Heider, 1958).

Tipos de personas alcohólicas

Existen diferentes clasificaciones de personas alcohólicas, estas son:

- **El bebedor excepcional:** Consume uno o dos tragos en ocasiones especiales, alrededor de 4 veces al año.
- **Bebedor social:** Este individuo no altera normas sociales, es consciente de sus actos y mantiene una responsabilidad ante el consumo.
- **Bebedor moderado:** Mantiene una ingesta de alcohol tres veces por semana en cantidades mínimas, es decir la cuarta parte de una botella, puede presentar hasta 12 estados de embriaguez al año.
- **Bebedor abusivo sin dependencia:** Presenta un consumo más alto que el anterior, es un bebedor problemático.
- **Dependiente alcohólico sin complicaciones:** Este individuo presenta dependencia física hacia la sustancia, presenta estados de abstinencia cuando no la ingiere y presenta alteraciones psicomotrices como temblores,

insomnio, sudoración y cefalea, pueden aparecer también cuadros de diarrea o delirium tremens.

- **Dependiente alcohólico complicado:** Presenta alteraciones psíquicas como psicosis de Korsakov, alucinosis alcohólica, o alteraciones físicas como cirrosis hepática, gastritis, cardiomiopatías.
- **Dependiente alcohólico complicado en fase final:** Deterioro físico y mental severo, puede presentar convulsiones, desnutrición, cáncer al aparato digestivo, entre otras (Bell, 2003).

Tipos de familias que manifiestan alcoholismo

- **Familia no alcohólica:** Los miembros del sistema familiar no consumen alcohol incluyendo sus primogénitos sin embargo el consumo de algún miembro afecta al resto de la familia (Lloret, 2001).
- **Familia alcohólica:** las familias son progenitoras del alcoholismo, donde el consumo de los padres repercute negativamente sobre la personalidad de los hijos, el estilo de vida de la familia y educación determinara en el estado de salud emocional, mental y física de cada miembro de la familia (Lloret, 2001).

Problemas derivados del abuso de alcohol en la adolescencia

- **La intoxicación aguda o embriaguez:** Este es producto de la gran cantidad de alcohol ingerido, existe una mayor descoordinación motora, pérdida de conocimiento y agresividad, esta intoxicación puede llegar a producir coma o hasta la muerte (Vega, 1989).
- **Problemas escolares:** El consumo de alcohol tiene repercusiones en esta área afectando directamente su rendimiento, existen investigaciones en las cuales la relación entre consumo de alcohol y fracaso escolar van de la mano (Vega, 1989).
- **Relaciones sexuales no planificadas:** Bajo la influencia del alcohol, se encontró que un tercio de experiencias sexuales en adolescentes tenía su origen en el consumo de drogas, los jóvenes que frecuentemente se encuentran en estado etílico no son conscientes de los problemas que pueden tener al mantener sexo sin protección (Cooper, 1994).

- **Accidentes de tránsito:** Estos aumentan al mantener una ingesta de alcohol debido a que este disminuye la reacción ante un acontecimiento, los reflejos, la sensación de control y su percepción, teniendo como resultado un alto índice de accidentes de tráfico por la combinación de adolescentes y alcohol (Romero, 1994).
- **Problemas legales:** Los adolescentes que refieren más consumo de alcohol mantienen más actividades pre delictivas y conductas antisociales asociadas a las drogas y a la conducción no responsable, manteniendo riñas callejeras y robo de artículos (Calafat, 2000).
- **Problemas afectivos:** Estos son muy frecuentes en los adolescentes debido a esta íntima relación que existe entre el consumo de alcohol y suicidio, teniendo como resultado que aproximadamente la mitad de intentos suicidas se producen bajo los efectos de la droga (Berjano, 1999).

Principales síntomas del alcoholismo

Conductuales	Cognitivos	Emocionales
Agresividad	Desconcentración	Culpabilidad
Delincuencia	Confusión	Retraimiento
Actitud negativa hacia los	Fracaso escolar	Depresión
Padres	Problemas de memoria	Baja autoestima
Co-dependencia	Baja tolerancia	Aislamiento
Padres toman las		Ansiedad
responsabilidades de los		Vergüenza
hijos		Irritabilidad

Tabla N°1: Síntomas del alcoholismo

Fuente: Prevención de alcoholismo en adolescentes (Bolet, 2000).

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Base teórica

Teoría Sistémica

Según investigaciones realizadas, la familia es un sistema y por lo tanto lo que afecta a un miembro de la familia afecta a todos los integrantes del sistema familiar, según

este enfoque el consumo de alcohol y otras conductas problemáticas en adolescentes son síntomas que indican que los sistemas familiares funcionan inadecuadamente (Szapocznik y Williams, 2000).

Familia

La familia es una estructura social que se establece por la relación y el juego de roles que diferencia a cada integrante del sistema, padre, madre, hijo, afirmando que la familia es una organización natural en un enfoque de interacción grupal (Riviere, 1983).

La familia es un grupo social que canaliza, regula y nos da un significado social y cultural, incluyendo una convivencia con los integrantes de la familia, manteniendo la idea del hogar, una economía compartida y el sustento diario (Jelin, 1988).

2.3 Hipótesis o Supuestos

H1: La calidad de vida es afectada con el alcoholismo en adolescentes.

Ho: La calidad de vida no es afectada con el alcoholismo en adolescentes.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de Investigación.

La presente investigación es de tipo no experimental, descriptivo y transversal por cuanto estudiará la afectación que presentan los adolescentes al estar en constante ingesta de alcohol. Se usará el test Kidscreen-27 para describir la calidad de vida en adolescentes que presentan el consumo.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La presente investigación se realizará en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Otavalo, Unidad Educativa “Jacinto Collahuazo”.

3.3 Población

Se trabajará con estudiantes de los terceros de bachillerato de la Unidad Educativa “Jacinto Collahuazo” con un total de 176 alumnos, con edades entre los 17 y 19 años.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Adolescentes de 17 a 19 años.
- Estudiantes de la Unidad Educativa “Jacinto Collahuazo”.
- Estudiantes que se encuentren legalmente matriculados en tercero de bachillerato.
- Sexo: hombres y mujeres respectivamente.
- Que no tengan enfermedades orgánicas, virales y bacterianas que afecten las funciones superiores.
- Que no presenten déficit del conocimiento por los efectos de la ingesta de alcohol en el organismo.
- Estudiantes que no hayan sufrido ningún tipo de traumatismo craneoencefálico.
- Estudiantes que presenten consumo de sustancias psicoactivas (alcohol).

Exclusión:

- Estudiantes que hayan presentado algún tipo de Accidente Cerebro Vascular en los últimos meses.
- Estudiantes que presenten trastornos de ansiedad.
- Estudiantes que presenten algún tipo de trastorno psiquiátrico.
- Estudiantes que se encuentre bajo el efecto de algún fármaco.
- Estudiantes que consuman sustancias psicoactivas (alcohol) mezclado con otro tipo de sustancias psicotrópicas.
- Estudiantes que presenten daño neurológico.
- Estudiantes que se encuentren en proceso de desintoxicación por el consumo de sustancias psicoactivas al menos por 6 meses.
- Estudiantes con trastornos del estado de ánimo.

3.5 Diseño muestral

Para la investigación se seleccionó a la población adolescente en función de los criterios de inclusión y exclusión, con un total de 176 estudiantes de secundaria.

3.6 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Calidad de vida	<p>Calidad de Vida es lo que la persona determina, esta definición es personal, ya que los aspectos o significados importantes para un individuo, no pueden serlo para otra. Esta viene a ser la influencia de algunos factores, como las experiencias y expectativas que cada uno tiene. (Hickey, 1999).</p>	Bienestar físico	<p>Es cuando la persona puede sentir que ninguno de sus órganos está causándole problemas o enfermedades, el cuerpo funciona eficazmente y existe una capacidad física apropiada para responder ante desafíos de la actividad diaria.</p>	<p>Cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente Kidscreen-27, adaptado a la comunidad latinoamericana. Confiabilidad de 0.70.</p>

		<p>Bienestar psicológico</p>	<p>Es el funcionamiento del individuo de una manera óptima, produciendo mayor cantidad de emociones positivas o de placer, caracterizándose por el equilibrio mental de una persona y su autoaceptación.</p>	
		<p>Autonomía y padres</p>	<p>Es la autodeterminación e independencia de un individuo, teniendo la capacidad de modificar su propia conducta, si los padres intervienen en esto se sentirá insatisfecho presentando niveles bajos de</p>	

		Amigos y apoyo social	<p>bienestar personal.</p> <p>Es el conjunto de recursos humanos y de materiales con los que cuenta una persona o familia para superar algún tipo de ruptura o crisis (enfermedades, rupturas conyugales, mala condición económica, etc.).</p>	
		Entorno escolar	<p>Se refiere a lo que rodea a la escuela, existen factores como la localización, el nivel económico de sus habitantes, servicios básicos con los que</p>	

Consumo de alcohol	El consumo de alcohol es un factor de estrés social, puesto que individuo tiene una constante preocupación de ingerir la sustancia	Ninguno	<p>cuenta, áreas recreativas, etc.</p> <p>Todos estos dirigidos a cómo influye el rendimiento físico, emocional y académico de los niños en su escuela.</p> <p>No se presenta ningún tipo de problema con el alcohol.</p>	
--------------------	--	---------	---	--

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de la información

- Trasladarse a la institución con el respectivo oficio emitido por la coordinación de la carrera.
- Informar a la población sobre el tema de investigación, objetivos y procedimientos del mismo.
- Firmar el consentimiento informado (Anexo1).
- Revisar criterios de inclusión y exclusión.
- Revisar el test que se va a utilizar.
- Aplicación del test AUDIT para el diagnóstico de alcoholismo en los adolescentes (Anexo2).
- Aplicación del cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente Kidscreen-27(Anexo3).
- Aplicación de la encuesta para conocer datos relevantes del estudiante (Anexo 4).
- Calificación del test AUDIT.
- Calificación del cuestionario de calidad de vida Kidscreen-27.
- Calificación de encuestas.
- Recolección de datos y resultados.
- Tabulación de resultados.
- Presentar el informe de la evaluación realizada a la institución.

3.8 Aspectos éticos

La presente investigación se basa en el código de ética de la Universidad Técnica de Ambato, guiándose en los siguientes artículos:

El artículo 208 de la ley Orgánica señala que la investigación científica, será monitoreada por las autoridades competentes, con predominio de los principios bioéticos y de derecho previo el consentimiento informado, manteniendo siempre la confidencialidad.

El código de ética en el artículo 13, numeral 2 refiere que se deben cumplir a cabalidad las normas y reglas institucionales que monitorean la investigación, así como las que resguardan protección de los humanos, animales y del medio ambiente;

el respetar la integridad del individuo es considerado un principio fundamental en la Institución.

El artículo 2, en cuanto al ámbito, principio y objetivos, refiere que se promuevan los valores, los Derechos Humanos, principios profesionales, para así asegurar la confidencialidad y la privacidad de la investigación en personas, protegiendo su bienestar.

El artículo 3, se relaciona con los principios bioéticos fundamentales que son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

El artículo 4 corresponde al respeto de la persona o comunidad investigada, de igual manera establecer el beneficio que tendrá al ser sometida a la investigación, respetar su autonomía a través del consentimiento informado, proteger su privacidad y confidencialidad, además, garantizar la aplicación independiente de la investigación.

En cuanto a los aspectos metodológicos, tenemos que evaluar la relevancia de la investigación, su validez, su población, muestra, métodos aplicados, criterios de inclusión y exclusión, identificar procedimientos estadísticos para el análisis de datos adquiridos.

En cuanto a los aspectos jurídicos se revisarán las decisiones o propuestas tomadas de la investigación, verificando que estén en la normativa vigente, se analizarán los contratos entre el coordinador de la investigación y sus investigadores, de igual manera se realizarán análisis sobre la investigación donde se realice, evaluando su entorno y planificando el tiempo y personas quienes estarán inmersas en la investigación.

Se evaluará las justificaciones científicas, las modificaciones de documentos, información relevante, se analizará la disponibilidad de recursos, identificar los procedimientos que se necesitan para la protección de los individuos y la confidencialidad de datos recolectados.

Evaluar la parte ética para excluir de la investigación a diferentes categorías de individuos que no serán tomados en cuenta.

El artículo 5 refiere que se debe contar con autonomía e independencia, por lo que no se debe recibir injerencias de personal de la Facultad, ni de otras instituciones Públicas o Privadas que distorsionen el desenvolvimiento adecuado.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Calidad de vida

Calidad de Vida Área afectada	Frecuencia	Porcentaje
Entorno Escolar	5	8,93
Autonomía y relación con los padres	28	50
Bienestar físico	4	7,14
Apoyo social y pares	7	12,5
Bienestar Psicológico	12	21,43
Total	56	100

Tabla N°3: Calidad de vida

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Análisis cuantitativo:

De los estudiantes investigados, 5 manifiestan problemas en el entorno escolar, 28 presentan afectación en la autonomía y relación con los padres, 4 manifiestan problemas en cuanto al bienestar físico, 7 presentan afectación en el área de apoyo social y pares y 12 estudiantes en bienestar psicológico.

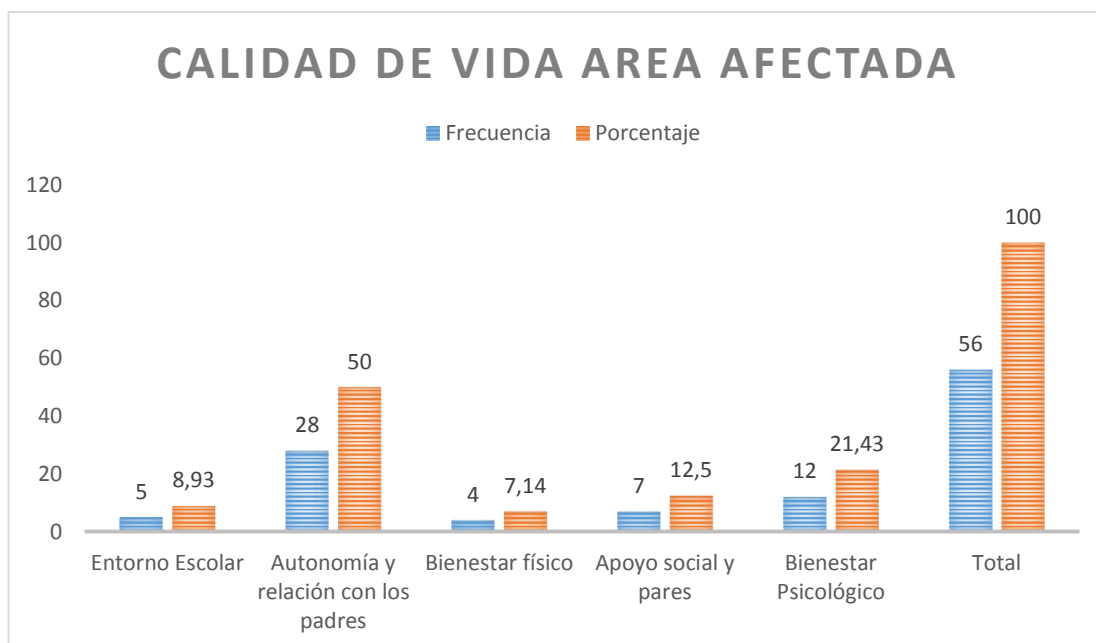


Figura N°1: Calidad de vida

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Interpretación:

En la gráfica se observa que del total de adolescentes que participaron en la investigación, el 8,93% presenta problemas en el entorno escolar, es decir, estos estudiantes manifiestan mala relación entre docente y estudiante o con sus demás compañeros, influyendo en su rendimiento físico, académico y emocional, por otro lado, el 50% refiere afectación en la autonomía y relación con los padres, el estudiante presenta problemas para tomar sus propias decisiones y se ve muy influenciado por su medio externo, de igual manera no mantiene una buena relación con sus padres teniendo una mala comunicación y organización.

El 7,14% manifiesta alteraciones en el bienestar físico, es decir, el estudiante presenta problemas de salud, enfermedades, mala alimentación y mantiene un nivel bajo en su capacidad física causándole problemas para responder ante desafíos de la vida diaria, el 12,5% de estudiantes presenta afectación en lo que tiene que ver con el apoyo social y pares, es decir, el estudiante no mantiene buenas relaciones con su entorno social y carece de apoyo familiar o mantiene algún tipo de crisis como

enfermedades, rupturas amorosas y condición económica deficiente, el 21,43% de estudiantes refiere problemas en el área de bienestar psicológico dando a conocer alteraciones en su estado emocional como depresión y ansiedad que son factores que alteran su estado de ánimo, además, mantiene una ausencia de síntomas o emociones positivas manifestando malas relaciones con los demás y con su medio circundante, caracterizándose por un desequilibrio mental.

4.2 Nivel de consumo

Nivel de consumo de alcohol		
Nivel de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	120	68,2
Moderado	53	30,1
Dependencia	3	1,7
Total	176	100,0

Tabla N°4: Nivel de consumo de alcohol

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Análisis cuantitativo:

De los 176 estudiantes evaluados se pudo determinar que 120 no presentan ningún tipo de nivel de consumo de alcohol, 53 presentan un nivel de consumo moderado y 3 mantienen un nivel de consumo dependiente.

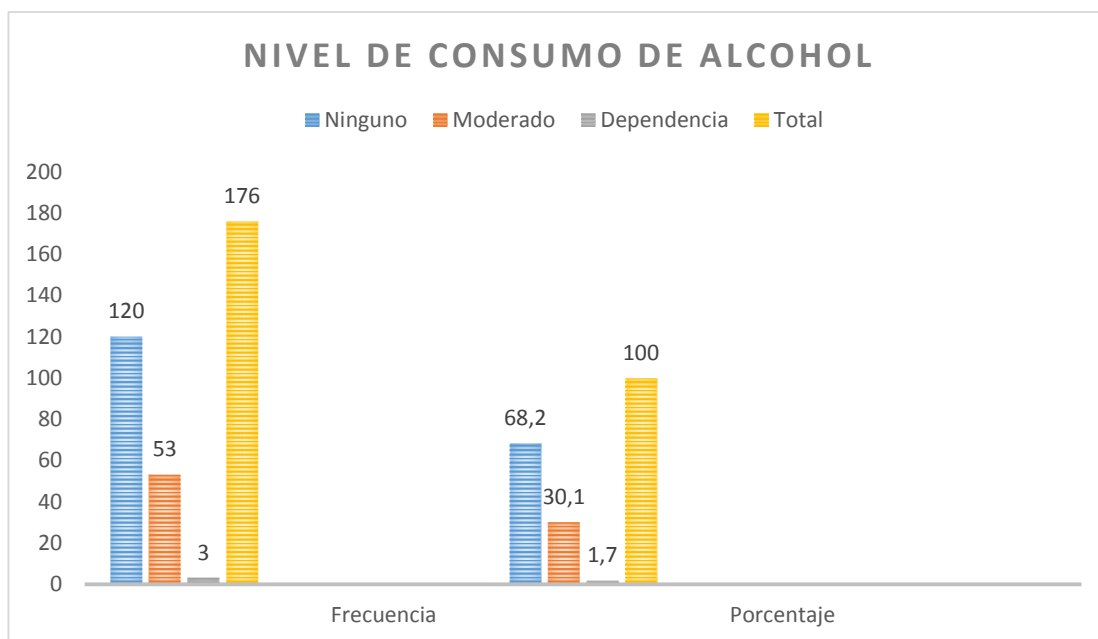


Figura N°2: Nivel de consumo de alcohol

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Interpretación:

En esta gráfica se encontró que del total de estudiantes que fueron evaluados el 68% no presenta ningún tipo de problema con el alcohol o no consumen, el 30% de la población presenta un consumo de alcohol moderado, es decir, estas personas mantienen un consumo de tres veces cada semana en cantidades leves, pueden llegar a tener 12 episodios de embriaguez cada año, por otro lado el 1% de personas evaluadas presenta un consumo de alcohol dependiente, estas personas manifiestan dependencia física al alcohol, problemas de salud y cuadros de abstinencia cuando no ingiere la sustancia, además, presentan alteraciones psicomotrices y delirium tremens, infiriendo que necesitan un tratamiento.

4.3 Causas del consumo de alcohol

Causas del consumo de alcohol	Total	Porcentaje
Influencia de pares	56 de 56	100%

Diversión	46 de 56	82,1%
Tristeza	10 de 56	17,9%

Tabla N° 5: Causas de consumo de alcohol

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Análisis cuantitativo:

De los 56 sujetos evaluados se pudo observar que el total de la población mencionada son influenciados por sus pares para el consumo de alcohol, además, 46 de esta misma población lo hacen por diversión y 10 por tristeza.

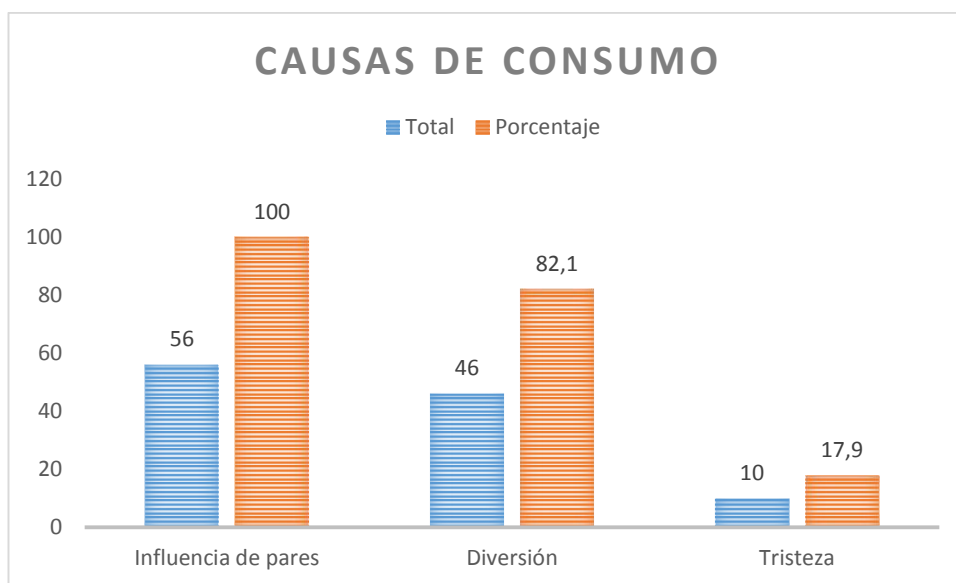


Figura N°3: Causas del consumo

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Interpretación:

En esta gráfica se encontró que del total de estudiantes que fueron evaluados el 100% está influenciado a consumir por sus pares, es decir sus amigos y su entorno social son los que incentivan a la ingesta de alcohol, de estos 56 estudiantes evaluados, 46

lo hacen por diversión y 10 por tristeza, cabe recalcar que su consumo depende mucho del estado emocional en el que se encuentran.

Antecedentes familiares de consumo de alcohol	Total	Porcentaje
No	14	25,0
Si	42	75,0
Total	56	100

Tabla N° 6: Antecedentes familiares

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Análisis cuantitativo:

De los 56 sujetos evaluados se observa que 14 estudiantes no presentan antecedentes de consumo, mientras que 42 si lo hacen.

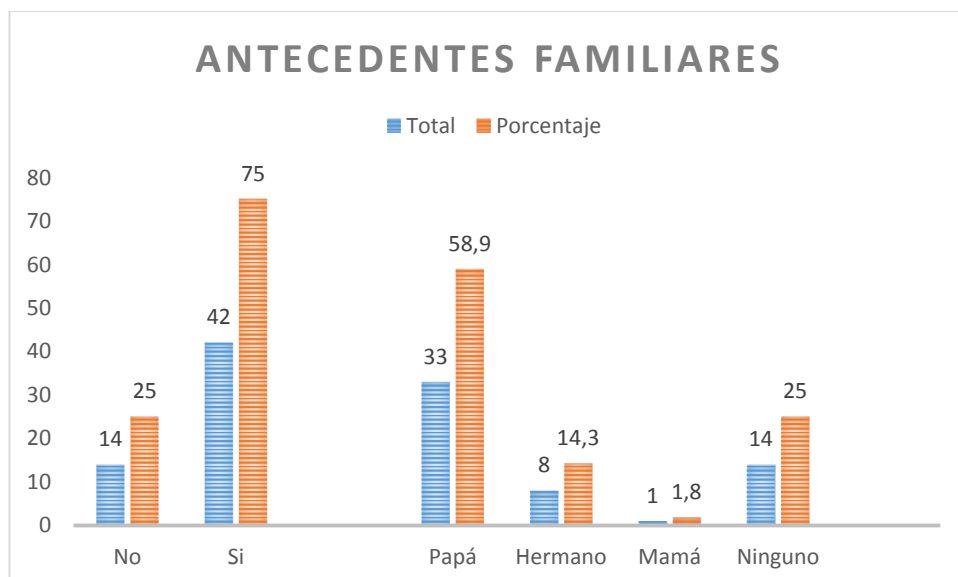


Figura N°4: Antecedentes familiares

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Interpretación:

En esta gráfica se encontró que del total de estudiantes que fueron evaluados el 25% no presenta antecedentes de consumo de alcohol, mientras que el 75% si lo hace. De toda la población que manifestaron antecedentes de consumo, el 58,9 % es por parte de su padre, esto quiere decir que, la mayoría de estudiantes acuden al consumo de este por la influencia de su figura paterna, el 14,3% de su hermano y el 1,8% de su madre.

Estructura familiar	Total	Porcentaje
¿Con quién vive?		
Solo	2	3,6
Mamá	1	1,8
Papá	1	1,8
Papá, mamá, hermano/a	38	67,9
Mamá, hermano	9	16,1
Papá, hermano	5	8,9
Divorcio de los padres		
No	44	78,6
Si	12	21,4
Muerte de algún familiar		
Mamá	5	8,9
Papá	4	7,1

Ninguno	47	83,9
---------	----	------

Tabla N° 7: Estructura familiar

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Análisis cuantitativo:

De los 56 estudiantes evaluados se determinó que 2 estudiantes viven solos, 1 con su madre, 1 con su padre, 38 pertenecen a una familia tradicional, 9 con su madre y hermano/a y 5 con su padre y hermano/a, por otro lado, de 44 personas estudiadas sus padres no son divorciados, mientras que 12 si lo son; además de la población total, 4 individuos no tienen padre y 5 no tienen madre debido a su muerte.

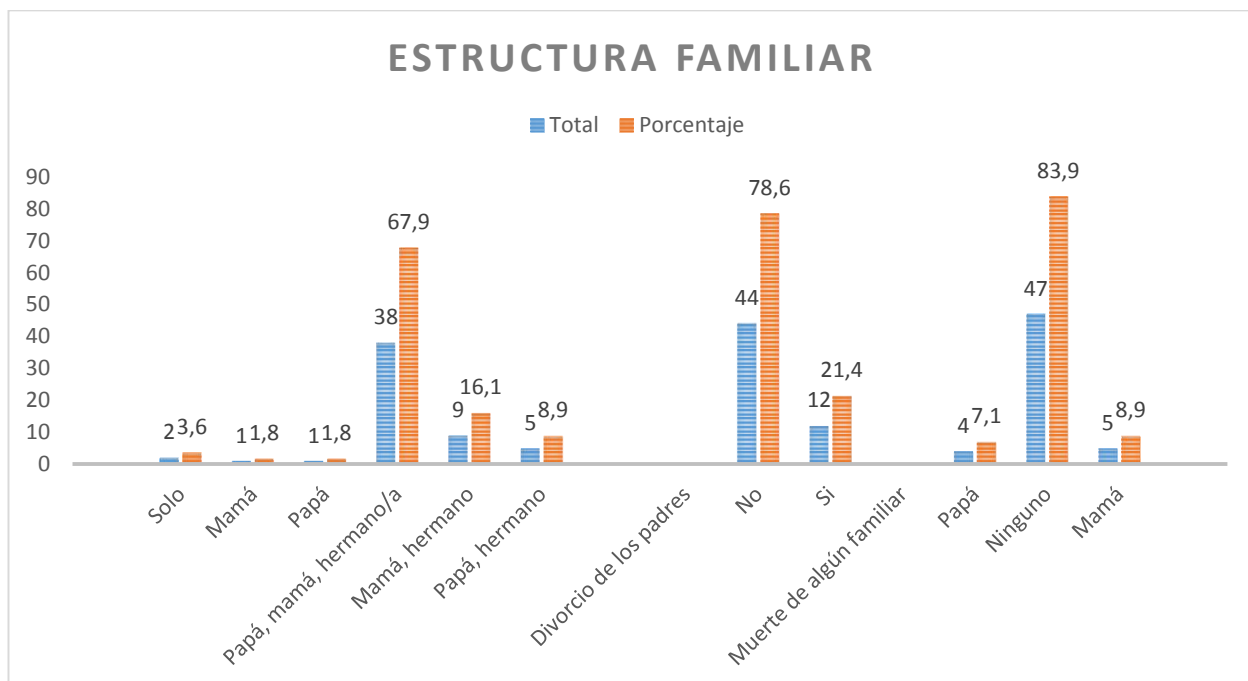


Figura N°5: Estructura familiar

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Interpretación:

En esta gráfica se encontró que del total de estudiantes que fueron evaluados el 3,6% vive solo, el 1,8% vive con la madre, es decir, presenta ausencia del padre y de hermanos, el 1,8% vive con el padre refiriendo ausencia de la madre y de hermanos, el 67,9% vive con grupo de apoyo primario, es decir, padre, madre, hermanos, el 16,1 vive con su madre y hermanos mientras que el 8,9% vive con su padre y hermanos. Por otro lado, tenemos que del 78,8% de personas evaluadas sus padres no son divorciados, mientras que el 21,4% sí. El 7,1% de personas manifiesta la muerte de su padre y el 8,9% de su madre.

Consumo por sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	21	37,5
Hombres	35	62,5
Total	56	100

Tabla N° 8: Consumo por sexo en adolescentes

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Análisis cuantitativo:

De los 56 sujetos evaluados se pudo determinar que 21 personas de sexo femenino consumen alcohol y 35 personas de sexo masculino.

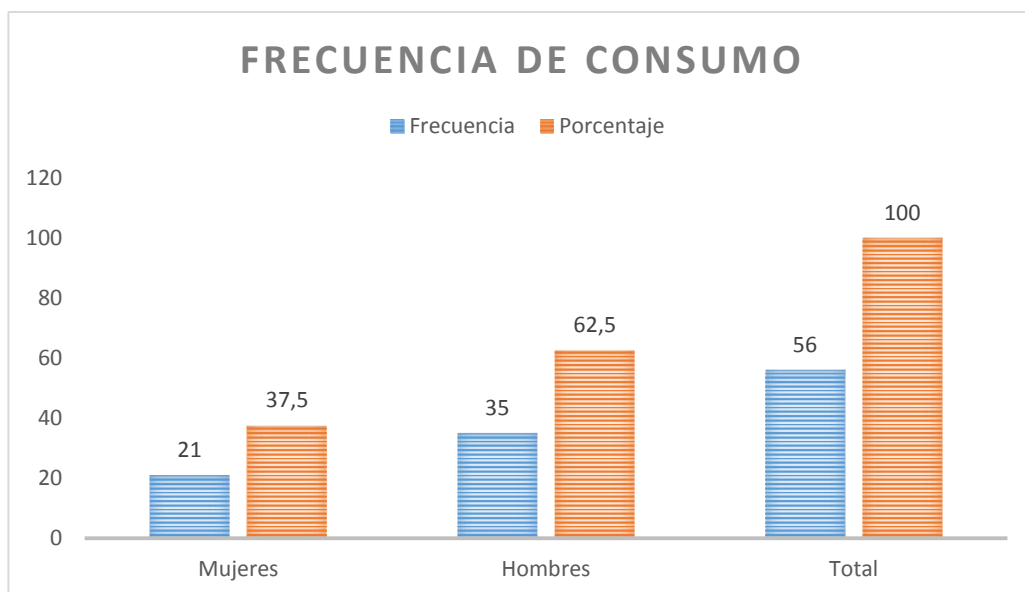


Figura N°6: Frecuencia de consumo

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Interpretación:

En la gráfica podemos observar que del total de personas que formaron parte del estudio el 37,5% son mujeres que consumen alcohol, mientras que el 62,5% son hombres, teniendo como prevalencia una mayor ingesta de consumo por parte de los hombres.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17 años	33	58,9
18 años	23	41,1
Total	56	100

Tabla N° 9: Edad de consumo

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Análisis cuantitativo:

De los 56 sujetos evaluados se pudo observar que 33 se encuentran en la edad de 17 años, mientras que 23 en la edad de 18.

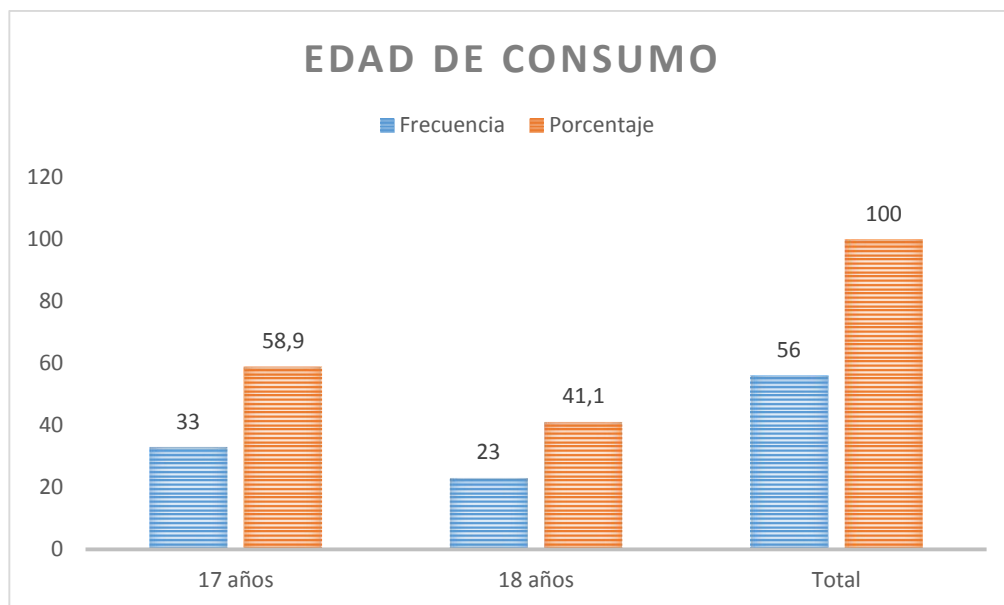


Figura N°7: Edad de consumo

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Interpretación:

En la gráfica se puede observar que del total de personas evaluadas el 58,9% pertenece al rango de los 17 años, mientras que el 41,1% al rango de 18.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	56	100
Casado	0	0
Total	56	100

Tabla N° 10: Estado civil

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Análisis cuantitativo:

De los 56 sujetos evaluados 56 son solteros.

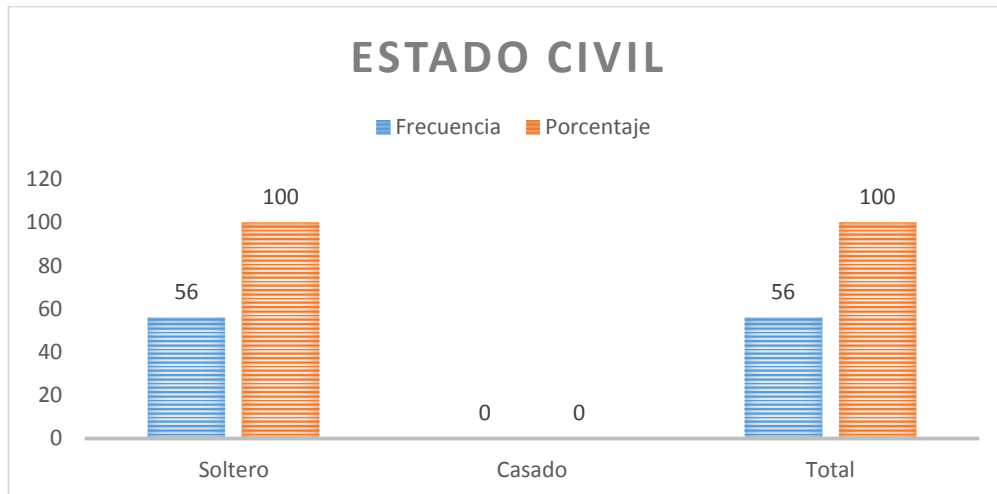


Figura N°8: Estado civil

Fuente: “Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol”

Elaborado por: Jaramillo M. (2017)

Interpretación:

En la gráfica se puede observar que del total de personas evaluadas el 100% se encuentra en su estado civil soltero/a.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo con la variable calidad de vida, la mayoría de estudiantes presentan afectación en el área de relación con los padres, esto quiere decir que no presentan una buena relación con sus figuras de apoyo y por esto es su recurrencia al consumo de alcohol.
- Mediante la presente investigación se concluye que la calidad de vida se ve afectada por el consumo de alcohol en los adolescentes, en los resultados obtenidos se evidenció que un 30,1% de sujetos consumen alcohol moderadamente, mientras que un 1,7% mantiene una dependencia hacia el mismo, de esta manera se refleja una afectación en las dimensiones que tienen que ver con el individuo.
- Con respecto a los adolescentes que consumen alcohol, sus causas más frecuentes son diversión, tristeza y la influencia de los pares, siendo esta última la más acentuada en los sujetos investigados, cabe recalcar también que el 75% de estudiantes poseen antecedentes de consumo de alcohol por parte de su padre, madre y hermanos.
- En la población de adolescentes que consumen alcohol, 3 sujetos han sufrido la muerte de su madre y 4 de su padre, además, un número relevante de adolescentes presentan una mala estructura familiar por su separación. El 21,4% de personas evaluadas presenta el divorcio de sus padres, lo cual se relaciona con problemas en el funcionamiento familiar.

5.2 RECOMENDACIONES

- En base a los resultados obtenidos se deberá realizar una intervención psicológica en los adolescentes que mantienen un nivel moderado y dependiente en cuanto al consumo de alcohol, mediante un enfoque Cognitivo Conductual, realizar psicoeducación para dar a conocer las causas y afectos que el alcohol tiene a nivel físico, psíquico y social y si es necesario realizar un internamiento con estos jóvenes para reducir su problema con la ingesta, realizar terapia ocupacional para ayudar a la inserción de estos adolescentes a nuevos sistemas de apoyo.
- Empezar un trabajo multidisciplinario y redes de apoyo para realizar campañas de prevención en consumo de alcohol en los adolescentes, proponer la creación de protocolos psicoterapéuticos que permitan encontrar un equilibrio en esta población.
- Establecer metas en los adolescentes para contrarrestar su relación con el alcohol, de esta manera tendrán sus objetivos claros y más posibilidades de optimizar las dimensiones de calidad de vida, ejercer un adecuado desenvolvimiento académico, social, familiar, físico y psíquico, todo esto enfocado en su bienestar personal.
- En los pacientes con problemas familiares es recomendable su asistencia a terapia psicológica con el fin de reestablecer sus lazos afectivos y una mejor inserción al medio en el que se desenvuelve, de esta manera se brindara herramientas que le permitan mejorar su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

Bibliografía:

- Díaz Hernández, I. (2003). *La influencia del alcohol en la sociedad*. Lisboa: Biblid.
- Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar sus Modelos y Técnicas*. México: El Manual Moderno. 70-7
- Economist Intelligence Unit. (2015). *Índice global de calidad de vida*.
- García-Viniegras, C. (2008). *Calidad de Vida y Aspectos Teóricos*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Encuesta de condiciones de vida*. Ecuador. Ministerio de Inclusión Social y Económica del Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). *Cambio de Año Base del Índice de Precios al Productor de Disponibilidad Nacional*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). *Reporte de pobreza*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Luxemburgo: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud*.
- Organización No Gubernamental, Índice de progreso Social. (2016). *Países con más alta calidad de vida en el mundo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alcohol, datos y cifras*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Abuso de sustancias y alcohol*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud*. Ginebra
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *Cuáles son los niveles de pobreza e indigencia en América latina*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Crece el consumo nocivo de alcohol en las Américas*.

Linkografía:

- Armendáriz, N., Almanza, J., Castillo, M., Rodríguez, N., Castillo, M., y López, M. (2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. *Aquichan*, 15(2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000200006&lang=pt
- Alpi, S., Quiceno, J, y Munevar, F. (2015). Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo. *Salud y Sociedad*, 6(2). Recuperado de <http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/954>
- Bateson, G. (1972) "Pasos hacia una ecología de la mente" (Buenos Aires: Carlos Lohlé.)
- Estupiñan, M, y Vela, D. (2013). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 19(2), 51-62. doi: 10.1016/S0034-7450(14)60027-5
- CEPAL. (2017, enero 24). *Infobae. América Latina y la economía*. Recuperado de <http://www.infobae.com/america/america-latina/2017/01/24/la-pobreza-aumento-a-175-millones-de-personas-en-latinoamerica/>
- Espinoza, K., Hernández, M., Cassiani, C., Cubides, A., y Martínez, M. (2016). Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundi Valle, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000100002&lang=pt
- Fernández., M., Muñoz, M., Fierro, A., Gonzales, M., Rodríguez, M., y Rodríguez, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*, 16(62). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000300005&lang=pt
- García, J., García, M, y Aragón, S. (2015). Potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol. *Acta Colombiana de*

- Psicología, 18(2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552015000200014&lang=pt
- García, J., García, M, y Rivera, S. (2015). Potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552015000200014&lang=pt
- González, J., Ortega, F., Garófano, V., Martínez, A., Sánchez, S., y Díaz, M. (2016). Actividad física de adolescentes: Implicación de sustancias nocivas, modalidad practicada y familia. *Psicología Escolar y Educativa*, 20(1). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000100013&lang=pt
- Hidalgo, C, y Hidalgo, A. (2015). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida, por género, en adolescentes mexicanos, estudiantes de preparatoria. *Ciencia y Salud Colectiva*, 20(11). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103437&lang=pt
- Higuaita, L, y Cardona, A. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes: revisión sistemática de las investigaciones publicadas en el periodo 1970-2013. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander*, 28(1), 23-30. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a02.pdf>
- Higuaita, L, y Cardona, J. (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia. *Revista Ces Psicología*, 8(1). Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3031>
- Hidalgo, C. A., Ramírez, G, y Hidalgo, A. (2013). Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Ciencia y Salud Colectiva*, 18(7). Recuperado de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700009

INEC. (2016, marzo). *INEC. Reporte de pobreza*. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2016/Marzo_2016/Informe%20pobreza-mar16.pdf

INEC. (2017, enero 27). *Gobierno Nacional expone cifras de la pobreza en Ecuador*. Recuperado de <http://www.eluniverso.com/noticias/2017/01/27/nota/6017392/regimen-expone-cifras-pobreza>.

Macedo, C., Silva, L., Paiva, M., y Pereira, M. (2015). Sobrecarga y calidad de vida de madres de niños y adolescentes con enfermedad crónica: revisión integradora. *Latino-Am. Enfermagem*, 23(4), 769-777. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00769.pdf

Méndez, D y Muñoz, L. (2013). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*. 4(11). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111671008>

Morello, P., Perez, A., Peña, L., Braun, S., Cattano, K., Thraster, J., Sargent, J., y Mejia, R. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*, 115(2). Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000200009&lang=pt

Quiceno, J y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia psicológica*, 32(3). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000300002

Rodríguez, F., Sánchez, M., y Bisquerra, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental*, 37(3). Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010&lang=pt

Raymundo, J., Campo, J., Morales, J., Villagra, H., y Guedes, D. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(1). Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000100007&lang=pt

Rodríguez, M., González, M., González, R., y Gómez, O. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n2/mil04214.pdf>

Román, P., Rodríguez, M., Meza, J., y Pinillos, F. (2015). Consumo de alcohol y tabaco y práctica deportiva en universitarios mexicanos y españoles: asociación con la calidad de vida relacionada con la salud y la búsqueda de sensaciones. *Gaceta médica de México*, 197(205). Recuperado de http://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n2/GMM_151_2015_2_197-205.pdf

Rodríguez, F., Sánchez, M., y Bisquerra, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental*, 37(3). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010&lang=pt

Vázquez, C., y Hervás, G. (1ra. ed.). (2009). *La ciencia del bienestar: Fundamentos para una psicología positiva*. Madrid: Alianza.

Villatoro, J., Mora, M., Campo, R., Fregoso, D., Bustos, M., Reséndiz, E., Mujica, R., Breton, M., Soto, I., y Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000400193&lang=pt

Bibliografía de la Base de Datos Universidad Técnica de Ambato

- EBRARY:** Fayers, P., and Machin, D. (2014). *Quality of life*. Recuperado de: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/reader.action?docID=4107720&ppg=1>
- EBRARY:** Mora Ríos, J., y Natera, G. (2010). *Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarias de la ciudad de México*. Recuperado de site.ebrary.com
- SCOPUS.** Lobo, A. (2009). *Motivación para la actividad física y su relación con la calidad de vida*. *Revista Brasileira de Geriatria*, 12 (3), 405- 415. Doi 10.1590/1809-9823.2009.00008
- PROQUEST:** Salamo, A., Gras, E., y Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(3), 180-195. Recuperado de Pro-Quest <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8889/8753>
- PROQUEST:** Castellano, M., Lachica, E., Molina, A., y Villanueva, H. (2004). *Cuaderno. Medicina. Forense (revista de internet)*. Recuperado de http://proquest.isciii.es/proquest.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100002&lng=es

Anexos

Anexos 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

CI -----

Firma del participante o del padre o tutor

CI ----- Testigo 1

CI ----- Testigo

2

Fecha

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante): He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

CI -----

Fecha

Anexo 2

Cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente KIDSCREEN-27.

Cuestionario KIDSCREEN- 27

Bienestar Físico

1. En general ¿cómo dirías que es tu salud?
2. ¿Te has sentido bien y en buen estado físico?
3. ¿Has estado físicamente activo (ej. Corriendo, escalando, etc.)?
4. ¿Has sido capaz de correr sin dificultad?
5. ¿Te has sentido lleno de energía?

Bienestar Psicológico

6. ¿Has disfrutado de la vida?
7. ¿Has estado de buen humor?
8. ¿Lo has pasado bien?
9. ¿Te has sentido triste?
10. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?
11. ¿Te has sentido solo/a?
12. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?

Autonomía y relación con los padres

13. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?
14. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?
15. ¿Tu mamá y papá han tenido suficiente tiempo para ti?
16. ¿Tu mamá y/o papá te han tratado de forma justa?
17. ¿Has podido hablar con tu mamá y/o papá cuando lo has querido?
18. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos/as?
19. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?

Apoyo social y pares

20. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?
21. ¿Lo has pasado bien con tus amigos/as?
22. ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes?
23. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?

Entorno escolar

24. ¿Te has sentido feliz en el colegio?
25. ¿Te ha ido bien en el colegio?
26. ¿Has sido capaz de poner atención?

27. ¿Te has llevado bien con tus profesores?

Anexo 3

Cuestionario AUDIT para detectar problemas relacionados con el inicio del consumo de alcohol.

Test Audit

Comienza el test:

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De dos a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. 7 a 9
- 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez/mes

2. Mensualmente
 3. Semanalmente
 4. A diario o casi a diario
- 5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?**
0. Nunca
 1. Menos de una vez/mes
 2. Mensualmente
 3. Semanalmente
 4. A diario o casi a diario
- 6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?**
0. Nunca
 1. Menos de una vez/mes
 2. Mensualmente
 3. Semanalmente
 4. A diario o casi a diario
- 7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**
0. Nunca
 1. Menos de una vez/mes
 2. Mensualmente
 3. Semanalmente
 4. A diario o casi a diario
- 8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?**
0. Nunca
 1. Menos de una vez/mes
 2. Mensualmente
 3. Semanalmente
 4. A diario o casi a diario
- 9. Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?**

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, en el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, en el último año

Anexo 4

Encuesta

ENCUESTA

Nombre:

Curso:

Sexo: M F

Edad:

La siguiente encuesta está dirigida a adolescentes con el objetivo de conocer relevancias en el consumo de alcohol y los factores que conllevan a este.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y señale la respuesta que más se acomode a su realidad.

1. ¿Cuál es su estado civil?

Casado	soltero	divorciado	Viudo	otros
--------	---------	------------	-------	-------

2. ¿Conoce que es el consumo de alcohol?

Si	No
----	----

3. ¿Sus amigos consumen alcohol?

Si	No
----	----

4. ¿Cuáles son las causas del consumo de alcohol?

Influencia de pares	Diversión	Tristeza
------------------------	-----------	----------

5. ¿Hay antecedentes de consumo de alcohol en su familia?

Si	No
----	----

6. ¿Quién consume alcohol en su familia?

Papá
Mamá
Hermano/a
Abuelo/a
Yo

7. ¿Sus padres son divorciados?

Si	No
----	----

8. ¿Actualmente con quien vive?

Papá
Mamá
Hermano/a
Abuelo/a
otros

9. ¿Tiene algún miembro de la familia fallecido?

Papá	Mamá	Otros
------	------	-------