

RESUMEN

Introducción.

El consumo elevado de alcohol por parte de los adolescentes se está convirtiendo en un problema importante social, familiar y de salud.

La OMS estima que hay en el mundo aproximadamente unos 140 millones de personas dependientes del alcohol.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de intervención breve para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo en los adolescentes del colegio Ezequiel Cárdenas Espinoza de la parroquia Guapán.

Metodología: Se realizó un estudio cuasi experimental, de un solo grupo antes y después de pretest- intervención- pos test. Con los adolescentes del Instituto Técnico Superior “Ezequiel Cárdenas Espinoza”. La muestra incluyó 89 adolescentes de los dos sexos, la intervención aplicada fue en forma grupal, la misma que incluyó temas de Relajación, Autoestima, Autovaloración, Autocontrol, Automotivación, Autorespeto y Alcoholismo.

Resultados. En general el programa educativo dio resultados favorables, el conocimiento de los adolescentes respecto al alcohol, alcoholismo y las consecuencias del consumo de alcohol se incrementó después de la intervención presentando diferencia estadísticamente significativa pre-por test ($p < 0,001$).

Conclusión. El programa educativo desde la Teoría del aprendizaje social promueve el mejoramiento del conocimiento en temas de alcoholismo, los adolescentes mejoraron significativamente los conocimientos evaluados

PALABRAS CLAVE: ALCOHOLISMO, ADOLESCENCIA, CONOCIMIENTOS; EDUCACION.

DeCS: ALCOHOLISMO-PREVENCIÓN Y CONTROL; EDUCACIÓN EN SALUD-UTILIZACIÓN; EFICACIA-MÉTODOS; ADOLESCENTE; ESTUDIANTES-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; AZOGUES-ECUADOR

ABSTRACT

Introduction.

High consumption of alcohol by adolescents is becoming a major problem in social, family and health.

The WHO estimates that worldwide about 140 million people dependent on alcohol.

Objective: To evaluate the efficacy of a brief intervention program to improve knowledge about alcoholism in teens school Ezequiel Cárdenas Guapán Espinoza of the parish.

Methodology: This was a quasi-experimental study, single group pre-and post-intervention pretest-posttest. With teenagers Superior Technical Institute "Ezequiel Cardenas Espinoza". The sample included 89 adolescents of both sexes, the intervention was applied as a group, the same issues including Relaxation, Self-esteem, self-worth, self-monitoring, self-motivation, self-respect and Alcoholism.

Results. In general education program gave favorable results, knowledge of adolescents about alcohol, alcoholism and the consequences of alcohol consumption increased postoperatively showing statistically significant difference for pre-test ($p < 0.001$).

Conclusion. The educational program from social learning theory promotes the improvement of knowledge on issues of alcoholism, adolescents significantly improved knowledge assessed

KEYWORDS: ALCOHOLISM, ADOLESCENTS, KNOWLEDGE.

DeCs: ALCOHOLISM-PREVENTION & CONTROL; HEALTH EDUCATION-UTILIZATION; EFFICACY-METHODS; ADOLESCENT; STUDENT-STATISTICS & NUMERICAL DATA; AZOGUES-ECUADOR

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	13
1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
1.1 LA ADOLESCENCIA	15
1.1.2 Etapas de la adolescencia.....	16
1.1.3 Factores de riesgo en la adolescencia	17
1.1.4 Conductas de Riesgo del Adolescente.....	18
1.2 EL ALCOHOL	18
1.2.1 Historia del consumo de alcohol.	18
1.2.2 Alcoholismo.....	20
1.2.3 Características del Alcohólico.	21
1.2.3 Etapas del alcoholismo.	21
1.2.4 Principales complicaciones del abuso del alcohol.....	22
1.3 ALCOHOLISMO Y ADOLESCENCIA.....	24
1.3.1 Factores de Riesgo.....	24
1.3.2 Consecuencias del Uso de alcohol durante la adolescencia.....	25
1.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	25
1.4.1 Teoría del Aprendizaje social.....	26
1.4.2 Modelos de Intervención.....	27
1.4.2.1 Terapia de Mejora Motivacional	29
1.4.2.2 Técnicas de afrontamiento	29
1.4.2.3 Entrenamiento en habilidades sociales y comunicación.....	30
1.4.2.4 Estrategia grupal	31
1.5 MARCO REFERENCIAL.....	33
1.5.1 Datos generales.....	33
1.5.2 datos históricos.....	33
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.1 objetivos.....	35
2.2 Hipótesis.....	36
2.3 Métodos y técnicas.....	37
2.3.1Diseño.....	37
2.4 Población de referencia.....	37
2.4.1 Universo y Muestra.....	37



2.4.2 Muestra.....	38
2.5 Matriz de variables.....	38
2.6 Protocolo de Intervención.....	39
2.6.1 Diagnóstico.....	39
2.7 Técnicas e Instrumento:.....	40
2.8 Aspectos éticos.....	40
2.9 Plan de Análisis.....	40
3. RESULTADOS.....	41
4.1 Discusión.....	54
4.2 Conclusiones.....	56
4.3 Confirmación Y/O rechazo de la Hipótesis.....	58
4.4 Recomendaciones.....	59
Bibliografía.....	60
ANEXOS.....	81



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Lina Silvana González Ortiz, autora de la tesis "EFICACIA DE UN PROGRAMA SOBRE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR EZEQUIEL CÁRDENAS ESPINOZA DE LA PARROQUIA GUAPÁN", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Lina Silvana González Ortiz

C.I 010442564-0

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo Martha Elizabeth Gualpa Aguaiza, autora de la tesis "EFICACIA DE UN PROGRAMA SOBRE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR EZEQUIEL CÁRDENAS ESPINOZA DE LA PARROQUIA GUAPÁN", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2013



Martha Elizabeth Gualpa Aguaiza

C.I 0302396122

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Lina Silvana González Ortiz, autora de la tesis "EFICACIA DE UN PROGRAMA SOBRE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR EZEQUIEL CÁRDENAS ESPINOZA DE LA PARROQUIA GUAPÁN", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Lina Silvana González Ortiz

C.I. 0302392816

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Martha Elizabeth Gualpa Aguaiza, autora de la tesis "EFICACIA DE UN PROGRAMA SOBRE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR EZEQUIEL CÁRDENAS ESPINOZA DE LA PARROQUIA GUAPÁN", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Martha Elizabeth Gualpa Aguaiza

C.I 0302396122

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA.**

**EFICACIA DE UN PROGRAMA SOBRE ALCOHOLISMO EN
ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR EZEQUIEL
CÁRDENAS ESPINOZA DE LA PARROQUIA GUAPÁN. 2012**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORAS: LINA SILVANA GONZÁLEZ ORTIZ
MARTHA ELIZABETH GUALLPA AGUAIZA**

DIRECTORA: LCDA.: AMPARITO RODRÍGUEZ.

ASESORA: LCDA. MARIA AUGUSTA ITURRALDE.

**CUENCA ECUADOR
2013**

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a las personas más importantes de mi vida mis adorados padres Gustavo y Flora que con abnegado sacrificio, su ejemplo de lucha forjaron día a día la culminación de un sueño anhelado que tiempo atrás me había trazado; a mis hermanas y hermanos que me apoyaron fielmente en forma anímica y académica; a mi amiga Martha ya que juntas dimos pasos necesarios para llegar a nuestro objetivo; amigos y amigas y a muchas personas que han sido fuente de inspiración para llegar a la obtención de este mi título profesional.

LINA GONZÁLEZ

DEDICATORIA

Este trabajo se la dedico a mi familia quienes por ellos soy lo que soy. A mis padres Teresita y Miguel por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia para conseguir mis objetivos. A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizarme como profesional. A mi amiga Lina porque nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas y por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos

MARTHA GUALLPA.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a las personas que nos ayudaron a realizar y concluir con éxito.

A la UNIVERSIDAD DE CUENCA por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

Ante todo queremos agradecerle a Dios por permitirnos alcanzar nuestro sueño anhelado, nuestra imperecedera gratitud a la Lcda. Amparito Rodríguez por su invaluable ayuda en la realización de este trabajo, de igual forma a la Lcda. María Iturralde por su aporte valioso, a nuestros compañeros ya que juntos hemos logrado conseguir nuestros ideales.

Un especial agradecimiento a los adolescentes del colegio Ezequiel Cárdenas Espinoza ya que gracias a su participación se pudo realizar esta investigación.

A todos ellos que Dios les pague.

LAS AUTORAS

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la vida en el cual el individuo se desarrolla desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para si las funciones que les permite elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia; las edades aproximadas en que se inician las modificaciones sexuales giran en torno a los 10 y 12 años, y la culminación de este crecimiento se logra cerca de los 20 años (1)

Esta etapa en que la influencia del entorno es aguda, los sujetos resultan especialmente vulnerables en la adquisición de hábitos y conductas peligrosas o no saludables. Tomar bebidas alcohólicas es una de estas prácticas que expone al adolescente a graves riesgos para su salud, sus relaciones sociales o el aprovechamiento escolar, el consumo de alcohol entre los jóvenes es una realidad social, la media de edad del inicio en el consumo es entre 14 y 15 años, el ocio es el ámbito principal de consumo, los factores que predisponen a este comportamiento son la desinformación, la vinculación grupal, el efecto de contagio entre iguales, la familia desintegrada, hijos de padres alcohólicos. (2)

La OMS estima que hay en el mundo aproximadamente unos 140 millones de personas dependientes del alcohol y 400 millones que beben en exceso La OMS, en mayo del 2004 declaró, al alcohol como objetivo prioritario para la acción sanitaria de todos los países miembros, debido a los “problemas de salud pública causados por el uso nocivo”; se le atribuye el 4% de la carga de morbilidad y el 3,2% de la mortalidad mundial, por lo que representa el principal riesgo para la salud (Javier, 2010).

Los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas contribuyen de manera considerable a la carga de enfermedad por salud mental en el mundo. Se calcula para el 2020 la carga por uso de sustancias ilícitas y alcohol será de 30 millones de vidas por año, constituye un problema creciente en el mundo occidental y en nuestro país. No obstante, los estudios indican

enfáticamente que las necesidades de tratamiento superan los recursos existentes.

Por todo lo anterior aclaramos interrogantes como si las intervenciones basadas en el aprendizaje social pueden o no constituirse en una herramienta para mejorar las opciones terapéuticas de los sujetos aquejados por este tipo de trastornos. (3).

Las teorías del aprendizaje Social han dado lugar a una extensa literatura científica relativa al tratamiento en la conducta adictiva, esta teoría está compuesta por cuatro procesos mediadores (cognitivo, motivacional, afectivo y de selección) y cuatro fuentes de autoeficacia (los propios logros en el pasado, la observación del comportamiento de los demás, la persuasión verbal y la auto-percepción del estado fisiológico del organismo) (4).

Estudios de este tipo han demostrado efectividad, así el grado de información de los efectos del alcohol sobre el organismo es significativamente mayor en el grupo de intervención, obteniéndose una reducción significativa en el porcentaje de alcoholismo en el grupo de intervención frente al grupo control, del 15.2% el primer año y del 20.3 % el segundo año (5).

En el presente trabajo se desarrolla en cuatro capítulos que exponen el estudio llevado a cabo. El capítulo 1 presenta la fundamentación teórica. El capítulo 2 explica todo lo relativo a la investigación realizada: objetivos, hipótesis, diseño, procedimiento, muestra, instrumentos de evaluación, programa de intervención. El capítulo 3 expone los análisis de datos realizados y los resultados obtenidos; en el capítulo 4 se realiza la discusión de los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones. Posteriormente se detallan las referencias bibliográficas citadas en el trabajo. En anexo se presentan, Formulario del Asentimiento Informado, Formulario de Consentimiento Informado, el Cuestionario de recolección de datos, Protocolo de Intervención, Matriz de Diseño Metodológico.

CAPITULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 LA ADOLESCENCIA

Periodo de Vida de Riesgos y Desarrollo, es una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Entendemos por adolescencia al período de la vida que transcurre desde los 11 a los 19 años (6).

Es una etapa en la que las áreas corticales frontales experimentan los mayores cambios en cuanto a receptores sinápticos, densidad y mielinización axonal. Estos procesos de remodelación y desarrollo de la plasticidad cerebral se producen con el objeto de adaptar los circuitos neuronales y sus conexiones sinápticas a las necesidades del ambiente en el que se desarrolla el adolescente (7).

El adolescente necesita construir un nuevo equilibrio entre sus vivencias personales y su ambiente. La adolescencia es un proceso continuo y complejo de naturaleza biopsicosocial a través del cual los adolescentes construyen, con el apoyo de la familia, sus pares y la comunidad, un conjunto de capacidades y aptitudes que les permiten satisfacer sus necesidades con vistas a alcanzar un estado de completo bienestar. Por ende, es indispensable que su calidad de vida sea buena, que el adolescente pueda cubrir sus necesidades para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente (8).

1.1.2 Etapas de la adolescencia.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es clasificada en: (9) (10).

Adolescencia temprana (10-13 años de edad), ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubarquia. En la mujer comienza la telarquia, y el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color, arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas. En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto, El estirón puberal puede comenzar en esta etapa. La menarquia suele aparecer en ella, también en el sexo masculino es posible que ya se suceda la eyacularquia.

Adolescencia media (14-16 años de edad). En la que continúan los cambios biológicos, entre los que el crecimiento estatural es acelerado, y si no se había producido, ocurre entonces el “estirón” puberal en los 2 sexos, y tiene lugar el cambio de la voz, en el varón. Por estos tiempos, el adolescente dotado de la capacidad biológica de ejercer su sexualidad y de experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, es inmaduro psicológica y socialmente. En la época a que hacemos alusión, la imagen corporal es muy importante, sintiendo los adolescentes sumo interés en resultar atractivos.

Es frecuente también que la interacción con los padres sea fuente de conflictos, por la lucha entre el adolescente que quiere alcanzar su propia identidad, y los

padres que le oponen resistencia. Importante adquisición es el desarrollo del pensamiento lógico abstracto.

Las relaciones amorosas son inestables, el romanticismo e ímpetu del amor extraordinarios, sin sustento en propiedades fundamentales. Son conductas propias de la edad la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas, que en nuestro medio, ocurren por debajo de los 18 años, lo que ha sido avalado por algunas investigaciones realizadas con este propósito y por criterios de expertos.

Adolescencia tardía (17-19 años). En la adolescencia tardía, que es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.

En opinión de diversos autores los desafíos cardinales a afrontar y solucionar por los adolescentes abarcan el plano biológico, ético, social, de pareja y familiar, lo que es favorecido por un entorno adecuado, que contribuye al acceso paulatino a un agregado de adquisiciones que les permitan trascender el período satisfactoriamente.

1.1.3 Factores de riesgo en la adolescencia

Existen numerosos factores de origen tanto internos como externos en el universo adolescente que estarían disparando ciertas conductas de riesgo e influenciando, en parte, en algunas de las patologías más frecuentes de esta edad y estarían implicados en ellos aspectos personales, familiares y sociales como la edad, comportamiento general, influencia de los pares, influencia de los padres, calidad de la vida comunitaria, la calidad del sistema escolar, autoestima baja, familia con pobres vínculos entre sus miembros; violencia intrafamiliar; baja

autoestima; pertenecer a un grupo con conductas de riesgo; deserción escolar; proyecto de vida débil; locus de control externo; bajo nivel de resiliencia (11).

1.1.4 Conductas de Riesgo del Adolescente

- El cultivo del cuerpo de "película", tanto en mujeres como en varones, con dietas repetidas y ejercicios violentos inadecuados para sus edades y que conducen a trastornos serios como la anorexia y bulimia.
- Lesiones traumáticas de origen deportivo; "piques" automovilísticos con sus consecuentes accidentes y muertes.
- Relaciones sexuales desprotegidas que llevan al embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual e infección de HIV.
- Consumo de alcohol, cigarrillos y drogas pesadas, con sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo.
- Trastornos del aprendizaje.

1.2 EL ALCOHOL

Es una droga depresora que modifica el estado de ánimo se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica, su primer síntoma es un estado de euforia, tras las primeras dosis empiezan a disminuir la capacidades de juicio, de atención, de observación y de reflexión; a partir de ese momento se entra a una fase de depresión que puede llegar hasta la perdida de la conciencia y produce un daño cerebral progresivo, cirrosis hepática y finalmente la muerte, también es causa indirecta como factor que provoca actos de agresión violenta y accidentes de tráfico (12)

1.2.1 Historia del consumo de alcohol

Muchos son ya los años de historia del alcohol y su consumo. De acuerdo con los hallazgos arqueológicos, el hombre prehistórico descubrió la manera de fabricarlo alrededor del año 6400 antes de Cristo, durante el período neolítico. Así nacieron el vino y la cerveza, como también numerosas bebidas tradicionales.

Los reportes escritos existentes del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas datan de aproximadamente 3000 años antes de Cristo y su uso se ha debido fundamentalmente a sus efectos tónicos y euforizantes que produce sensaciones de bienestar y alegría. Quizás por estas mismas sensaciones es que las bebidas fermentadas han sido objeto de glorificación y abominación simultáneas.

Por sus propiedades y los misterios que durante muchos años se tejieron alrededor de la fermentación, esta bebida comenzó a ser usada con fines místicos o sagrados. Podemos citar como ejemplo el culto a Dionisios o Baco, o la conversión del vino en sangre en la misa católica. En la Biblia, por ejemplo y sobre todo en el antiguo testamento, se hace referencia cerca de quinientas veces al vino, ya sea para elogiarlo o, por el contrario, para alertar a los hombres contra su maleficio. Su uso excesivo, embriaguez o borrachera, fue considerado como vicio, pecado, asociado a la locura, a la degeneración y a la violencia. (13)

Lo cierto es que a mediados del siglo XIX el médico sueco Magnus Huss acuñó un término sobre el cual nosotros tenemos especial interés en este trabajo: El alcoholismo. Utilizado para designar al común denominador de las enfermedades cuya causa era el alcohol etílico. La terminación en "ismo" presentaba la ventaja de que no poseía ya esa carga afectiva que hasta entonces había condenado fatalmente a los que "gustaban", si ya para ese momento de sus vidas lo hacían por placer, del estado de intoxicación. Sin embargo, en esta misma época, fin del siglo XIX, surgió toda una literatura pseudo-científica que oscureció la problemática de la etiología y de la patogenia del alcoholismo, con consideraciones moralizantes y apasionadas ligadas a la teoría reinante sobre la degeneración: el alcoholismo pasó a ser un vicio y un atributo de degeneración (13) (14).

Recién en 1940-1950 se comienza a concebir el alcoholismo como una enfermedad, realizándose campañas de salud destinadas a la prevención y a la cura, gracias a las investigaciones de E. M. Jellinek y la Escuela Americana. A partir de ese momento muchas han sido las conceptualizaciones propuestas.

En la actualidad no existe un consenso general sobre la definición de alcoholismo por lo que considero necesario abordar primero qué no es alcoholismo, para evitar estigmatizaciones iatrogénicas. En primer lugar no se debe identificar al alcoholismo con las complicaciones a las que suele conducir: problemas neurológicos, trastornos psiquiátricos, cuadros digestivos, etc. Con mucha frecuencia escuchamos decir que alguien es alcohólico(a) porque sufre cirrosis hepática, o que solo es alcohólico quien ha llegado al delirium tremens o al vagabundeo. Tampoco es la etapa de intoxicación aguda provocada por la ingestión excesiva de bebidas durante unas horas. Un individuo en esas condiciones está alcoholizado pero no tiene que ser necesariamente un alcohólico verdadero. En otras palabras: alcoholismo no es sinónimo de borrachera (14).

1.2.2 Alcoholismo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "Alcoholismo por el Síndrome de Dependencia del Alcohol", es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio – cultural (15)

Es el estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol en que el planteamiento de las ocasiones de beber puede tener preferencia sobre el resto de sus actividades. Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas de privación del alcohol, ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia (15) (16).

Para nuestro trabajo el alcoholismo lo definimos como, una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede con lo que está socialmente aceptado

y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales y/o su capacidad para el trabajo.

1.2.3 Características del Alcohólico

1. **El deseo insaciable:** el deseo o necesidad fuerte o compulsiva de beber alcohol.
2. **Pérdida de control:** la inhabilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez que la persona ha comenzado.
3. **Dependencia física:** la ocurrencia de síntomas de abstinencia tales como vómitos, sudor, temblores y ansiedad cuando se deja de beber después de un período de consumo de alcohol en grandes cantidades. Estos síntomas son usualmente aliviados cuando se vuelve a beber alcohol o se toma alguna otra droga sedante.
4. **Tolerancia:** la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse drogado o intoxicado (15).

1.2.3 Etapas del alcoholismo

- Consumo de Riesgo cuando se consume con más frecuencia y en más cantidad que las normas establecidas socialmente. La frecuencia normal se refiere a no más de dos veces por semana, en tanto la cantidad a no más de un cuarto de botella de ron, coñac o whisky, o una botella de vino, o cinco latas de cerveza por cada día de consumo. Otros autores incluyen además dentro de esta etapa al estado de embriaguez ligera que ocurre más de una vez por mes.
- Consumo Perjudicial de Alcohol es el escalón que se encuentra entre el Consumo de Riesgo y La Dependencia al Alcohol o Alcoholismo; el mismo se refiere a aquel estado en que el individuo comienza a presentar daños o afectaciones físicas, psíquicas o sociales (15).

1.2.4 Principales complicaciones del abuso del alcohol

Las consecuencias negativas que puede provocar el consumo abusivo son de índole muy diversa y pueden ir desde la dependencia alcohólica hasta llegar, incluso, a la muerte esto a través de enfermedades o indirectamente a través de agresiones físicas o accidentes de tránsito (17) (7) (18).

- **Afectaciones neurológicas**

A nivel individual la acción psicofisiológica y farmacodinamia del alcohol es fundamentalmente depresiva, por la reducción de la transmisión sináptica en el sistema nervioso humano, el consumo excesivo de alcohol causa una disfunción aguda y crónica del cerebro, produciendo trastornos en el sistema nervioso central, presentando alteraciones en la memoria y en las funciones intelectuales como cálculo, comprensión y aprendizaje, Neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones (sobre todo en personas predispuestas a la epilepsia), miopatía alcohólica aguda, degeneración cerebelosa, daño cortical difuso con demencia alcohólica, lesiones degenerativas del cerebro, médula espinal y nervios periféricos (en casos avanzados), falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos, accidentes vasculares encefálicos. Intoxicación alcohólica aguda, síndrome de abstinencia, ambliopía alcohol-tabaco, pelagra, manifestaciones tóxico- metabólicas, enfermedad de Marchiafava-bignami, mielinosi central de la protuberancia.

- **Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas**

A nivel hepático tiene lugar, en su mayoría, el metabolismo del alcohol, produciéndose un hígado graso alcohólico, aumentando el tamaño, terminando en necrosis e inflamación grave del hígado; esto se llama hepatitis alcohólica, y si se sigue consumiendo alcohol se desarrollará la cirrosis, además glositis, esofagitis, gastritis, diarreas, úlcera gastro-

duodenal; várices esofágicas; cáncer gástrico, de la boca y del esófago, pancreatitis aguda hemorrágica y pancreatitis crónica.

- **Efectos sobre el aparato cardiovascular**

El alcohol también ha estado relacionado con alteraciones del miocardio. Aterosclerosis temprana, hipertensión arterial, infarto del miocardio, cardiomiopatías.

- **Efectos sobre el aparato genitourinario**

Disfunción sexual, reducción de hormonas masculinas por la acción de alcohol sobre el testículo y la hipófisis, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana, deformidades del niño al nacer y graves trastornos de la inteligencia o la conducta en los casos menos severos (feto alcohólico). Trastornos vesicales. Cáncer de vejiga.

- **Trastornos psiquiátricos**

Depresión con ideas y conducta suicidas, pesadillas, insomnio, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de conducta.

- **Otros efectos negativos sobre la salud**

Tendencia a neoplasias, inmunosupresión de los alcohólicos sensible a la vitamina E, el síndrome alcohólico-fetal (retardo del crecimiento pre natal y posnatal, alteraciones del sistema nervioso central, facies con característica y anomalía congénita diversa, trastorno del lenguaje y la conducta, labilidad emocional e impulsividad).

1.3 ALCOHOLISMO Y ADOLESCENCIA

El alcoholismo paulatinamente se ha convertido en una característica de la adolescencia, este es un período de riesgos para el inicio y consumo de sustancias adictivas (19).

Este es un problema social y familiar importante pero también en un problema de salud considerable. El consumo abusivo ocasiona daños en el cerebro pero con diferente distribución, ya que la corteza pre frontal (CP) es una de las regiones que resulta más afectada (7).

1.3.1 Factores de Riesgo

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y las motivaciones que inducen a beber a los adolescentes son múltiples y complejos (20), tenemos factores Individuales, familiares, culturales o sociales (11).

- El consumo de alcohol en la familia es un factor de riesgo elevado, pues el niño aprende por lo que ve y asimila entonces que cuando el crezca hará lo mismo, el comportamiento de los padres actúa como modelo para los hijos.
- La carencia de apoyo familiar puede llevar a los niños y adolescentes al consumo de alcohol y tabaco utilizando esta manera como forma alternativa enfrentar sus problemas generados por ese ambiente.
- La disfunción familiar.
- Condición socio-económica baja (21).
- autodeterminación, la diversión, el ocio y la modernidad también se asocian, constituyendo un elemento que da *estatus* en su grupo de pertenencia, lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas del consumo excesivo (22)
- La percepción social con respecto al hábito de beber de los adolescentes se ha centrado especialmente en los llamados daños agudos y no

precisamente en los daños a largo plazo, ni en los procesos que conducen a estos, que en definitiva son los más importantes para protegerse de las adicciones. (22)

1.3.2 Consecuencias del Uso de alcohol durante la adolescencia

- El uso de drogas se asocia de forma directa con accidentes de tráfico.
- Homicidios
- Suicidios.
- Actividad sexual temprana.
- Fracaso escolar.
- Trastornos del comportamiento.
- Delincuencia.

En un estudio realizado en España ante la pregunta relativa a si experimentan o no con alcohol, auto informan que no consumen alcohol un 30.1% de la muestra, del casi setenta por ciento restante consumen sólo alcohol un 55.1% de los adolescentes y el 14.7% consume derivados canábicos junto con alcohol. (14)

En un estudio realizado el 46,15% para las mujeres y el 55% para los hombres, la edad promedio de inicio del consumo de bebidas alcohólicas fue de 15,22 (15)

1.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es un instrumento de la Promoción de la salud que básicamente pretende facilitar los cambios de comportamientos hacia conductas saludables y eliminar factores de riesgo para influir positivamente en la salud.

Educar a las personas en cuanto a cómo cuidar, mantener o mejorar su salud les permite valorar sus capacidades para adaptarse frente a diferentes situaciones que puedan poner en riesgo su salud, esto a través de una Estrategia en Promoción de Salud (EPS) que tenga en cuenta las fuentes y los procesos que les permiten adoptar decisiones favorecedoras de salud, resulta de vital importancia.

Resulta oportuno señalar que una EPS es una forma peculiar de proceder para abordar determinadas tareas de promoción relacionadas con factores y comportamientos de riesgo, para la prevención de posibles consecuencias perjudiciales que influyen sobre la salud de las personas. (23)

Para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo se pueden aplicar programas educativos ya que estudios de este tipo han demostrado efectividad, así el grado de información de los efectos del alcohol sobre el organismo es significativamente mayor en el grupo intervención, obteniéndose una reducción significativa en el porcentaje del grupo intervención frente al grupo control, del 15.2% el primer año y del 20.3 % el segundo año. (5)

1.4.1 Teoría del Aprendizaje social

Esta teoría, al principio introducida por Albert Bandura en 1971, construye teorías de aprendizaje cognitivas y de comportamiento, esta teoría está compuesta por cuatro procesos mediadores (cognitivo, motivacional, afectivo y de selección) y cuatro fuentes de autoeficacia (los propios logros en el pasado, la observación del comportamiento de los demás, la persuasión verbal y la auto-percepción del estado fisiológico del organismo). Las fuentes de autoeficacia son las vías, por las cuales la información llega a las personas y los procesos mediadores son los que ayudan a su recepción y entendimiento. Esto permite a las personas adoptar determinadas conductas frente a situaciones que son percibidas como amenazas para la salud. (4)

Las teorías del aprendizaje Social han dado lugar a una extensa literatura científica relativa al tratamiento en la conducta adictiva, la mayoría de estas investigaciones se han orientado hacia aspectos parciales, han estudiado por separado las principales variables explicativas incluidas en el modelo y la mayoría de estas investigaciones se han orientado hacia el estudio de las expectativas de autoeficacia, técnicas de control necesarias para el cambio de la conducta adictiva, cuyos resultados demuestran un cambio en el comportamiento del adolescente. (17)

La problemática del alcoholismo constituye hoy un reto en la educación como sistema de promoción humana y social ya que su abuso deteriora, retrasa o impide el desarrollo del individuo, así por ejemplo en un estudio realizado el cambio pre-post sesiones en el índice de conocimientos sobre el alcohol del 17,35, al 23,04%.

Así por ejemplo el grado de información de los efectos del alcohol sobre el organismo es significativamente mayor en el grupo intervención, obteniéndose una reducción significativa en el porcentaje del grupo intervención frente al grupo control, del 15.2% el primer año y del 20.3 % el segundo año(18).

La eficacia preventiva del programa de intervención psicosocial implementado, la evaluación de los resultados a los dos meses de la intervención se ha confirmado la existencia de diferencias significativas en las actitudes globales hacia el alcohol en los grupos experimentales: Grupo de Intervención Familiar ($t=4.022$, $p<.0001$), Experto ($t=4.630$, $p<.0001$), Informativo ($t=1.796$, $p<.10$) y de Sensibilización básica ($t=1.470$, $p<.05$) en el sentido de un fortalecimiento de las actitudes contrarias al consumo tras la intervención(19).

En un estudio realizado en 46,15% para las mujeres y el 55% para los hombres, la edad promedio de inicio del consumo de bebidas alcohólicas fue de 15,22 (24). Las técnicas más utilizadas dentro de la terapia desde la teoría social para la intervención en pacientes consumidores de alcohol, pero que no son dependientes, el modelo menciona los siguientes.

1.4.2 Modelos de Intervención

En la investigación se tomo como modelo la Intervención Motivacional Breve utiliza consejo directo e información sobre las consecuencias negativas del abuso de alcohol para motivar a los pacientes para reducir la bebida o dejar de beber. Este tipo de intervención es más efectiva con bebedores problemáticos que no son adictos al alcohol que con pacientes dependientes del alcohol. El

objetivo de la intervención breve es más la reducción de la bebida que la abstinencia.

Los terapeutas aconsejan al paciente acerca de la necesidad de reducir su consumo de alcohol y ofrecen feedback sobre los efectos de las conductas de beber del paciente. Este tipo de intervención parece contribuir, en gran manera a modificaciones en los patrones de consumo de los bebedores excesivos y siempre muy condicionado por el grado de motivación que tenga el individuo hacia el cambio de conducta.

El terapeuta utiliza varias técnicas para ayudar al paciente a incrementar la motivación para cambiar su conducta. Una técnica es la escucha reflexiva, una forma de parafraseo que permite al paciente contar su historia y sentir que está siendo escuchado por un terapeuta empático. Una segunda técnica incluye explorar los pros y los contras del cambio, lo que puede ayudar al paciente a evaluar de forma realista su conducta e, idealmente, determinar que los pros superan a los contras (25).

Una tercera técnica, que apoya la autoeficacia del paciente, o la confianza en que puede cambiar, puede ayudarle a superar la barrera entre el deseo del paciente de cambiar y el cambio efectivo. Una cuarta técnica utiliza la entrevista y la evaluación para proporcionar al paciente feedback personalizado acerca de su conducta problema. Otra de las técnicas propone emitir frases automotivantes, tales como el reconocimiento del problema o la preocupación por la propia calidad de vida. En definitiva el terapeuta enfatiza la importancia de la elección personal del paciente respecto al cambio de conducta, restando importancia a las clasificaciones diagnósticas y evita discutir o confrontar al paciente, buscando que la confrontación aparezca intensamente como consecuencia de la percepción de las discrepancias internas.

1.4.2.1 Terapia de Mejora Motivacional

Este modelo específicamente diseñado para el proyecto MATCH por Miller y colaboradores combina las técnicas EM con la brevedad de una intervención menos intensiva. La Terapia de Mejora Motivacional (TMM) está compuesto por cuatro sesiones de tratamiento precedidas de una evaluación intensiva. En la primera sesión el terapeuta proporciona al paciente un feedback claro, estructurado y personalizado acerca de su frecuencia de bebida (número de días que ha bebido por mes), intensidad de la bebida (número de bebidas por sesión), nivel típico de intoxicación, riesgo de consecuencias negativas del uso de alcohol, resultados en la función hepática y pruebas neuropsicológicas, y factores de riesgo en relación al alcohol (riesgo familiar y síntomas de tolerancia) (25).

En la segunda sesión, el terapeuta se concentra en el fortalecimiento del compromiso del paciente para cambiar utilizando técnicas que son apropiadas para el estadio de cambio en que se encuentra el paciente. Durante la tercera y cuarta sesión el terapeuta se centra en revisar los aspectos ambivalentes que aún permanecen en el paciente para renovar la motivación y el compromiso de cambio. Por último en la cuarta sesión se discuten los planes de futuro del paciente.

1.4.2.2 Técnicas de afrontamiento

El Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento (EHA) tiene como objetivo aumentar las habilidades de afrontamiento del paciente y proporcionarle estrategias específicas para afrontar la necesidad de beber. Los investigadores hipotetizan que, como resultado de la práctica de habilidades de afrontamiento, los pacientes se sentirán menos distorsionados por las situaciones de riesgo y esto facilitarán el que no se produzca una recaída después del tratamiento. De acuerdo a la teoría del aprendizaje social, existen multitud de factores que pueden incrementar la posibilidad de que un alcohólico recaiga cuando se le confronta con una situación estresante o con otra situación que está asociada con una alta posibilidad de beber.

El entrenamiento en habilidades está diseñado para enfrentarse a los mencionados factores en multitud de formas. En primer lugar los terapeutas pueden entrenar a los clientes en la utilización de habilidades específicas para determinadas situaciones de riesgo, para aumentar la capacidad del mismo para afrontar dichas situaciones en el futuro. En segundo lugar los terapeutas pueden entrenar a los clientes en habilidades para mejorar las relaciones sociales estando sobrio y para reducir los conflictos tanto en la familia como en el trabajo. En tercer lugar y como resultado de la ampliación de las habilidades sociales y de afrontamiento, se generará una mayor expectativa de autoeficacia, lo que redundará positivamente en la utilización de dichas habilidades en situaciones de alto riesgo (25) (26).

Son muchas las evidencias científicas que sustentan la importancia del entrenamiento en habilidades para los pacientes alcohólicos. Estos estudios indican, en primer lugar, que las habilidades de afrontamiento de los alcohólicos son menores que las de los no alcohólicos para afrontar determinadas situaciones, particularmente aquellas en las que está implicada una recaída [17]. La teoría del aprendizaje social sugiere asimismo que multitud de factores de tipo personal o ambiental y situaciones determinadas colocan a un bebedor en riesgo determinado de recaída. Un entendimiento de dichas situaciones puede ayudar a los terapeutas a diseñar entrenamientos de habilidades de afrontamiento específicas que puedan necesitar los pacientes en situaciones determinadas.

1.4.2.3 Entrenamiento en habilidades sociales y comunicación

En la que cada sesión se enfoca en una habilidad interpersonal general diseñada para mejorar las relaciones interpersonales. Esta aproximación de tratamiento trata de reducir conflictos, mejorar los apoyos sobrios del alcohólico y cambiar su estilo de vida. Al contrario de la prevención de recaídas, el entrenamiento en habilidades de comunicación se centra en las habilidades de comunicación que pueden utilizarse para manejar una variedad de situaciones de riesgo, más que en las habilidades específicas para manejar un determinada situación de riesgo

En la que cada sesión se enfoca en una habilidad interpersonal general diseñada para mejorar las relaciones interpersonales. Esta aproximación de tratamiento trata de reducir conflictos, mejorar los apoyos sobrios del alcohólico y cambiar su estilo de vida (26). (27).

Al contrario de la prevención de recaídas, el entrenamiento en habilidades de comunicación se centra en las habilidades de comunicación que pueden utilizarse para manejar una variedad de situaciones de riesgo, más que en las habilidades específicas para manejar una determinada situación de riesgo.

1.4.2.4 Estrategia grupal

La Terapia de Grupo es una herramienta terapéutica utilizada ampliamente en el tratamiento del alcoholismo con diferentes tipos de programas y procedimientos. Entre estos están, Alcohólicos Anónimos, grupos de familias, grupos educacionales, psicodrama, grupos introspectivos, y grupos motivacionales. Aunque los terapeutas y pacientes que han participado en terapia de grupo la consideran útil y eficiente, la carencia de evidencia científica de sus mecanismos de acción ha conducido a una situación donde las opiniones son pasionales pero no basadas empíricamente.

Muchos estudios han señalado lo difícil que es evaluar los procesos de terapia de grupo y su eficacia. Asimismo la comparación entre terapia individual y terapia de grupo es complicada y los resultados permanecen poco claros. La Terapia de Grupo es una herramienta terapéutica utilizada ampliamente en el tratamiento del alcoholismo con diferentes tipos de programas y procedimientos. Entre estos están, Alcohólicos Anónimos, grupos de familias, grupos educacionales, psicodrama, grupos introspectivos, y grupos motivacionales. Aunque los terapeutas y pacientes que han participado en terapia de grupo la consideran útil y eficiente, la carencia de evidencia científica de sus mecanismos de acción ha conducido a una situación donde las opiniones son pasionales pero no basadas empíricamente. Muchos estudios han señalado lo difícil que es evaluar los procesos de terapia de grupo y su eficacia. Asimismo la comparación

entre terapia individual y terapia de grupo es complicada y los resultados permanecen poco claros (27).

La Terapia de Grupo es una herramienta terapéutica utilizada ampliamente en el tratamiento del alcoholismo con diferentes tipos de programas y procedimientos. Entre estos están, Alcohólicos Anónimos, grupos de familias, grupos educacionales, psicodrama, grupos introspectivos, y grupos motivacionales. Aunque los terapeutas y pacientes que han participado en terapia de grupo la consideran útil y eficiente, la carencia de evidencia científica de sus mecanismos de acción ha conducido a una situación donde las opiniones son pasionales pero no basadas empíricamente. Muchos estudios han señalado lo difícil que es evaluar los procesos de terapia de grupo y su eficacia. Asimismo la comparación entre terapia individual y terapia de grupo es complicada y los resultados permanecen poco claros.

1.5 MARCO REFERENCIAL

Instituto técnico superior Ezequiel Cárdenas Espinoza.

1.5.1 Datos generales

Nombre y tipo de institución: Colegio Fiscal Mixto Ezequiel Cárdenas Espinoza.

Ubicación Geográfica: en la provincia del Cañar, cantón Azogues parroquia Guapán, sus límites son: al norte con los cerros de Charon, Molobog y Cochahuaico que separan de la parroquia Ingapirca. Al sur por el río Tabacay y carretera Panamericana separando de la ciudad de Azogues; al este con la parroquia Bayas; y, al oeste con la parroquia Sageo del Cantón Biblian.

1.5.2 datos históricos

Fue fundado en octubre de 1976, previa autorización, inicia sus labores en la escuela Manuela Cañizares, como colegio de ciclo básica Mixto Guapán, con los profesores: Daniel Romero Mogrovejo, quien además fue rector, el 7 de agosto de 1979, por resolución No1387, en consideración a sus méritos relevantes; y en abril de 1981, la comisión Nacional de Estímulos y Sanciones, se cambia el nombre del plantel, por el de Ezequiel Cárdenas Espinoza, destacado ciudadano cañareense.

Desde octubre de 1983, se crea el ciclo diversificado en Sociales, hasta contar en el presente con las tres especialidades: Sociales, Físico Matemático y Químico Biológicas, así avanza hasta 1993, que ante la necesidad de un cambio que beneficie a la juventud y comunidad entra en un proceso de innovación curricular en el diversificado, y se crean las Áreas de Tecnológicas de Computación, Electricidad y Enfermería, en coordinación con la Dirección de Educación del Cañar y Supervisor del colegio, Lcdo. Lauro Miranda, otorgándose por lo tanto, al término del quinto curso, el certificado de Aptitud Ocupacional e inclusive al momento en el Ciclo Básico tenemos las opciones de Comercio y Computación Electricidad y Enfermería.



La superación es constante y luego de cumplir con las exigencias de rigor, esto es, en el plano administrativo, educativo, recursos humanos, didácticos, equipos y planta física, alcanza, mediante Acuerdo No 4956, de octubre 16 del año 1997. La nominación de INSTITUTO TECNICO SUPERIOR, Con el CICLO DE POST BACHILLERATO EN PROGRAMACION DE SISTEMAS, lo que permite satisfacer al máximo, el afán intelectual, no solo de la juventud guapanense, sino de otros lugares, para ello hubo la colaboración de todo el personal, padres de familia y comunidad.

En general el avance, desarrollo y progreso educativos del plantel, han permitido situarlo entre los establecimientos mas destacados.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 objetivos

2.1.1 Objetivo General

El objetivo general del estudio fue: Evaluar un programa para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo en los estudiantes del Instituto Superior “Ezequiel Cárdenas” en la Parroquia Guapán del Cantón Azogues. Los específicos.

2.1.2 Objetivos Específicos

1. Describir la edad, sexo, tipo de familia en la que los adolescentes inician el consumo de bebidas alcohólicas.
2. Desarrollar un programa de intervención para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes del Instituto Técnico Superior “Ezequiel Cárdenas”.
3. Evaluar los cambios en los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes que participan en el programa.

2.2 Hipótesis

Para el presente estudio se planteo la siguiente hipótesis. Los estudiantes del Instituto Técnico superior Ezequiel Cárdenas Espinoza que participen en el programa de intervención mejoran de manera significativa los conocimientos sobre alcoholismo después de la participación en el programa tomando en cuenta que está relacionado con la edad, sexo, tipo de familia.

2.3 Métodos y técnicas

El presente estudio fue una investigación cuasi experimental, en el que se ejecutó un proyecto de intervención para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo en los adolescentes del Instituto técnico Superior “Ezequiel Cárdenas Espinoza de la parroquia Guapán del cantón Azogues, Provincia del Cañar.

2.3.1 Diseño

Se trata de un estudio cuasi experimental (test antes-después).

2.4 Población de referencia

La parroquia Guapán se encuentra ubicada en la parte austral de la región interandina. Ocupa la parte norte del cantón Azogues, de la provincia del cañar, dista de la cabecera cantonal al centro parroquial apenas 3 Km y medio de distancia.

Guapán tiene una población de habitantes de 5797, de los cuales 1382 Son adolescentes.

El Instituto Técnico Superior Ezequiel colegio fiscal mixto “Ezequiel Cárdenas Espinoza” es la zona geográfica en la que se realizará la intervención. El colegio cuenta con 124 mujeres y 137 hombres entre los 11 y 18 años de edad, en total son 261 la población específica donde se ejecutó el programa de intervención.

2.4.1 Universo y Muestra

El universo lo constituyeron los adolescentes del Instituto Técnico Superior Ezequiel Cárdenas Espinoza de la parroquia Guapán.

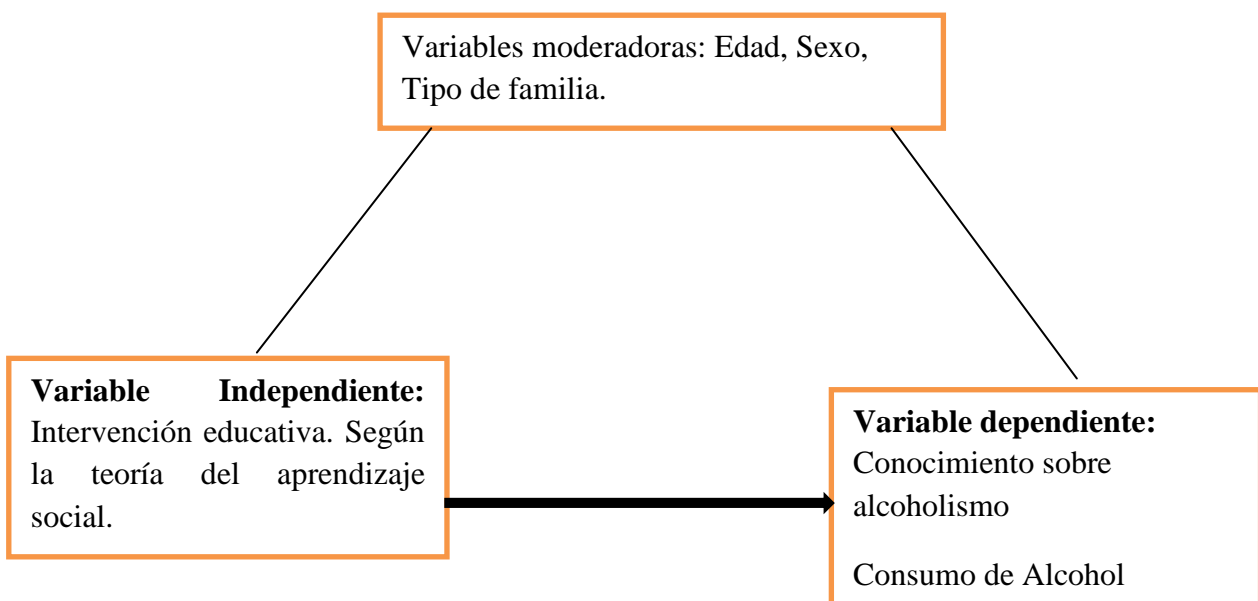
2.4.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios:

- Intervalo de confianza 95%
- Poder estadístico 80%
- Nº de Expuestos frente a los Nº de no Expuestos 1 a 1
- Adolescentes con conocimientos sobre alcoholismo sin intervención 17,5%
- Adolescentes con conocimientos sobre alcoholismo con intervención 38% es decir mejorar los conocimientos en el 20,5%(20)
- Total de la muestra: 83 adolescentes
- Perdidas 7 adolescentes.
- Total 90 adolescentes.

2.5 Matriz de variables

(Anexo 1)



2.6 Protocolo de Intervención

Al inicio del proyecto se aplicó el pre test respecto de: Edad, Tipo de familia, sexo, características de consumo como: frecuencia, tipo de licor que consumen, personas con las que consumen.

Conocimientos sobre alcoholismo.

2.6.1 Diagnóstico

En la fase pre-test, realizada durante las primeras semanas del mes de Septiembre del 2012, se aplicó el instrumento de evaluación con el propósito de medir las variables dependientes sobre las que se presumía que el programa iba a tener efectos positivos como es el conocimiento sobre alcoholismo en los adolescentes. El instrumento aplicado a los y las adolescentes fue administrado por las investigadoras.

Los instrumentos fueron completados por los y las adolescentes, de forma individual lo que facilitó obtener información de forma más adecuada. Consecutivamente, los participantes asistieron al programa de intervención grupal, el mismo que se basó en el modelo de la Teoría Social, esta teoría estudia la conducta como un resultado de interacción entre la persona y su entorno, apunta una propuesta que permite la revaloración personal, la intervención consistió en la realización de 6 talleres, una sesión semanal de dos horas de duración durante todo el curso del programa. La sesión se estructuró con una secuencia de actividades y sus subsiguientes reflexiones, en un espacio libre de obstáculos, y el mismo día y hora de la semana, ya que era el tiempo que fue dispuesto por las autoridades de la institución educativa. La intervención la dirigió la Psicóloga Clínica Patricia Avilés. En la fase pos-test, durante las últimas semanas de Octubre, se administró el mismo instrumento que en la evaluación pre-test, para medir el cambio en las variables dependientes objeto de estudio.

En la presente investigación se aplicó la modalidad de taller, incluyendo temas de: Relajación, Autoestima, Autovaloración, Autocontrol, Automotivación y Auto respeto.

Alcoholismo: Concepto, causas, factores de riesgo, consecuencias físicas y emocionales, tratamiento clínico y terapéutico.

2.7 Técnicas e Instrumento:

Se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas para la determinación de los conocimientos del consumo de alcohol en el adolescente (Anexo #2).

2.8 Aspectos éticos.

Se les informo a los representantes de los adolescentes sobre la intervención que se pretende realizar, quienes decidieron de forma libre y voluntaria la participación de su representado en el estudio, se les hizo firmar el consentimiento informado (Anexo #3).

A los adolescentes se les hizo firmar el asentimiento informado y su participación de forma voluntaria. (Anexo #4)

Se garantizó en todo momento la confidencialidad, la información se utilizo únicamente para los fines que fueron consentidos.

La intervención se realizó los días y horas que se acordó con el Rector y Orientadora Vocacional de la Institución.

2.9 Plan de Análisis.

La tabla basal se realizo en base a Edad, Sexo, Tipo de familia de los adolescentes.

Los datos fueron tabulados mediante el Software SPSS versión 18 y presentados en tablas y gráficos.

El conocimiento sobre alcoholismo se categorizó de manera dicotómica en conoce y no conoce y se realizó la prueba de hipótesis mediante el chi cuadra

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

3. RESULTADOS

Los resultados se presentan en tres secciones, la primera cuenta con las características sociodemográficas de los adolescentes, la segunda las características de consumo, finalmente la tercera sección que corresponde a la prueba de hipótesis.

Tabla Nº 1. Distribución de los adolescentes según edad

	Edad Media	Mínima	Máxima
Edad	15,75	14,00	17,0000

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

La edad media del grupo de adolescentes participantes en el estudio es de 15,7 años (Tabla 1).

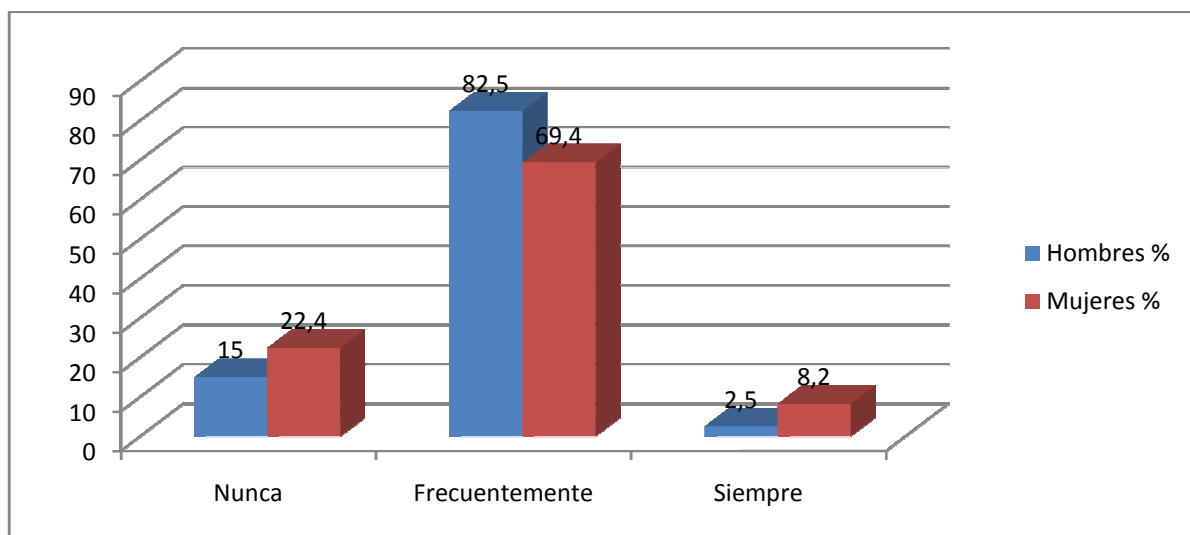
Tabla N° 2. Distribución de los adolescentes según frecuencia de consumo y sexo

	Hombres		Mujeres		Total
	N	%	N	%	
Nunca	6	15	11	22,4	17
Frecuentemente	33	82,5	34	69,4	67
Siempre	1	2,5	4	8,2	5
Total	40	100	49	100	89

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

Gráfico N° 1. Distribución de los adolescentes según frecuencia de consumo y sexo



Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

Del total de adolescentes participantes en el estudio 40 son hombres y 49 son mujeres, de los cuales el 15 % de hombres y el 22,4% de mujeres nunca han ingerido alcohol, mientras que el 82,5% de hombres y el 69,4% de mujeres lo hacen frecuentemente es decir una vez por mes, en tanto que el 2,5% de hombres y el 8,2% de mujeres lo hacen siempre (Tabla N 2).

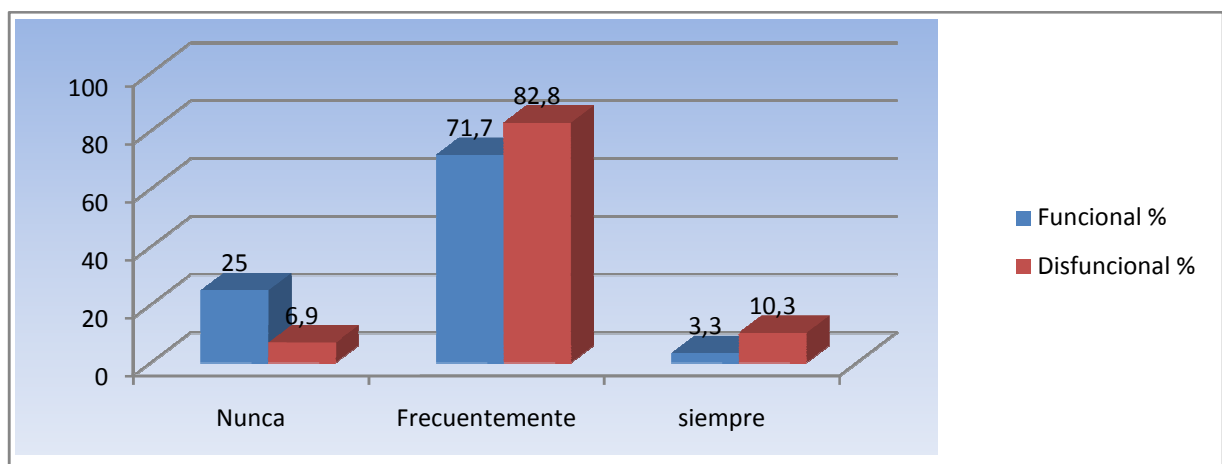
Tabla Nº 3. Distribución de los adolescentes según frecuencia de consumo y tipo de familia

Tipo de familia.	Funcional		Disfuncional		
	N.	%	N	%	Total.
Nunca	15	25	2	6,9	17
Frecuentemente siempre	43	71,7	24	82,8	67
siempre	2	3,3	3	10,3	5
Total	60	100	29	100	89

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

Gráfico Nº 2. Distribución de los adolescentes según frecuencia de consumo y tipo de familia



Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

Tomando en cuenta el tipo de familia 60 adolescentes pertenecen a familias funcionales en tanto que 29 son de familias disfuncionales.

Respecto a la frecuencia de consumo de alcohol por parte de los adolescentes podemos decir que el 25% de adolescentes de familias funcionales y el 6,9% de familias disfuncionales nunca han ingerido bebidas alcohólicas; en tanto que el 71,7% de adolescentes de familias funcionales y el 82,2% de adolescentes de familias disfuncionales lo hacen frecuentemente; el 3,3% de adolescentes que pertenecen a familias funcionales y el 10,3% de adolescentes de familias disfuncionales lo hacen frecuentemente es decir una vez por mes (tabla N 3).

Tabla N° 4. Distribución de los adolescentes según edad de inicio de consumo

	Edad Media	Mínima	Máxima
Edad	13,9	12,00	16,0000

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Guallpa

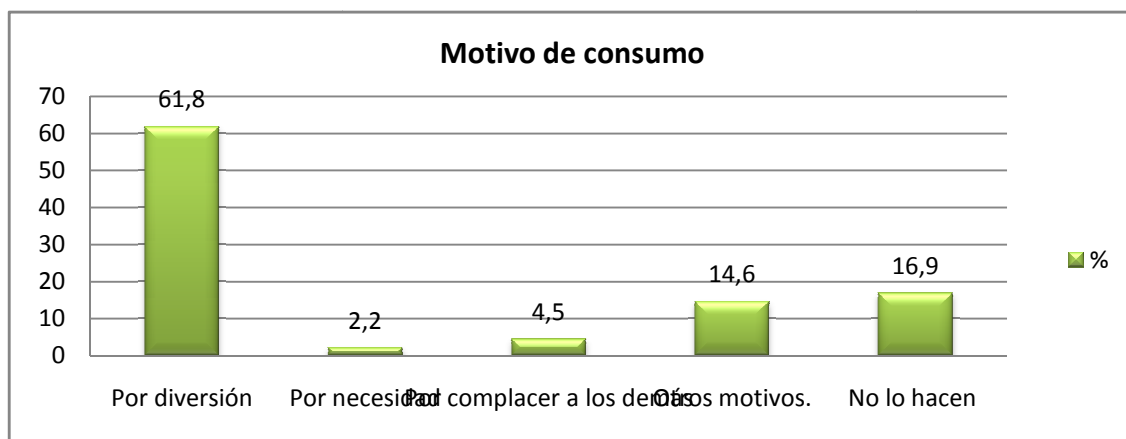
La edad media de inicio del consumo de alcohol por parte de los adolescentes es de 13,9 años (Tabla 4).

Tabla Nº 5 Distribución de los adolescentes según motivo de consumo

Motivo de consumo de alcohol.	Nº	%
Por diversión	55	61,8
Por necesidad	2	2,2
Por complacer a los demás	4	4,5
Otros motivos.	13	14,6
No lo hacen	15	16,9
Total	89	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

Gráfico Nº 3 Distribución de los adolescentes según motivo de consumo

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

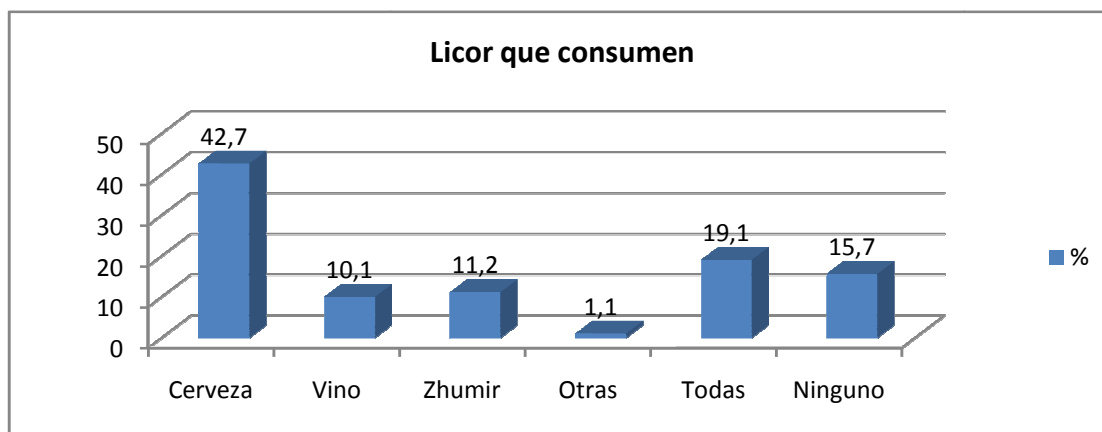
Los resultados de la investigación arrojan que el motivo por el que consumen alcohol los adolescentes los 55 que corresponde al (61,0%) lo hacen solo por diversión, 2 (2,2%) por necesidad, 4 (4,5%) por complacer a los demás, y 13 (14,6) se debe a otros motivos que no especifican (Tabla N 5).

Tabla Nº 6. Distribución de los adolescentes según bebida de consumo.

Tipo de licor que consumen	N	%
Cerveza	38	42,7
Vino	9	10,1
Zhumir	10	11,2
Otras	1	1,1
Todas	17	19,1
Ninguno	14	15,7
Total	89	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

Gráfico Nº 4 Distribución de los adolescentes según licor de consumo

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

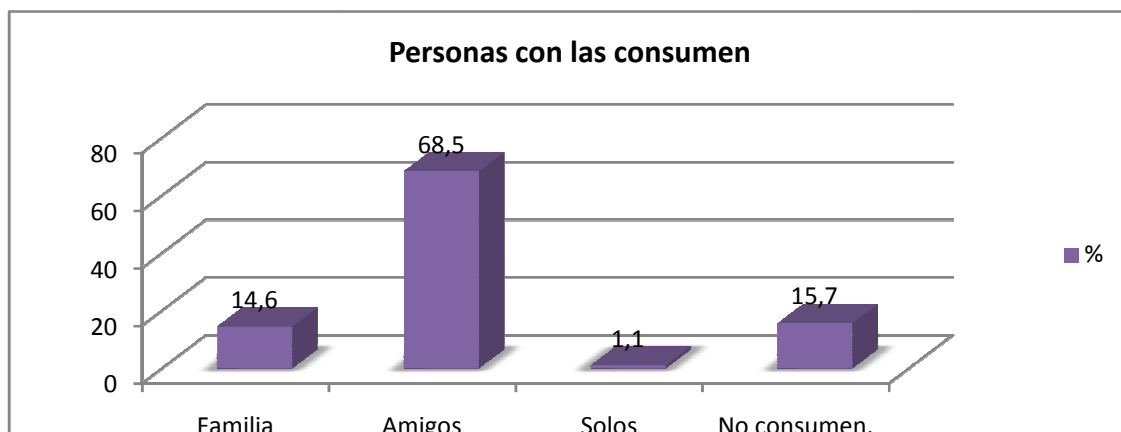
La bebida de mayor consumo por parte de los adolescentes es la cerveza en un número de 38 que corresponde al (42,7%), el zhumir y el vino en una menor cantidad en número de 10 y 9 respectivamente y 17 adolescentes que corresponde al 19,1% de consumen todo tipo de bebidas (Tabla N 6)

Tabla Nº 7. Distribución de los adolescentes según bebida de consumo

Personas con las Que consumen.		
Familia	13	14,6
Amigos	61	68,5
Solos	1	1,1
No consumen.	14	15,7
Total	89	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

Gráfico Nº 5 Distribución de los adolescentes según personas con las que consumen bebidas alcohólicas.

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

Del total de adolescentes participantes en el estudio 61, que corresponde al 68,5% consumen bebidas alcohólicas con los amigos, mientras que con la familia lo hacen 13 (14,6%), 1 adolescente lo hace solo (Tabla 7)

Tabla 8. Distribución de los adolescentes según conocimientos del concepto de alcohol, alcoholismo y consecuencias del consumo del alcoholismo

Conoce que es el alcohol.	Antes		Después		Chi	P
	Nº	%	Nº	%		
Si	59	66,3	85	95,5	24,58	0,00
No	30	33,7	4	4,5		
Total	89	100	89	100		
Conoce que es el alcoholismo.						
Si	59	66,3	86	96,6	27,12	0,00
No	30	33,7	3	3,4		
Total	89	100	89	100		
Conoce las consecuencias del consumo de alcohol.						
Si	53	59,6	84	94,4	30,45	0,00
No	36	40,4	5	5,6		
Total	89	100	89	100		

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa.

El conocimiento respecto al concepto de alcoholismo, en el pos test se incrementó de 59 a 85 adolescentes con conocimiento, por lo que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre test y pos test, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p < 0,000$.

El conocimiento sobre el concepto de alcoholismo, luego de la intervención educativa se incrementó de 59 a 83, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p < 0,000$.

El conocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol, en el pre test 53 adolescentes conocía, en el pos test se incrementó a 84 adolescentes; existe diferencia estadísticamente significativa, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p < 0,000$ (Tabla 8).

Tabla N°9. Distribución de los adolescentes según edad y conocimiento del concepto de alcohol

Conocimiento que es el alcohol.	Antes de la Intervención.			Después de la intervención.		
	Conoce	No conoce	P	Conoce	No conoce	P
Adolescencia Media	41	15	0,07	54	2	0,00
Adolescencia Tardía	18	15		31	2	
Total	59	30		84	4	

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa

El conocimiento respecto al concepto de alcohol no existió diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de edad, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor p 0,07.

En el pos test existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor p < 0,00 (Tabla 9).

Tabla N°10. Distribución de los adolescentes según sexo y conocimiento del concepto de alcohol

Conocimiento que es el alcohol.	Antes de la Intervención.			Después de la intervención.		
	Conoce	No conoce	P	Conoce	No conoce	P
Hombres	24	16	0,25	38	2	0,83
Mujeres	35	14		47	2	
Total	59	30		84	4	

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa

El conocimiento respecto al concepto de alcohol no existió diferencia estadísticamente significativa entre los hombres y mujeres en el pre test y en el pos test, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor p >0,05 (Tabla 10).

Tabla N° 11. Distribución de los adolescentes según tipo de familia y conocimientos del concepto de alcohol

Conocimiento que es el alcohol.	Antes de la Intervención.			Después de la intervención.		
	Conoce	No conoce	P	Conoce	No conoce	P
Funcional	39	21	0,7	57	3	0,7
Disfuncional	20	9		28	1	
Total	59	30		85	4	

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa

En el conocimiento de el concepto de alcohol no existió diferencia estadísticamente significativa entre los adolescentes de familia funcional y disfuncional en el pre test y en el pos test, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p > 0,05$ (Tabla 11)

Tabla N° 12. Distribución de los adolescentes según edad y conocimientos de concepto de alcoholismo

Conocimiento que es el alcoholismo	Antes de la Intervención.			Después de la intervención.		
	Conoce	No conoce	P	Conoce	No conoce	P
Adolescencia Media	39	17	0,3	54	2	0,8
Adolescencia Tardía	20	13		32	1	
Total	59	30		86	3	

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa

En el conocimiento de el concepto de alcoholismo no existió diferencia estadísticamente significativa entre los adolescentes de etapa media y tardía en el pre test y en el pos test, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p > 0,05$ (Tabla 12).

Tabla N°13. Distribución de los adolescentes según sexo y conocimientos de concepto de alcoholismo

Conocimiento que es el alcoholismo.	Antes de la Intervención.			Después de la intervención.		
	Conoce	No conoce	P	Conoce	No conoce	P
Hombres	28	12	0,5	38	2	0,44
Mujeres	31	18		48	1	
Total	59	30		86	3	

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa

En el conocimiento de el concepto de alcoholismo no existió diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en el pre test y en el pos test, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p > 0,05$ (Tabla 13).

Tabla N°14. Distribución de los adolescentes según tipo de familia y conocimientos de concepto de alcoholismo

Conocimiento que es el alcoholismo	Antes de la Intervención.			Después de la intervención.		
	Conoce	No conoce	P	Conoce	No conoce	P
Funcional	43	17	0,1	58	2	0,9
Disfuncional	16	13		28	1	
Total	59	30		86	3	

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa

En el conocimiento de el concepto de alcoholismo no existió diferencia estadísticamente significativa entre los adolescentes que pertenecen a familias funcionales y los que pertenecen a familias disfuncionales en el pre test y en el pos test, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p > 0,05$ (Tabla 14).

Tabla N°14. Distribución de los adolescentes según edad y conocimientos de las consecuencias del alcoholismo.

Antes de la Intervención.				Después de la intervención.		
Conocimiento consecuencias del alcoholismo	Conoce	No conoce	P	Conoce	No conoce	P
Adolescencia Media	33	23	0,8	54	2	0,2
Adolescencia Tardía	20	13		30	3	
Total	53	36		84	5	

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa

En el conocimiento respecto a las consecuencias del alcoholismo no existió diferencia estadísticamente significativa entre los adolescentes en etapa media y tardía en el pre test y en el pos test, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p > 0,05$ (Tabla 14).

Tabla N°15. Distribución de los adolescentes según sexo y conocimientos de las consecuencias del alcoholismo

Antes de la Intervención.				Después de la intervención.		
Conocimiento consecuencias del alcoholismo.	Conoce	No conoce	P	Conoce	No conoce	P
Hombres	21	19		38	2	
Mujeres	32	17		46	3	
Total	53	36		84	5	

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa

En el conocimiento sobre las consecuencias del alcoholismo no existió diferencia estadísticamente significativa entre los adolescentes hombres y mujeres en el pre test y en el pos test, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p > 0,05$ (Tabla 12).

Tabla N°16. Distribución de los adolescentes según edad y conocimientos de las consecuencias del alcoholismo

Conocimiento consecuencias del alcoholismo.	Antes de la Intervención.			Después de la intervención.		
	Conoce	No conoce	P	Conoce	No conoce	P
Funcional	37	16	0,1	56	4	0,5
Disfuncional	16	13		28	1	
Total	53	36		84	5	

Fuente: Investigación

Elaborado por: Lina González y Martha Gualpa

En el conocimiento respecto a las consecuencias del alcoholismo no existió diferencia estadísticamente significativa entre los adolescentes de familias funcionales y disfuncionales en el pre test y en el pos test, el X^2 para la prueba bilateral tuvo un valor $p > 0,05$ (Tabla 16).

CAPÍTULO 4

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

La propia definición del término Educación para la Salud aporta el propósito último, ya que se conceptualiza como "un proceso de información, de responsabilización del individuo, a fin de que adquiera hábitos, actitudes y conocimientos básicos para la defensa y promoción de la salud individual y colectiva". Esto se traduce en el programa, como un intento de responsabilizar a los adolescentes, preparándolo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida saludable y equilibrada, así como conductas positivas en relación con la salud. A este respecto, se planteó la propuesta educativa para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo.

En este estudio la edad de media de los adolescentes participantes en el estudio es de 15,75 años, de los cuales el 75,3% consumen bebidas alcohólicas frecuentemente, el 5,6% lo hacen siempre y únicamente el 19,1% nunca lo han consumido, comparado con un estudio realizado en España con estudiantes secundarios la frecuencia de consumo de alcohol por parte de los adolescentes fue de (78.2%) (28).

La edad media de inicio de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes del estudio fue de 13,9 años, lo que se asemeja a otros estudios realizados en Estados Unidos y distintos países de Europa en los cuales el inicio de consumo se ubica en las edades entre los 11 y los 13 años (29).

El 68,5% de adolescentes del estudio consumen el alcohol con los amigos; en el caso de Norte América el inicio de consumo de alcohol según Fisher, Fried y Anushko (2007) El 74% refirió haber empezado con los pares en el rango de edad entre 14 y 17 años, (29)

En lo que respecta al motivo del consumo de bebidas alcohólicas , la mayoría (68,1%) lo hacen por complacer a los amigos, En un estudio realizado en Bolivia el inicio del uso de alcohol y drogas ocurre principalmente por influencia de grupos y por curiosidad, ambas respuestas con un 36,1% (30).

La bebida de mayor consumo es la cerveza, en un 42,7%, Zhumir el (11,2%) y el vino en un (10,1), en tanto que un (19,1%) ingieren todo tipo de bebidas alcohólicas. En Costa Rica bebidas de elección para el consumo es la cerveza 60%; bebidas destiladas (guaro, ron, vodka ywhisky) cerca de 50%, en ambos sexos;vino: aproximadamente el 25% (29).

El nivel de conocimientos sobre el concepto de alcohol, alcoholismo y las consecuencias del consumo de alcohol mejoró notablemente después de la intervención educativa, con un $p < 0,005$.

En un estudio realizado en Barcelona luego de una intervención educativa reveló diferencias significativas en el índice global de conocimientos sobre el alcohol en el pos test de 17,35 a 23,04($p < 0.001$) (31)

4.2 Conclusiones.

Las conclusiones más relevantes del presente estudio son las siguientes.

Objetivos específicos	Conclusiones.
<p>4. Describir la edad, sexo, tipo de familia en la que los adolescentes inician el consumo de bebidas alcohólicas.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Existe un alto índice de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes del Instituto técnico superior Ezequiel Cárdenas Espinoza.- La edad media de inicio del consumo de bebidas alcohólicas de los participantes en el estudio fue de 13,9 años.- Únicamente el 15 % de Hombres y el 22,4% de mujeres no han ingerido alcohol, con lo cual podemos concluir que el dicho problema, afecta a ambos sexos.- Respecto al tipo de familia los resultados de la investigación arrojan que los adolescentes que pertenecen a familias disfuncionales son los que en su mayoría ingieren alcohol, sin dejar de lado a los adolescentes que pertenecen a familias funcionales en los cuales el consumo es también es inminente
<p>5. Desarrollar un programa para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes del Instituto Técnico Superior “Ezequiel Cárdenas”.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Se ha desarrollado un programa de intervención educativo basado en la teoría del aprendizaje social <p>En pos de mejorar los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes.</p>

<p>6. Evaluar los cambios en los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes que participan en el programa de intervención.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Respecto al programa educativo basado en la teoría del aprendizaje social podemos señalar que promueve el mejoramiento del conocimiento en temas de alcoholismo.2. Los adolescentes que participaron en el estudio mejoraron significativamente los conocimientos sobre: Qué es el alcohol, qué es el alcoholismo y las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas, con un $P < 0,005$.
---	---

4.3 Confirmación Y/O rechazo de la Hipótesis.

Los estudiantes del Instituto Técnico superior Ezequiel Cárdenas Espinoza que participaron en el programa mejoraron de manera significativa los conocimientos sobre los temas de: que es el alcohol, que es el alcoholismo y las consecuencias del alcoholismo después de la participación en el programa con $p < 0,05$.

El sexo y el tipo de familia no influyeron en el mejoramiento del concepto del alcohol, el concepto de alcoholismo y las consecuencias, respecto a la edad de los adolescentes únicamente en el concepto de alcohol hubo diferencia estadísticamente significativa, en tanto que en el concepto de alcoholismo y las consecuencias no hubo diferencia significativa, es decir el mejoramiento de los conocimientos respecto al alcoholismo no está relacionado a la edad, el sexo ni el tipo de familia.

4.4 Recomendaciones.

- Los adolescentes constituyen un grupo etario vulnerable con una serie de características que deben ser tomadas en cuenta para desarrollar programas de prevención, sobre todo en lo que es el alcoholismo y la drogadicción.
- La educación para la salud requiere de un trabajo interinstitucional e interdisciplinario, por lo que es necesario el trabajo participativo y coordinado de las diferentes instituciones especialmente cuando se trata de mejorar los hábitos en salud de grupos vulnerables.
- Continuar con programas de intervención basado en la teoría del aprendizaje social en pos de mejorar no solo los conocimientos sino también las actitudes y las prácticas irresponsables de los adolescentes.

Cubana Obstet Ginecol, 08 de 2008. [Citado el: 24 de 04 de 2012.]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000200005&script=sci_arttext.

7. **García Moreno , Luis Miguel, y otros.** Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. [En línea] 05 de 2008. [Citado el: 15 de 10 de 2011.]
<http://www.adicciones.es/files/garcia%20moreno.pdf>.

8. **Cazas López, Mario Jesús.** Calidad de vida del adolescente. [En línea] 10 de 2010. [Citado el: 2010 de 05 de 08.]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000400012.

9. **Caricote Agreda, Esther.** La salud sexual en la adolescencia tardía. [En línea] Educere, 06 de 2009. [Citado el: 08 de 05 de 2012.]
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102009000200016&script=sci_arttext.

10. **Aliño Santiago, Miriam, López Esquirol, Juana y Navarro Fernández, Raymindo.** Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud . [En línea] 03 de 2006. [Citado el: 15 de 05 de 2012.]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000100009&script=sci_arttext&tlng=en.

11. **Páramo, María de los Angeles.** Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. [En línea] 06 de 2011.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009.

12. **Schaffer, Carlos, y otros.** Alcoholismo en la adolescencia. [En línea] Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina , 2004. [Citado el: 25 de 10 de 2011.] <http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista139/alcohol.htm>.

13. **Figuroa, Elida N. et al .** Alcoholismo: Funciones superiores. Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy. [En línea] San Salvador de Jujuy, n. 37,

dez. 2009 . [Citado el: 04 de Noviembre de 2012.] Disponível em <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042009000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 nov. 2012..

14. **Duque Ossa Diego José, Quiceno Guzmán Gladys Cecilia.** Psicosis alcohólica en el Hospital Mental de Antioquia, 1900-1930. [En línea] Iatreia [periódico na Internet]. 2011 Mar. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932011000100011&lng=pt..

15. **Alpízar López, Michel, Pérez Hoz, Grisell y García Hernández, Ignacio.** Previniendo el alcoholismo. [En línea] Revista Cubana de Salud Pública, 09 de 2008. [Citado el: 08 de 04 de 2012.] [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300011&lang=pt.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300011&lang=pt)

16. **Castañeda González, Hisel, Alvarez Acosta , Ana Elvira y Oramas Hernández, Lissett.** Alcoholismo. Criterios Comunitarios Sobre prevención y consecuencias. estudio en el policlínico RAMPA. [En línea] Rev haban cienc méd , 06 de 2008. [Citado el: 14 de 04 de 2012.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200012&lng=es..

17. **Arias Duque, Rodrigo.** Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. [En línea] Diversitas, 12 de 2005. [Citado el: 04 de 11 de 2011.] [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982005000200003&script=sci_arttext&tlng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982005000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)

18. **García Gutierrez, Eulalia, y otros.** Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales . [En línea] 09 de 2004. [Citado el: 2012 de 06 de 12.] [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007)

19. **Moreno, José.** valores, Actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. [En línea] 2006. [Citado el: 14 de 10 de 2011.] [Http://dialnet.unirioja.es.](Http://dialnet.unirioja.es)

20. **Robledo , T.** Políticas institucionales de prevención de los problemas de salud generados por el consumo de bebidas alcohólicas en España y europa. [En línea] 2002. [Citado el: 14 de 10 de 2011.] <http://www.adicciones.es/files/robledo.21.pdf>.

21. **Ramirez Rúiz , Martha y Andrade , Denise.** La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . [En línea] 10 de 2005. [Citado el: 14 de 10 de 2011.] http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000700008&script=sci_arttext&tlng=eses.

22. **Guibert Reyes, Wilfredo, Gutierrez Días , Ivonne y Martinez Gomes , Cristobal.** Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr* . [En línea] 04 de 2005. [Citado el: 14 de 10 de 2011.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000100006&script=sci_arttext&tlng=pt#autor.

23. **Moral Jiménez , María de la Villa, y otros.** Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. [En línea] *Salud Mental*, 2009. [Citado el: 15 de 10 de 2011.] <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n2/v32n2a5.pdf>.

24. **Contreras Camacho, Israel, Luna Dominguez, María del carmen y Arrieta Pérez, Raúl Tomás.** Auto concepto del Adolescente con y sin consumo de tabaco y alcohol. [En línea] *Rev. fac. Med UMF*, 12 de 2008. <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un086c.pdf>.

25. **Florez Alarcón, LuisS e Gantiva Diaz, Carlos Andres.** TERAPIAS MOTIVACIONALES BREVES: DIFERENCIAS ENTRE LA APLICACIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL PARA LA MODERACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DE LAS VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS AL CAMBIO. [En línea] *Act.Colom.Psicol.* [online]. 2009, vol.12, n.1 [citado 2012-11-25], pp. 13-26 . Disponible em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552009000100002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0123-9155..

26. **Cordero, Martha, y otros.** La Terapia Centrada en Soluciones: Una opción de tratamiento para la dependencia al alcohol. [En línea] Salud Ment [periódico na Internet]. 2009 Jun. Disponible em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300006&lng=pt..

27. **Gonçalves Jurema Ribeiro Luiz, Galera Sueli Aparecida Frari.** Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. [En línea] Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2010 Jun. Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700009>..

28. **Jimenes, María.** Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. [En línea] Revista Latinoamericana de Psicología, 12 de 09. [Citado el: 11 de 11 de 2012.] http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342009000300010&script=sci_arttext.

29. **Sanabria León, Jorge.** Motivaciones hacia el consumo de alcohol en jóvenes. [En línea] 2009. [Citado el: 11 de 11 de 2012.] <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72912559003>.

30. **Vargas Vilela, Miriam, Arenas Vemtura, Carla y Silva, Cristina.** Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre alcohol y drogas. [En línea] 2010. [Citado el: 11 de 11 de 2012.] http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000700007&script=sci_arttext&lng=pt/.

31. **Díaz, R y Ferri, M.** Intervención en poblaciones de riesgo (1): los hijos de alcohólicos. [En línea] Adicciones, 2002. [Citado el: 23 de 11 de 12.] <http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/diaz.24.pdf>.

32. **Gibert Gutierrez, Wilfrido, Gutierrez Días, Ivonne y Martínez Gómez, cristóbal.** Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la. [En línea] Rev Cubana Med, 2005. [Citado el: 15 de 04 de 2012.] <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi061-205.pdf>.
33. **Schmidt, Vanina.** Predictores de abuso de Alcohol en Adolescentes. [En línea] Anu. investig. v.14, 12 de 2007. [Citado el: 24 de 04 de 2012.] http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100022.
34. **Roses Periago1, Mirta.** La salud mental:una prioridad de salud pública en las Américas. [En línea] 2005. [Citado el: 08 de 11 de 2012.] <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28083.pdf>.
35. **Gonzalez, Galdyz.** salud publica. [En línea] 2012. [Citado el: 4 de 5 de 1012.] <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28083.pdf>.
36. **Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P.** Prevención del consumo de drogas ilegales en las escuelas. [En línea] La Biblioteca Cochrane Plus",, 2008. [Citado el: 11 de 11 de 2012.] <http://www.update-software.com>.
37. **Caicedo, Claudia.** Lucha contra la Violencia Intrafamiliar: Perspectivas desde la Experiencia Colombiana. [En línea] Diciembre de 2005. [Citado el: 15 de Marzo de 2012.] <http://www.cifedhop.org/Fr/Publications/Thematique/thematique13/Caicedo.pdf>.
38. **Kislinger, Luisa.** Violencia doméstica contra las mujeres. *Información General América Latina y el Caribe.* [En línea] Noviembre de 2005. [Citado el: 15 de Marzo de 2012.] http://www.unifem.org/attachments/products/ViolenciaDomestica_LAC_spn.pdf.
39. **Vásquez, Mónica, Alarcón, Yadira y Amarís, María.** Violencia Intrafamiliar: Efectividad de la Ley en el Barrio las Flores de la Ciudad de Barranquilla. [En línea] 20 de Mayo de 2008. [Citado el: 15 de Marzo de 2012.] http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/derecho/29/7_Violencia%20intrafamiliar.pdf.

40. **Pascolat Gilberto, Santos Cristiane de F.L. dos, Campos Eurico C.R. de, Valdez Luciane C.O., Busato Daniela, Marinho Daniela.** H.. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *J. Pediatr. (Rio J.) [periódico na Internet]*. . [En línea] Febrero de 2006. [Citado el: 16; de Marzo de 2012.] 77(1): 35-40. Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572001000100010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572001000100010..>

41. **Ramos-Lira Luciana, Saltijeral-Méndez María Teresa, Romero-Mendoza Martha, Caballero-Gutiérrez Miguel Angel, Martínez-Vélez Nora Angélica.** Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud pública Méx* . [En línea] Julio de 2006. [Citado el: 16 de Marzo de 2012.] 43(3): 182-191. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300002&lng=es..

42. **Ruiz-Pérez Isabel, Blanco-Prieto Pilar, Vives-Cases Carmen.** Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. [En línea] Mayo de 2007. [Citado el: 16. Gac Sanit de Marzo de 2012.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500003&lng=es..

43. **Blanco Pilar, Ruiz-Jarabo Consuelo, García de Vinuesa Leonor, Martín-García Mar.** La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gac Sanit*. [En línea] [Citado el: 16 de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000700029&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0213-91112004000700029..>

44. **Cardona A Doris, Ballesteros P Mónica.** El acoso psicológico: riesgo laboral más frecuente de lo reportado. [En línea] Julio de 2005. [Citado el: 16; 23(2): 99-106. de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000200012&lng=pt..

45. **Saborío Valverde M.Sc. Carlos, Gamboa Ramírez M.A. Jessica.** Trastornos y desajustes psicológicos asociados a la violencia delictiva: Un estudio con mujeres costarricenses privadas de libertad. *Med. leg. Costa Rica*. [En línea] Marzo de 2006. [Citado el: 16; 23(1): 51-74. de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152006000100005&lng=pt..
46. **Julian., Solano Porrás.** Psicotrauma y estrés postraumático: su valoración como daño psicológico o moral dentro del proceso civil y penal. [En línea] Septiembre de 2006. [Citado el: 16; 20(2): 69-75. de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200007&lng=pt..
47. **Rosal, Renzo Lautaro e Solares, Hugo Antonio.** Guatemala 2008: la democracia en medio de un escenario complejo. . [En línea] 2009, vol.29, n.2. [Citado el: 16; pp. 429-451 . de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-090X2009000200009&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0718-090X. doi: 10.4067/S0718-090X2009000200009..
48. **Aliaga P. Patricia, Ahumada G. Sandra, Marfull J. Marisol.** VIOLENCIA HACIA LA MUJER: UN PROBLEMA DE TODOS. [En línea] 2006. [Citado el: 17; 68(1): 75-78. de Marzo de 2012.] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000100015&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262003000100015..
49. **Jáuregui, Inmaculada.** Mujer y Violencia. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. [En línea] 13 de Enero de 2006. [Citado el: 17; ISSN 1578-6730 de Marzo de 2012.] Disponible en: <http://www.ucm.es/info/nomadas/13/ijbalenciaga.html>.
50. **Escudero Nafs Antonio, Polo Usaola Cristina, López Gironés Marisa, Aguilar Redo Lola.** La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de genero: II: Las emociones y las estrategias de la violencia. . [En línea] Diciembre de 2005. [Citado el: 17; (96): 59-91. de Maezo de 2012.] Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352005000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321>.

51. **Siera, Juan Carlos y Delgado-Dominguez, Carlos J. e Gutierrez-Quitanilla, José Ricardo.** Escala de actitud favorable hacia la violación: primeras evidencias acerca de su fiabilidad y validez en muestras salvadoreñas. [En línea] 2007, vol.6, n.3. [Citado el: 17; pp. 359-548 de Marzo de 2012.] Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672007000300006&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1657-9267..

52. **Sánchez, Imelda.** Análisis Jurídico y Doctrinario del Delito de Femicidio como resultado de las Relaciones desiguales de Poder entre Hombres y mujeres en Guatemala. *Universidad de San Carlos de Guatemala*. [En línea] Junio de 2010. [Citado el: 17. de Marzo de 2012.] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_8446.pdf.

53. **Comesana Santalices, Gloria M.** Algunas reflexiones sobre la filosofía feminista. [En línea] Junio, vol.12, no.28 de 2007. [Citado el: 17; p.99-126. de Marzo de 2012.] Disponible na World Wide Web: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000100006&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1316-3701..

54. **Femenias, María Luisa e Rossi, Paula Soza.** Poder y violencia sobre el cuerpo de las mujeres. . [En línea] 2009, n.21. [Citado el: 17; pp. 42-65 . de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222009000100004&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1517-4522. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222009000100004>..

55. **Salomone, Alicia.** El dialoguismo sexo - genérico en la crítica feminista latinoamericana. [En línea] 2007, vol.22, n.2. [Citado el: 20, pp. 243-253 . de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200016&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0718-2376. doi: 10.4067/S0718-23762007000200016..

56. **Ciriza, Alejandra.** Apuntes para una crítica feminista de los atolladeros del género. . [En línea] 2007, n.9. [Citado el: 20, pp. 23-41 . de Marzo de 2012.] Disponible em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-94902007000100003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1851-9490..
57. **Eugenia., Urra MedinaA.** La Teoría Feminista Post-Estructuralista y su Utilidad en la Ciencia de Enfermería. [En línea] 2007. [Citado el: 20; 13(2): 9-16. de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000200002&lng=pt. doi: 10.4067/S0717-95532007000200002..
58. **Ordorika Sacristan, Teresa.** Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. . [En línea] 2009, vol.71, n.4. [Citado el: 20, pp. 647-674 . de Marzo de 2012.] Disponible em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032009000400002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0188-2503..
59. **Zuniga Anazco, Yanira.** Ciudadanía y Género: Representaciones y Conceptualizaciones en el Pensamiento Moderno y Contemporáneo. [En línea] 2010, vol.17, n.2. [Citado el: 20, pp. 133-163 . de Marzo de 2012.] Disponible em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-97532010000200006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0718-9753. doi: 10.4067/S0718-97532010000200006..
60. **Maqueda Abreu, María Luisa.** La Violencia de Género. Entre el concepto Jurídico y la Realidad Social. *Catedrática de Derecho Penal. Universidad de Granada.* [En línea] 02, ISSN 1695-0194 de Agosto de 2006. [Citado el: 20 de Marzo de 2012.] <http://criminet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf>.
61. **Sagot, Montserrat.** Los límites de las Reformas: Violencia contra las mujeres y políticas públicas en América Latina. *Revista de Ciencias Sociales.* [En línea] Vol. II, Núm. 120, 2008, pp. 35-48. [Citado el: 20 de Marzo de 2012.] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=15312721004>.

62. **Olaiz Gustavo, Rojas Rosalba, Valdez Rosario, Franco Aurora, Palma Oswaldo.** Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. [En línea] 2006, vol.48. Disponible em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800003&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342006000800003>..
63. **De Santacruz Cecilia, Chams Wadeth, Fernández de Soto Paola.** Colombia: violencia y salud mental La opinión de la psiquiatría. . [En línea] 2006 Mar. Disponible em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000100004&lng=pt..
64. **Palazzo Lilian dos Santos, Kelling Alessandra, Béria Jorge Umberto, Figueiredo Andréia Cristina Leal, Gigante Luciana Petrucci, Raymann Beatriz et al .** Violência física e fatores associados: estudo de base populacional no sul do Brasil. [En línea] 2008 Ago. Disponible em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000400007>..
65. **Ramos, Maria Eduarda, & Oltramari, Leandro Castro.** Atividade reflexiva com mulheres que sofreram violência doméstica. . [En línea] 2010, vol.30, n.2. Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200015&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000200015>..
66. **Expósito, Francisca.** Violencia de Género. *La asimetría social en las relaciones entre mujere y hombres favorece la violecnia de genero. Es necesario abordar la verdadera causa del problema: su naturaleza ideológica.* [En línea] 2011. [Citado el: 20 de Marzo de 2012.] <http://www.uv.mx/cendhiu/educacion/documents/ArticuloViolenciadegenero.pdf>.
67. **Medina-Mora Ma. Elena, Borges-Guimaraes Guilherme, Lara Carmen, Ramos-Lira Luciana, Zambrano Joaquín, Fleiz-Bautista Clara.** Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población

mexicana. [En línea] Febrero de 2005. [Citado el: 20; 47(1): 8-21. de Marzo de 2012.] Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100004&lng=es..

68. **Frías Armenta, Martha y Gaxiola Romero, José C.** Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa o indirectamente: Depresión, Ansiedad. [En línea] vol. 25, núm. 2, diciembre, 2008, pp. 237-248. [Citado el: 22, de Marzo de 2012.] Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2430/243016308004.pdf>.

69. **Calvín Perez, María Eugenia.** Género Salud Mental y Violencia. [En línea] Diciembre de 2005. [Citado el: 22. N° 2, p. 37. de Marzo de 2012.] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/mentalhealthandviolence.pdf>.

70. **Férrandez, María del Carmen.** Violencia Doméstica. *Violencia en la pareja*. [En línea] 2005. [Citado el: 22 de Marzo de 2012.] Disponible en: http://www.semfyec.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/violencia-domestica.pdf.

71. **Cruells, Marta, Torrens, Mirián y Igareda, Noelia.** Violencia Contra las Mujeres. *Análisis en la Población Penitenciaria Femenina*. . [En línea] Barcelona, Aurea, 2005. [Citado el: 22 de Marzo de 2012.] Disponible en: http://www.surt.org/cast/docs/estudio_final_cast.pdf.

72. **Londoño Nora H, Muñiz Oscar, Correa Jorge Enrique, Patiño Carlos D, Jaramillo Gerardo, Raigoza Juliana et al .** Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia). [En línea] 2005 Dez. [Citado el: 22; 34(4): 493-505. de Marzo de 2012.] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400003&lng=pt..

73. **Tiburcio Sainz Marcela, Natera Rey Guillermina, Berenzon Gorn Shoshana.** Utilización de servicios de atención a la salud mental en mujeres víctimas de violencia conyugal. [En línea] 2010 Jun. [Citado el: 22; 33(3): 243-248. de Marzo de 2012.] Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000300005&lng=pt..

74. **Campero Lourdes, Walker Dilys, Hernández Bernardo, Espinoza Henry, Reynoso Sofía, Langer Ana.** La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México. [En línea] 2005. [Citado el: 22. de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800010&lng=pt.. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342006000800010..>

75. **Alberto., Ramírez Ortega Luis.** Observando a través de la muerte. [En línea] 2006 Dez. [Citado el: 22; 35(4): 519-536. de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000400006&lng=pt..

76. **Casique Casique Leticia, F. Furegato Antonia Regina.** Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres. [En línea] 2007 Jun. [Citado el: 22; 16(56): 17-21. de Marzo de 2012.] Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100004&lng=pt..

77. **Castillo, Maria Magdalena Alonso y Caufield, Catherine e Gómez Meza, Marco Vinicio.** Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N. L., México. [En línea] [online]. 2005, vol.13, n.spe2. Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000800009&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000800009..>

78. **Vera Pineros, Diego.** Desarrollo internacional de un concepto de reparación a las víctimas de violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario: complementos a la perspectiva de la ONU. [En línea] 2008, vol.13, n.2 [citado. [Citado el: 23], pp. 739-773 . de Marzo de 2012.] Disponible em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-44092008000200011&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0122-4409..

79. **Larizgoitia Itziar, Izarzugaza Isabel, Markez Iñaki, Fernández Itziar, Iraurgi Ioseba, Larizgoitia Arantza et al .** ¿Cómo influye la violencia colectiva en la salud? Modelo conceptual y diseño del estudio ISAVIC. [En línea] 2011 Jun .Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0213-91112011000300012..>
80. **Valdez-Santiago Rosario, Híjar-Medina Martha C, Salgado de Snyder V Nelly, Rivera-Rivera Leonor, Avila-Burgos Leticia, Rojas Rosalba.** Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. [En línea] 2006;. isponible em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800002&lng=pt.<http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342006000800002..>
81. **Jaramillo Diva Estela, Uribe Tulia María, Ospina Doris Elena, Cabarcas Germán.** Medición de distrés psicológico en mujeres maltratadas, Medellín, 2003. [En línea] 2006 Jun. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000200008&lng=pt..
82. **Bejarano Castro Mónica, Rendón Luis Fernando, Rojas Martha Cristina, Durán Carlos Andrés, Albornoz Maribel.** Caracterización de los pacientes con lesiones de causa externa mediante un sistema de vigilancia epidemiológica. rev. . [En línea] 2006 Set. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822006000300004&lng=pt..
83. **Ortega-Ceballos Paola Adanari, Mudgal Jyoti, Flores Yvonne, Rivera-Rivera Leonor, Díaz-Montiel Juan Carlos, Salmerón Jorge.** Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS morelos. [En línea] 2007 Out . Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342007000500006..>

84. **Canaval Gladys E, González Martha Cecilia, Humphreys Janice, De León Nileth, González Shirley.** Violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia, Cali, Colombia. Invest. [En línea] 2009 Set. Disponible em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000200006&lng=pt..
85. **Arango-Dávila César Augusto, Rojas Fernández Juan Carlos, Moreno Mauricio.** Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. [En línea] 2008 Dez. Disponible em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000400006&lng=pt..
86. **Berbesi Fernández Dedsy Yajaira, Bareño Silva José.** Diagnóstico de oferta de servicios en Salud Mental en Municipios de Antioquia (2004, 2006 Y 2007). [En línea] 2010 Jul. Disponible em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100004&lng=pt..
87. **Adurne, Alonso.** Mujeres Víctimas de Violencia Domestica. *Validación Empírica de un programa de tratamiento.* [En línea] 2007. [Citado el: 24 de Marzo de 2012.] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t29877.pdf..>
88. **Blázquez Pedrero, Magina.** Actuación en Salud Mental con Mujeres Maltratadas por su Pareja. [En línea] 17; ISBN: 978-84-694-1688-4. de Septiembre de 2010. [Citado el: 24. de Marzo de 2012.] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_470_maltratadas_compl.pdf.
89. **Aguirre D Pamela, Cova S Félix, Domarchi G Ma. Paz, Garrido C Carol, Mundaca LI Ivania, Rincón G Paulina et al .** Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. . [En línea] [revista en la Internet]. 2010 Jun. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000300004&lng=es. doi: 10.4067/S0717-92272010000300004..
90. **Pseudonimo, Efal.** Mujeres Maltratadas por su Pareja con Trastorno de estres. *Estudio de las víctimas y de las características de un Programa de*

Intervención. [En línea] Madrid, 2005. [Citado el: 24. de Marzo de Citado 2012.] Disponible en: <http://www.acosomoral.org/pdf/Premio01.pdf>.

91. **Labrador, Francisco y Edurne, Alonso**. Eficacia a corto Plazo de un programa de Intervención para el trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Mexicanas Víctimas de Violencia Doméstica. [En línea] Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 12, N.º 2, pp. 117-130, 2007. . [Citado el: 24. de Marzo de ISSN 1136-5420/07. Citado 2012.] Disponible en: <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2007-C4A144C4-02CC-1237-1C03-5667229FA5B3/Documento.pdf..>

92. **Labrador, Francisco y E, Alonso**. Trastorno de Estrés Postraumático en mujeres víctimas de Violencia Doméstica. Programa de Intervención Breve y Específico. [En línea] C. Mad.Psicosom, N° 76/77- 2005/2006. [Citado el: 24 de Marzo de Citado 2012.] Disponible en: <http://www.editorialmedica.net/archivos/cuadernos/Cuad-76-77-Trabajo5.pdf>.

93. **Hijar, Martha y Valdez, Rosario**. Programas de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores. *Experiencia internacional y mexicana*. [En línea] ISBN 978-607-7530-17-6. [Citado el: 24. de Marzo de 2012.] Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/insp01.pdf>.

94. **Flores Vivanco, Ana Paula**. Violencia Doméstica, una Alternativa de Intervención con las Víctimas. [En línea] Marzo, Vol. 14 No 1. de 2011. [Citado el: 24. de Marzo de Citado 2012.] Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art16.pdf..>

95. **Cañas Zabala, Alejandra**. Caracterización Teórica Metodológica de las Intervenciones Grupales con Mujeres Víctimas de Violencia en la Pareja. [En línea] Chile, 2007. [Citado el: 24. de Marzo de Citado 2012.] Disponible en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/canas_a/sources/canas_a.pdf..

96. **López Angulo, Laura Magda**. Guía metodológica para la asistencia a mujeres víctimas de violencia. [En línea] MediSur, vol. 7, núm. 5, octubre, 2009,

pp. 62-83. [Citado el: 24. de Marzo de Citado, 2012.] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1800/180014819012.pdf>.

97. **Henales, Consuelo, Sanchez, Caludia y Cardeño, Jorge y Espindola, Gabriel.** Guía Clínica de Intervención Psicológica de Mujeres con violencia doméstica. [En línea] Junio de 2007. [Citado el: 21 de Enero de 2011.] I. <http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/Guiaclinicadeintervencionpsicologicademujeresconviolenciadomestica.pdf>.

98. **Torres, Isabel y Nunez, Denia y Badilla Ana.** Femicidio: más allá de la violación del derecho a la vida. *Análisis de los derechos violados y las responsabilidades estatales en los casos de femicidio de Ciudad Juárez.* [En línea] 2008. [Citado el: Enero de 9 de 2011.] <http://www.artemisanoticias.com.ar/images/FotosNotas/iddh-unfpa4-08.pdf>.

99. **Riscos, Engracia y Blaco, Pilar y Guillen Dara.** propuesta de intervención integral en el ámbito local contra la violencia hacia las mujeres. [En línea] 18 de Mayo de 2005. [Citado el: 21 de Enero de 2011.] <http://revistas.ucm.es/trs/02140314/articulos/CUTS0505110279A.P>.

100. **Maqueda, Luisa.** Es la estrategia penal una solución a la violencia contra las mujeres? Algunas respuestas desde un discurso feminista crítico. [En línea] Septiembre de 2005. [Citado el: 30 de Noviembre de 2010.] <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2758/4.pdf>.

101. **Arnau, Maria Soledad.** El Cuidado y sus perversiones. La cultura de la violencia. *Universidad Nacional de Educación a Distancia.* [En línea] 2009. [Citado el: 30 de Noviembre de 2010.] <http://www.centropaz.com.ar/publicaciones/paz/paz24.pdf>.

102. **Jimenez, Maria.** Caras de la Violencia Familiar. [En línea] 2005. [Citado el: 11 de Diciembre de 2010.] http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/2005_caras_violencia.pdf#page=437.

103. **Rato, Maria.** Violencia Intrafamiliar: Un estudio sobre la acción psicosocial basada en los contextos socioculturales y la participación activa de las mujeres

indigenas de Guatemala. [En línea] 2006. [Citado el: 22 de Enero de 2011.] XII. http://webs2002.uab.es/fas/congresocooperacion/descargas/Linea_Tematica_4/Mesa_Sectorial_1/B/4.ClemensLey/4.ClemensLey.pdf.

104. **Ruiz, Isabel.** Consecuencias en la salud física y psíquica de la violencia contra la mujer en la pareja. Datos Epidemiológicos. [En línea] 2002. [Citado el: Enero de 22 de 2011.] <http://www.e-leusis.net/Ficheros/documentos/Isabel%20Ruiz.pdf>.

105. **Pseudonimo, Efal.** Mujeres maltratadas por su pareja con trastorno de estrés posttraumático. Estudio de las víctimas y de las características de un programa de intervención. [En línea] 2008. [Citado el: 14 de Enero de 2011.] <http://www.acosomoral.org/pdf/Premio01.pdf>.

106. **Lagarde, Marcela.** El derecho Humano de las Mujeres a una vida libre de violencia. *El paradigma Feminista. La violencia contra las mujeres y los derechos humanos.* [En línea] 2008. [Citado el: 24 de Enero de 2011.] http://www.programamujerescdh.cl/media/images/red_alas/MarcelaLagarde.pdf.

107. **Lizardi, Maria y Molina, Gloria.** La intervención grupal como estrategia de cambio en situaciones de violencia intrafamiliar. [En línea] 2002. [Citado el: 14 de Enero de 2011.] http://www.ramajudicial.pr/Miscel/Conferencia/PDF/7_Lizardi_Molina.pdf.

108. **Nieves, Ines.** Guía para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género. *Instituto Canario de la Mujer.* [En línea] Diciembre de 2009. [Citado el: 22 de Enero de 2011.] http://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/Guia_Atencion_victim as_Violencia_cambiada%2021042008.pdf.

109. **Ferreira, Graciela.** La Hermandad entre Mujeres. *Foro sobre violencia contra las mujeres.* [En línea] 11 de Marzo de 2006. [Citado el: 9 de Enero de 2011.] <http://www.aapvf.com.ar/archivos/download/Ponencia-Ferreira.pdf>.

110. **Biehl, Loreto.** Violencia contra la Mujer. *Prevención de la Delincuencia y la Violencia a nivel Comunitario en las Ciudades de América Latina y el Caribe.* [En

línea] 2005, 1818 H Street, NW. Washington, DC 20433. [Citado el: 10 de Mayo de 2012.] <http://siteresources.worldbank.org/INTMEXICOINSPANISH/Resources/womenviolence.pdf>..

111. **SERNAM, Servicio Nacional de la Mujer.** Violencia Intrafamiliar en Cifras. [En línea] Chile, Ministerio del Interior, 2010. [Citado el: 10. de Mayo de 2012.] <http://www.sernam.cl/denunciaalmaricon/pdf/estudio2.pdf>.

112. **Carcedo Cabañas, Ana.** Indicadores sobre violencia contra las mujeres. Sistematización y Evaluación Crítica. [En línea] Costa Rica, 2008, 2234-0955. [Citado el: 2012 de Mayo de 2012.] http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos/BD_1455227803/indicadores/Informeindicadores.pdf..

113. **Ernst, Miriam.** Los delitos sexuales en el Ecuador. Un análisis desde la experiencia. [En línea] ENDEMAIN- CEPAM, Quito, 2007. [Citado el: 10 de Mayo de 2012.] <http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/pdfs18/miriamernst.pdf>..

114. **Rojas, María Eugenia.** La Violencia Contra las Mujeres una Realidad Latente. *“Fortalecimiento del acceso a la justicia y ejercicio de ciudadanía, por una vida libre de violencia para jóvenes y mujeres de Quito”*. [En línea] Quito, 2009. [Citado el: 10 de Mayo de 2012.] <http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/225/Bolet%C3%ADn%20CEPAM%20Sept%202009.pdf?sequence=1>..

115. **Camacho, Gloria, Hernández, Katty y Redrobán, Verónica.** Las Comisarías de la Mujer ¿Un camino hacia la justicia? [En línea] Cuenca, 2009. ISBN-978-9978-36-917-3. [Citado el: 10 de Mayo de 2012.] http://www.ceplaes.org.ec/pdf/libro_ceplaesok.pdf..

116. **Ruiz Perez, Isabel.** Consecuencias en la Salud Física y Psíquica de la Violencia en contra de la Mujer en la Pareja. *Datos Epidemiológicos*. [En línea] México, 2007, EASP y RISG. [Citado el: 10 de Mayo de 2012.] <http://www.e-leusis.net/Ficheros/documentos/Isabel%20Ruiz.pdf>..

117. **Garaigordobil, Maite.** Evaluación de los Efectos de un Programa de Intervención en la prevención de la Violencia en factores cognitivos y conductuales desde la percepción subjetiva de profesores y adolescentes. *Departamento de personalidad de Evaluación y Planificación Psicológica.* [En línea] Universidad del País Vasco, 23 de Octubre del 2010, 35-43. [Citado el: 10 de Mayo de 2012.] http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_6_esp_35-43.pdf..
118. **Maldonado, Mónica.** Observatorio de los Derechos de la Mujer a una Vida sin Violencia. [En línea] Quito- Ecuador Marzo, 2009. Nº. 34 28027. [Citado el: 10 de Mayo de Mayo de 2012.] <http://www.ceplaes.org.ec/pdf/boletines/SistematizacionObservatorioVWeb.pdf>.
119. **Alonso, Edurne y Labrador, Francisco Javier.** Características Sociodemográficas y de la violencia de Pareja en mujeres maltrados con trastorno de Estrés Postraumático: un estudio comparativo de víctimas Españolas, Emigrantes y Mexicanas. [En línea] Revista Mexicana de Psicología, vol. 25, núm. 2, diciembre, 2008, pp. 271-282. [Citado el: 12: de Mayo de 2012.] <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2430/243016308007.pdf>..
120. **Aguirre D Pamela, Cova S Félix, Domarchi G Ma. Paz, Garrido C Carol, Mundaca LI Ivania, Rincón G Paulina et al .** Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. [En línea] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000300004&lng=es. doi: 10.4067/S0717-92272010000300004..
121. **Labrador, Francisco Javier, Velasco Rocío Fernández y Rincón, Paulina.** Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. [En línea] 30, pp. 49-68. de Junio de 2009. [Citado el: 18 de Mayo de 2012.] <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t29611.pdf>..
122. **Arinero García, María.** Análisis de la Eficacia de un Programa de Intervención Psicológica para Víctimas de Violencia Domestica. . [En línea] Madrid, 2006. ISBN: 978-84-669-2961-5. [Citado el: 18 de Mayo de 2012.] <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t29611.pdf>..

123. **Grijalba, Edurne Alonso.** Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica con trastornos de Estrés Postraumático: Validación Empírica de un Programa de Tratamiento. [En línea] Madrid, 2007. ISBN: 978-84-669-3148-9. [Citado el: 18 de Mayo de 2012.] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t29877.pdf>.

124. **Ruiz de Acosta, Mirtha.** Intervención Psicológica a favor de las víctimas de violencia intrafamiliar y de género. [En línea] España, 2005. [Citado el: 18 de Mayo de Citado, 2012.] Disponible en: http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/2095_interv_psic_en_victimias_de_viointrafam_poder_judicial_final.pdf.

125. **Romero, Inmaculada.** Intervención en Violencia de Género: Consideraciones en Torno al Tratamiento. Intervención Psicosocial. [En línea] [revista en la Internet]. 2010 Jul;. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200010&lng=es..

126. **Novarum, Rerum.** Taller de Género y Autoestima de Paulo Freire. [En línea] Buenos Aires, Argentina, 2007. [Citado el: 2e4. de Marzo de Citado 2012.] Disponible en: http://www.rerumnovarum.or.cr/documentos/Genero/2011/DOCUMENTOCTRNg_eneroyautoestimaversionfinalpararevision.pdf..

ANEXOS.
Anexo 1

Variable.	Concepto.	Dimensión	Indicador	Escala.
Intervención breve. Según la teoría Social	Las personas aprenden nuevas conductas a través del refuerzo	Científico	Desarrollo del programa.	Antes. Después.
Conocimiento sobre alcoholismo	Hechos o datos de información adquiridos por los adolescentes a través de la experiencia o la educación la comprensión teórica práctica.	Científico Social	Conoce que es el alcohol	Si No
			Conoce que es alcoholismo	Si No
			Conoce las consecuencias del alcoholismo	Si No
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cronológico	Edad en años	12-14 14-16 16-18
Sexo	Características genotípicas que distinguen al hombre y a la mujer.	Biológico	Rasgos Fenotipo	Hombre. Mujer.

Tipo de familia	Grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo, constituye la unidad básica de la sociedad.	Social	Tipo de familia.	Funcional. Disfuncional.
Consumo de alcohol.	Es la acción y efecto de consumir o alcohol para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Social Control	Edad de inicio de consumo	12-14 14-16 16-18
			Frecuencias del consumo	Nunca frecuentemente Siempre
			Bebida consumida con mayor frecuencia	Cerveza Vino Zhumir Otras.
			Personas con las que consume alcohol	Familia Amigos Solo
			Por qué consume alcohol	Diversión Necesidad Complacer a otras personas Otros motivos

Anexo N 2

Encuesta de Pre-test y Pos-test

Encuesta para identificar el consumo de alcohol en el adolescente

Queremos conocer como los jóvenes de hoy se acercan a las bebidas alcohólicas.

Te pedimos que des tu respuesta a las preguntas marcando con una cruz pero no es necesario que pongas tu nombre, así que te pedimos respondas con toda sinceridad.

Características socio demográficas

Edad: _____

Sexo: Hombre: _____ Mujer _____

Tipo de familia: Funcional _____ Disfuncional _____.

1. Cuando tomas, por qué lo haces?

- a) Por diversión
- b) Por necesidad
- c) Por complacer a los demás
- d) Otros motivos?

2. Conocimiento sobre el alcoholismo

- a) Conoce que es el alcohol: Si _____ No _____
- b) Conoce que es el alcoholismo: Si _____ No _____
- c) Conoce las consecuencias del consumo de alcohol: Si _____ No _____

3. Consumo de alcohol

- a) Edad de inicio de consumo: _____
- b) Frecuencia del consumo: Nunca _____ Frecuentemente _____



Siempre_____

c) Bebida que consume: Cerveza _____ Vino_____ Zhumir_____

Otras_____

d) Personas con las que consume: Familia_____ Amigos_____

Solos_____

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Anexo N 3

Formulario de Consentimiento Informado

Eficacia de un programa sobre alcoholismo en adolescentes del Instituto Técnico Superior Ezequiel Cárdenas Espinoza de la Parroquia Guapán, 2012.

Consentimiento Informado

Estimada Señor/a.

Reciba un cordial saludo por parte del equipo de investigación Lina González y Martha Gualpa.

Es nuestro interés mejorar los conocimientos de sus hijos Adolescentes que acuden al Instituto Técnico Superior “Ezequiel Cárdenas Espinoza”.

La presente investigación tiene como:

Objetivo/s de la investigación

Evaluar la eficacia de un programa de intervención breve para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo en los estudiantes del Instituto Técnico Superior Ezequiel Cárdenas Espinoza de la Parroquia Guapán del Cantón Azogues.

Específicos

- Describir la edad, sexo y tipo de familia en la que los adolescentes inician el consumo de bebidas alcohólicas.
- Desarrollar un programa breve para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes del Instituto Técnico Superior “Ezequiel Cárdenas”.
- Evaluar los cambios en los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes que participan en el programa de intervención.

Debemos indicar que la información recolectada y el desarrollo del programa de intervención para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo, mantendrán el



principio de confidencialidad y garantizamos el apoyo y el acompañamiento para enfrentar la situación de casos de consumo.

En caso de que usted esté de acuerdo en permitir que su hijo participe en la investigación, le indicaremos lugar, fecha, hora y le solicitamos firmar el presente documento y su número de cédula.

Sra. /r.

CI: _____

Anexo N 4

Formulario de Asentimiento Informado

Eficacia de un programa sobre Alcoholismo en Adolescentes del Instituto Técnico Superior Ezequiel Cárdenas Espinoza de la Parroquia Guapán, 2012.

Asentimiento Informado

Estimado Estudiante.

Reciba un cordial saludo por parte del equipo de investigación Lina González y Martha Gualpa.

Es nuestro interés mejorar sus conocimientos

La presente investigación tiene como:

Objetivo/s de la investigación

Evaluar la eficacia de un programa de intervención breve para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo en los estudiantes del Instituto Técnico Superior Ezequiel Cárdenas Espinoza de la Parroquia Guapán del Cantón Azogues.

Específicos

- Describir la edad, sexo y tipo de familia en la que los adolescentes inician el consumo de bebidas alcohólicas.
- Desarrollar un programa breve para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes del Instituto Técnico Superior “Ezequiel Cárdenas”.
- Evaluar los cambios en los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes que participan en el programa de intervención.

Debemos indicar que la información recolectada y el desarrollo del programa de intervención para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo, mantendrán el principio de confidencialidad y garantizamos el apoyo y el acompañamiento para enfrentar la situación de casos de consumo.



En caso de que usted esté de acuerdo en participar en la investigación, le indicaremos lugar, fecha, hora y le solicitamos firmar el presente documento y su número de cédula.

Sra.

CI: _____

Anexo N 5

PROPUESTA EDUCATIVA PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR EZEQUIEL CÁRDENAS ESPINOZA DE LA PARROQUIA GUAPÁN. 2012

El programa de intervención breve se basa en el modelo de la Teoría Social, esta teoría estudia la conducta como un resultado de interacción entre la persona y su entorno, desarrolla una descripción detallada de la situación psicológica del individuo y las condiciones ambientales (metas o reforzamientos) y realiza una aproximación histórica al estudio de la personalidad, con énfasis especial en las necesidades individuales y las "expectativas" que tiene la persona de que esas metas serán alcanzadas y esas necesidades satisfechas, apunta a una propuesta que permite la revaloración personal, se aplicará como terapia de grupo con la modalidad de taller, incluye temas de: Relajación, Autoestima, Autovaloración, Autocontrol, Automotivación y Autorespeto.

Alcoholismo: Concepto, causas, factores de riesgo, consecuencias físicas y emocionales, tratamiento clínico y terapéutico.

Para quienes está dirigido este programa.

Este programa de intervención breve para adolescentes de entre los 12 a 18 años de edad del Instituto Técnico Superior Ezequiel Cárdenas Espinosa de la Parroquia Guapán.

TALLER 1, 2, 3.

Relajación, Autoestima, Autovaloración, Autocontrol, Automotivación y Autorespeto.

OBJETIVO: Brindar nociones básicas y construir conceptos en base a vivencias de los alumnos y alumnas sobre Autoestima, Autovaloración, Autocontrol, Automotivación y Autorespeto, teniendo en cuenta construcciones de género.

Conclusiones y recomendaciones.

Hubo cierto grado de colaboración de los alumnos, se puede construir grupalmente conceptos sobre situaciones en las que se perdía la autoestima desde sus estereotipos de identidad masculina y femenina. En la parte metodológica se hace difícil trabajar grupos de más de 40 personas desde las técnicas vivenciales incluidas relajación, por lo que para lograr óptimos resultados los grupos no deben sobrepasar de 20 participantes.

Sin embargo se logro diálogos y reflexión de la mayor parte de estudiantes, y lo que es mas valioso la construcción de autoestima desde sus propias vivencias.

Taller 4, 5.

Alcoholismo.

Objetivo. Brindar a los adolescentes conocimientos claros sobre el alcoholismo y sus consecuencias.

Estructura	Contenido	Procedimiento	Tiempo	Recursos	Responsable
Bienvenida y ambientación.	Introducción	Pasos:			Patricia Avilés
	Contenidos	2. Presentación y expectativas del taller a los participantes.	15 minutos	Papelotes marcadores	Lina González.
		3. Dramatización sobre los diferentes conceptos del alcoholismo de alcoholismo	15 minutos	infocus , micrófono laptop	Martha Gualpa
		4. Lluvia de ideas.	15 minutos	Radiograba- dora.	
		5. Trabajos grupales sobre consecuencias del alcoholismo.	20 minutos	Cds: música . Papelotes, marcadores	
		5. Acompañamiento a cada grupo por parte de las facilitadoras.	5 minutos		
		5. Plenaria de los grupos.	15 minutos		
		6. Dinámicas grupales	15 minutos		
		7. Conclusiones generales de plenaria	5 minutos		
8. Relajación y conciencia corporal	5 minutos				
		9. Cierre			

Anexo N 5
MATRIZ DE DISEÑO METODOLÓGICO.

Objetivos específicos	Unidad de observación	Unidad de análisis	Técnicas	Instrumentos.
Se identificó la edad, sexo, tipo de familia en la que los adolescentes inician el consumo de bebidas alcohólicas.	Adolescentes del Instituto Técnico Superior Ezequiel Cárdenas Espinoza.	Edad tipo de familia, sexo.	Encuesta.	Encuesta
Se desarrollo un programa de intervención para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes del Instituto Técnico Superior "Ezequiel Cárdenas"	Adolescentes del Instituto Técnico Superior Ezequiel Cárdenas Espinoza.	Conocimientos sobre alcoholismo.	Ejecución de la Intervención educativa basada en la teoría del aprendizaje social.	Diseño de taller
Evaluar los cambios en los conocimientos sobre alcoholismo de los adolescentes	Adolescentes del Instituto Técnico Superior Ezequiel Cárdenas	Resultado de aplicación del programa educativo	Aplicación del pos tés	Encuesta.



que participan en el programa de intervención.	Espinoza.			
--	-----------	--	--	--