



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE
ALCOHOL EN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC,
CAÑAR 2015”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO Y
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autores: FRANKLIN OSWALDO CUJI TORRES

GERMAN BOLÍVAR NAULA YASCARIBAY

ANGÉLICA FERNANDA SÁNCHEZ GUACHUN

Directora: Lcda. Doriz Angélica Jiménez Brito

Asesora: Mgst. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez

CUENCA-ECUADOR

2016



RESUMEN

Objetivo principal: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de alcohol en los habitantes de la comunidad de Quilloac, Cañar 2015.

Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal y se aplicó una encuesta adaptada al tipo y objetivos del estudio en una muestra de 228 personas del área rural con edades entre 15 a 65 años, los datos obtenidos fueron transcritos a la base digital SPSS.

Resultados: Los resultados obtenidos de este estudio se utilizaron para identificar el nivel de conocimientos, actitudes, y prácticas de riesgo, entorno al consumo del alcohol en los habitantes de la comunidad Quilloac. Tenemos que de 228 personas encuestadas el 47,8% fueron varones y el 52,1% fueron mujeres. Con referente a conocimientos el 80.3% sabe del tema, con referente al 19.7% que desconoce. Con lo relacionado a las actitudes el 69.6% tiene actitudes positivas frente al consumo de alcohol y el 30.4% actitudes negativas. Al hablar de prácticas tenemos que el 66.67% tienen practicas adecuadas y el 33.33% tienen practicas inadecuadas.

Conclusión: Los conocimientos que tienen los habitantes de la comunidad de Quilloac sobre el alcoholismo en su minoría son impropios, se observa actitudes positivas hacia el consumo de alcohol en un porcentaje alto, sin embargo existe un rango bajo de prácticas inadecuadas, no obstante el problema sobre la ingesta de alcohol está latente en la comunidad.

Palabras clave: ALCOHOLISMO, ALCOHOL, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS, COMUNIDAD, QUILLOAC - CAÑAR

ABSTRACT

Main objective: To determine knowledge, attitudes and practices on alcohol in the rural inhabitants Quilloac, Canar 2015.

Methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted and a survey with the nature and objectives of the study in a sample of 228 people in rural areas aged 15-65 years, data were transcribed to the digital base was applied SPSS.

Results: The results of this study are used to identify the level of knowledge, attitudes, and practices of risk, alcohol consumption environment in the inhabitants of the Quilloac community. We have 228 people surveyed 47.8% were male and 52.1% were women. With regard to knowledge 80.3% knows the subject, with respect to 19.7% that unknown. With related attitudes 69.6% have positive attitudes towards alcohol consumption and 30.4% negative attitudes. Speaking of practices that we have adequate practices 66.67% and 33.33% had improper practices.

Conclusion: The knowledge that the inhabitants of the community Quilloac about alcoholism in their minority are improper, positive attitudes towards alcohol consumption in a high percentage attitudes observed, however there is a low range of improper practices, however the problem on alcohol intake is latent in the community.

Keywords: ALCOHOL, ALCOHOLISM, KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, COMMUNITY QUILLOAC - CAÑAR



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	17
1.1.INTRODUCCIÓN	17
1.2. Planteamiento del problema	17
1.3. Justificación	19
CAPÍTULO II	20
2.1MARCO TEÓRICO	20
2.2 Antecedentes.....	20
2.3. Factores socio-culturales	23
2.3.1. Factores sociales:.....	23
2.3.2. Factores económicos	24
2.3.3. Factores culturales	25
2.4. Significado del alcohol	25
2.4.1. Alcoholismo	25
2.4.2. Características del Alcohólico	26
2.4.3. Etapas del alcoholismo.....	26
2.5. Fundamentación científica	27
2.5.1. Morfofisiología del Sistema Nervioso	27
2.5.2. Fisiología del alcohol en el organismo:	27
2.6. Características que generan alcoholismo	29
2.6.1. Sexo y edad.....	29
2.7. Influencia de las etnias y condiciones sociales	29
CAPÍTULO III	30
	4

Franklin Oswaldo Cuji Torres
German Bolívar Naula Yascaribay
Angélica Fernanda Sánchez Guachun



3.1MARCO REFERENCIAL.	30
3.2. Etnografía de la comunidad de Quilloac	30
3.3. Reseña histórica de la Comunidad	14
3.4. Características geográficas de la comunidad de Quilloac.	14
3.4.1. Vivienda	32
3.5. Características sociales	32
3.6. Características socioculturales	33
3.7. Características económicas	33
3.8. Organización poblacional.....	34
CAPÍTULO IV	35
4.1OBJETIVOS.....	35
CAPÍTULO V	36
5.1METODOLOGÍA	36
5.2. Tipo y diseño de estudio	36
5.3. Variables	36
5.4. Universo y Muestra.....	36
5.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	36
5.6. Procedimientos para la recolección de información	37
5.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación	37
5.8. Métodos técnicas e instrumentos.....	37
5.9. Supervisión:.....	38
CAPÍTULO VI.....	39
6.1RESULTADOS Y ANÁLISIS	39
Tabla N° 1	39
Tabla N°2.....	42
	5



Tabla N° 3	43
Tabla N° 4	45
Tabla N°5.....	46
Tabla N° 6	54
Tabla N° 7	64
CAPÍTULO VII.....	68
DISCUSIÓN.....	68
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73
CAPÍTULO VIII.....	75
BIBLIOGRA	75
CAPÍTULO IX.....	80
ANEXOS.....	80
Anexo #1.....	80
Anexo #2.....	83
Anexo # 3.....	86
Anexo # 4.....	89
Anexo # 5.....	90



CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Franklin Oswaldo Cuji Torres, autor de la Tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD QUIILLOAC, CAÑAR, 2015**”, 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, 10 de Febrero de 2016

Franklin Oswaldo Cuji Torres

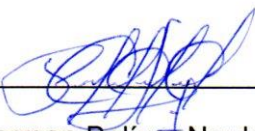
C.I: 0106467285



CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, German Bolívar Naula Yascaribay, autor de la Tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD QUIILLOAC, CAÑAR, 2015**”, 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, 10 de Febrero de 2016


German Bolívar Naula Yascaribay

C.I: 0302297841



CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Angélica Fernanda Sánchez Guachun, autor de la Tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD QUIILLOAC, CAÑAR, 2015”**, 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, 10 de Febrero de 2016

Angélica Fernanda Sánchez Guachun

C.I: 0106742521



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Franklin Oswaldo Cuji Torres, autor de la Tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD QUIILLOAC, CAÑAR, 2015**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de Febrero de 2016

Franklin Oswaldo Cuji Torres

C.I: 0106467285



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, German Bolívar Naula Yascaribay, autor de la Tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD QUILLOAC, CAÑAR, 2015**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de Febrero de 2016



German Bolívar Naula Yascaribay

C.I: 0302297841



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Angélica Fernanda Sánchez Guachun, autor de la Tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD QUIILLOAC, CAÑAR, 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de Febrero de 2016

Angélica Fernanda Sánchez Guachun

C.I: 0106742521



AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente proyecto de tesis queremos expresar ese agradecimiento generoso:

A Dios, por su infinita bondad por guiar nuestros caminos durante todos estos años de nuestras vidas, nos dio salud, fortaleza y sabiduría; permitiéndonos culminar con una meta muy importante dentro de nuestras vidas.

A la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería por abrirnos las puertas de la enseñanza y formarnos con conocimientos académicos para ejercer una carrera profesional con responsabilidad y esmero.

Agradecemos a la licenciada Doris Jiménez Brito Directora de nuestra tesis y a nuestra asesora Magister Adriana Verdugo Sánchez por su paciencia y humildad con la cual nos transmitieron sus conocimientos y enseñanzas, que nos sirvieron para la realización de nuestra investigación. Muchas gracias a la Comunidad de Quilloac que nos abrió las puertas de sus casas y nos tuvieron paciencia para colaborar con nuestra investigación gracias.

LOS AUTORES

DEDICATORIA

Dando gracias a Dios, por su amor infinito que con sabiduría y paciencia hizo que mi esfuerzo, trabajo y dedicación en culminar mi investigación se diera y así poder terminar mi profesión.

A mi madre Celia, gracias por su amor y apoyo incondicional brindado, que nunca vio sus intereses personales, siempre me estuvo sosteniendo, creyendo a pesar de todas las adversidades y su paciencia para verme alcanzar mi objetivo, ruego a Dios que siempre la colme de bendiciones y así poder estar con ella muchos años más compartiendo logros y experiencias junto a ella.

A mi padre Ángel, persona de un corazón inmenso que estuvo apoyándome tanto económica como emocionalmente dando fortalezas para seguir adelante y así poder alcanzar mi meta, solo le pido a Dios que le llene bendiciones siempre.

A mis hermanas Valeria y Carla, mujeres luchadoras, valientes que son una guía para mí y siempre estuvieron apoyándome anímicamente gracias por creer en mí.

A Gissela, persona que escogí como mi compañera en el trayecto de vida, le doy las gracias de todo corazón por su apoyo y motivación me ayudó a seguir adelante gracias por tu amor incondicional.

A mis dos peques mi sobrina Amelia que con su carisma alegra mis días, la luz y motor de mi vida mi hijo amado Matías que por él trato de ser mejor cada día y por quien seré un buen profesional te amo hijo.

A mis suegros Edgar y Eulalia, gracias por confiar en mí y permitirme formar parte de su familia.

A German Naula, mi compañero de algarabía y de tesis que aunque se presentaron muchos obstáculos en el camino pudimos salir adelante amigo una meta más cumplida de las muchas que nos faltan.

FRANKLIN CUJI

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación primeramente me gustaría dedicarla a Dios el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, con toda la humildad que mi corazón puede emanar, le dedico esta tesis.

A mi madre Sara quien me dio la vida, educación, apoyo, consejos, valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Antonio que desde la distancia me apoyo con sus amplios consejos, me brindo su amor, comprensión y quien me enseñó a luchar por mi sueños y ha no rendirme fácilmente.

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida.

A todos mis amigos que hice en esta hermosa carrera, en especial a los que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos, lo hemos logrado gracias a Dios.

También se la dedico a todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar la carrera, a todos aquellos que apostaban a que me rendiría a medio camino, a todos los que supusieron que no lo lograría, a todos ellos les dedico esta tesis.

A todos ustedes que Dios me los bendiga siempre.

GERMAN NAULA



DEDICATORIA

La presente tesis lo dedico a Dios por ser tan bondadoso, por darme la vida, salud y fortaleza necesaria para cumplir con las metas propuestas.

A mis profesores: Por brindarme apoyo día a día los valiosos conocimientos para realizarme como un profesional.

También dedico esta tesis a todas aquellas personas especiales que han logrado que mi vida se oriente así el éxito, a mi madre y hermanos quienes con mucho amor y sacrificio apoyaron mi estudio y gracias a ellos e culminado una etapa más dentro de mi carrera profesional.

A mi hijo ISMAEL SANCHEZ que a pesar de las adversidades con su existencia y su tierna edad me apoyó incondicionalmente todos los días de mi vida.

También quiero agradecer a mis amigas/os quienes estaban siempre conmigo apoyándome de salir adelante como ser humano, persona mujer y así lograr cumplir con una meta más en mi vida.

ANGÉLICA SÁNCHEZ.



CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es uno de los problemas sanitarios de mayor relevancia mundial, con una elevada prevalencia en la población juvenil. Según la Organización mundial de la Salud (O.M.S.) hay 5 millones de alcohólicos en Sudamérica, dentro de estos los jóvenes ocupan un importante espacio. La definición es descrita como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor.

En nuestro país, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más alto en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años.

Por ello esta propuesta de tema de investigación pretende aportar evidencias en la búsqueda de soluciones a dicha problemática, especialmente para posteriormente sensibilizar y capacitar a las personas, para trabajar en redes por los cambios de conductas.

1.2. Planteamiento del problema

El alcoholismo es un problema multifactorial donde interviene diversos aspectos como la familia, la sociedad, la cultura y el estado psicológico de la persona. Su aceptación y tolerancia sociales conforman un fenómeno generalizado y, por



tanto, digno de preocupación y estudio. Aparte de esto, que es la base fundamental del problema debido a que se nos socializa en una cultura y en unos hábitos que fomentan abiertamente el consumo excesivo de alcohol. (1)

La Clasificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE-10), define el sistema de dependencia alcohólica como un trastorno, no enfermedad, mientras que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) plantea que la dependencia a sustancias psicoactivas, extensivo al alcohol, es un patrón des adaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo. (2) Para la identificación masiva y clasificación de los alcohólicos se utilizan cuestionarios establecidos mundialmente (Cuestionarios de Identificaciones Diagnósticas (CID). Una regla de oro que no debe ser jamás olvidada es que una vez establecido el comportamiento ante el consumo dañino o dependencia, el objetivo de la intervención médica es lograr la abstinencia total definitiva. (3)

Se calcula que el uso nocivo del alcohol causa cada año 2.5 millones de muertes, y una proporción considerable de ellas corresponden a personas jóvenes. El consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo. (4) Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo Magnus Huss en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS) en 1976, con el término "[síndrome de dependencia del alcohol](#) (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de [alcohol](#) con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. (5)



En Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión de alcohol antes de los 25 años. (6)

Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol. (7)

1.3. Justificación

Por lo mencionado anteriormente en el planteamiento del problema este trabajo investigativo, sobre “Conocimientos actitudes y prácticas sobre alcoholismo de la comunidad Quilloac”, es de mucha importancia porque permitirá crear las bases de las acciones, conocimientos y hábitos saludables que deben poner en práctica los habitantes de dicha zona.

La falta de información y de educación sobre el problema social del alcoholismo que obtienen las familias son unos de los principales factores causales para que las personas adopten varias formas de hábitos nocivos para la salud como es el consumo de alcohol, estos hábitos guardan relación con patologías nocivas y que pueden ser prevenibles.

Como respuesta a uno de los problemas más agudos que enfrenta nuestra sociedad, como es el alcoholismo; mismo que se cataloga como enfermedad de tipo social afectando al individuo su salud, familia y entorno social.

Esta situación afecta y preocupa, a la vez que atenta contra la salud pública, al representar un fenómeno que deteriora la calidad de vida, retardando el desarrollo económico de los núcleos familiares, fomentando las ya alarmantes cifras de violencia intrafamiliar existentes en nuestro medio.



Con el análisis de esta problemática dentro del contexto ya mencionado y tomando en cuenta la escasez de datos aproximados a nuestra realidad acerca de patrones en el conocimiento existente, actitudes y prácticas de riesgo sobre el consumo de alcohol en las personas, resulta imperioso plantear el problema de la presente investigación.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.2 Antecedentes

El alcoholismo es la última fase de un proceso que inicia con el consumo ocasional o experimental, luego al moderado terminando con la ingesta excesiva. Este fenómeno es casi tan antiguo como el hombre mismo y la preocupación por entenderlo y contender sus efectos también existe desde hace mucho tiempo. Sin embargo y a pesar de ello, no fue sino hasta mediados del siglo XIX que un investigador inglés se atrevió por primera vez a considerar al alcoholismo como una enfermedad. (8)

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Estado referido como intoxicación alcohólica. (9)

La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad, se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos. El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia, es decir, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con



moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. (9)

El consumo de bebidas alcohólicas forma parte de la cultura de los ecuatorianos, las celebraciones o las penas de la vida cotidiana son generalmente ocasiones para “pegarse” el trago en actos públicos o privados. (10)

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La OMS lo define como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. (11)

El alcoholismo ha sido considerado como un vicio, pese en la actualidad se han cambiado los conceptos, al consumo habitual de alcohol se le conoce como adicción y por tanto una enfermedad; el Ecuador mantiene un índice alto de consumo de alcohol, factor que se observa en todos los niveles sociales y con mayor recurrencia en los sectores marcados por una baja condición económica en unos casos, y en otros como caracteriza a los adolescentes es una manera de expresar su “autonomía”, “sentirse adulto” y capacidad de ser mejor y aún de llamar la atención.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos publicó un estudio sobre el consumo de alcohol en el Ecuador. Según cifras, 912 576 personas consumen bebidas alcohólicas. El 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres; esta encuesta fue realizada a mayores de 12 años e incluye el consumo de bebidas destiladas, cerveza y vino. Las personas entre 19 y 24 años son las que más consumen de bebidas alcohólicas con 12%, seguidas por las de 25 a 44 años



con 11,5%, de 45 a 61 años con un porcentaje de 7,4%, los mayores de 65 años con 2,8% y la población menor de 18 años con un 2,5%. La cerveza es la bebida alcohólica preferida por quienes consumen licores con un 79,2% El lugar más recurrente donde se consiguen las bebidas alcohólicas es la tienda de cada barrio. 41% de las personas que consumen alcohol lo hacen semanalmente. Galápagos es la provincia donde más consumo de alcohol se registra en el país y Bolívar es la que menor consumo tiene. (12)

“Las personas tienen poco conocimiento sobre el alcohol, y en este sentido, se debería realizar una publicidad y educación a largo plazo para evitar que los menores consuman y abusen del alcohol”.

Considerando que la bebida está detrás del 5,9% de la mortalidad mundial, la OMS sostiene que es imprescindible seguir endureciendo la fiscalidad, publicidad y venta a menores de estos productos. Y aunque reconoce los esfuerzos realizados en los últimos años, considera que "no hay espacio para la complacencia", como remarca (13)

El informe señala que cada ciudadano del mundo se bebe una media de 6,2 litros de alcohol puro al año (unos 13 gramos diarios), pero teniendo en cuenta que casi el 60% de la población no había bebido ni una gota en los últimos 12 meses, la cifra real que ingiere el 40% restante se elevaría en términos reales a 17 litros al año. (13)

El inicio del consumo de bebidas alcohólicas empieza a los 15 años con 460 casos en Azuay, todos de varones, y 185 en las provincias amazónicas de la región (Morona y Zamora), todas mujeres. La provincia del Cañar registra el mayor consumo femenino con el 21%, seguida en el rango de la amazonia con el 19%. (10)



2.3. Factores socio-culturales

Cada vez el inicio del consumo de bebidas alcohólicas en menores se da en edades muy tempranas, influye la personalidad de cada persona, pero en los adolescentes influye mucho los ejemplos que les den los padres, la sociedad y los amigos. (14)

2.3.1. Factores sociales: Familia, Amigos y Ambiente

La familia: Ente formador, ejemplo en comportamiento, crianza, confianza, formador de valores. (14)

Ortiz (2005) manifiesta que:

“La influencia familiar desempeña un papel relevante como agente socializador en la vida del individuo, proporcionando un desarrollo sano y maduro, o bien, inhibiendo o desviando su crecimiento, es decir, puede ubicar al joven en riesgo o protegerlo de involucrarse en conductas desviadas como en el abuso del consumo de sustancias”.

Factores de Riesgo en la familia:

- Ambientes familiares caóticos o con abuso de alcohol o drogas en los padres.
- Falta de vínculo afectivo entre hijos y padres, y falta de cariño. (14)

Factores Protectores: Los padres que están al tanto de las actividades, aficiones y amistades de sus hijos, y que forman parte de la vida de sus hijos previenen el uso de alcohol por sus hijos.

Tavera M (2006) manifiesta que:



“Cada vez el inicio del consumo de bebidas alcohólicas en menores, influye la personalidad de cada persona, pero en los adolescentes influye mucho los ejemplos que les den los padres, la sociedad y los amigos juegan un rol importante”. (14)

El ambiente: Es el entorno en donde los adolescentes habitan o pasan la mayoría de su tiempo como el colegio que se considera su segundo hogar, en la cual reciben educación pero el ambiente o entorno que cada adolescente tenga es un factor influyente para que los adolescentes empiecen a consumir alcohol sin medir las consecuencias o daños que se puede hacer así mismo. (14)

Los amigos: Tienen un impacto significativo en su consumo de alcohol. La probabilidad de un adolescente de tomar en exceso llega a más de doble de riesgo si pasa más de dos veladas a la semana con amigos. Pasar todas las noches con amistades multiplica la probabilidad de tomar alcohol más de 4 veces.

Tavera M. (2006) manifiesta que:

“Es importante que desde siempre los padres se informen y hablen con sus hijos, enseñarles a decir no, enseñarles qué está bien y qué no está bien en la sociedad, solo así podrá decidir. Lo más importante es retrasar el consumo de alcohol”. (14)

2.3.2. Factores económicos

El factor influyente económico en el desarrollo de la problemática a tratar, es una causa para que se produzca el consumo excesivo de alcohol en adolescentes. La economía del país según la última encuesta realizada por el INEC en 2010 refleja que los hogares ecuatorianos se encuentran en cinco estratos, el 1.9% de los hogares se encuentra en estrato alto, el 11,2% en nivel medio alto, el 22.8% en el medio típico, el 49.3% en estrato medio bajo y el 14.9% en nivel bajo. Este



estudio fue realizado en las principales ciudades del país como: Quito, Cuenca, Ambato, Machala y Guayaquil por lo que el estudio no evidencia la verdadera pobreza que afecta a nuestro país lo que puede influir a la comercialización, distribución y consumo de alcohol afectando a nuestra sociedad. (15)

2.3.3. Factores culturales

Son las costumbres, patrones culturales, publicidad y la sociedad que influyen en la formación de ideas y creencias, el uso y abuso de las bebidas alcohólicas no distingue países, desarrollos, regiones, razas, culturas, organismos, personalidades.

Según Quesada (2007) manifiesta que:

“Estaríamos enumerando un sinfín de problemas que merecen atención, estudio y tratamiento pertinentes. Por tanto, nos encontramos frente a una problemática de grandes dimensiones, de graves consecuencias y, por ende, de profundas secuelas en todos los ámbitos que componen la realidad social”. (16)

2.4. Significado del alcohol

La palabra Alcohol proviene del árabe "al Kuhul". El alcohol es una bebida que contiene etanol o alcohol etílico. Éste es un depresor del sistema nervioso central. Sus efectos dependen de la concentración en el organismo, la constitución de éste y del tipo de alcohol que se consuma. (17)

2.4.1. Alcoholismo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "Alcoholismo por el de 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 (18)



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 (18) (19).

Para el presente 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.

2.4.2. Características del Alcohólico

El deseo insaciable: el deseo o necesidad fuerte o compulsiva de beber alcohol.

Pérdida de control: la inhabilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez que la persona ha comenzado.

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.

Tolerancia: la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse drogado o intoxicado (18).

2.4.3. 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 (18).

2.5. Fundamentación científica

2.5.1. Morfofisiología del Sistema Nervioso

El sistema nervioso humano, es sin ninguna duda, el dispositivo más complejo ideado por la naturaleza. No solo controla todos los procesos que ocurren en nuestro cuerpo recibiendo información de las diferentes partes del mismo y enviando instrucciones para que la maquinaria funcione correctamente, sino que también nos permite interaccionar con el medio ambiente, recibiendo, procesando y almacenando los estímulos recibidos por los órganos de los sentidos. Finalmente, el sistema nervioso, y en particular el cerebro, constituye una central de inteligencia responsable de que podamos aprender, recordar, razonar, imaginar, crear y gozar de sentimientos. (20)

2.5.2. Fisiología del alcohol en el organismo:

El alcohol que se ingiere recorre el cuerpo de la cabeza a los pies. Atraviesa el intestino, entra al sistema circulatorio propagándose a través de las células e invadiendo lo que encuentra a su paso. (21)



Efectos del alcohol en el cerebro:

- Se ha comprobado que cambia la acción de los neurotransmisores alterando su forma y función.
- El alcohol daña irreversiblemente las células cerebrales.
- Enfermedad de Wernicke-Korsakoff, debido a la falta de vitamina B1, que afecta sentimientos, pensamientos y memoria. Cambios en la visión, pérdida de coordinación muscular y alucinaciones. La persona confunde la realidad con sus invenciones. (21)

Efectos del alcohol en el corazón:

- El alcohol en dosis altas eleva la presión sanguínea y produce daño al músculo cardíaco.
- En algunos casos provoca miocarditis (inflamación de las fibras musculares del corazón).
- Debilita la musculatura cardíaca y por tanto, la capacidad para bombear sangre. (21)

Efectos del alcohol en el estómago:

- El uso constante aumenta la producción del ácido gástrico que puede producir úlceras y hemorragias.
- El cáncer al estómago ha sido relacionado con el abuso del alcohol.
- Esofagitis: Inflamación del esófago.
- Úlcera péptica: Las zonas musculares son expuestas a dolores y perforaciones. (21)



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 (22)

2.6. Características que generan alcoholismo

2.6.1. Sexo y edad

Muchas personas que ven a un médico han tenido un problema relacionado con el alcohol en algún momento. La mayoría son hombres, pero la incidencia del alcoholismo en las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años. Para los hombres, el riesgo general para desarrollar alcoholismo es un 3% a un 5%, y para las mujeres el riesgo es un 1%. Las mujeres tienden volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres, pero los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren por la misma edad que como en los hombres, sugiriendo que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol. Aunque el alcoholismo generalmente se desarrolla a principios de la edad adulta, los ancianos no son exentos. Es más, unos 3 millones de estadounidenses mayores de la edad 60 son alcohólicos o tienen un problema relacionado con el alcohol. Las personas que mantienen los mismos modelos de beber mientras envejecen fácilmente pueden desarrollar una dependencia de alcohol sin saberlo (23)

2.7. Influencia de las etnias y condiciones sociales

En muchos sitios de nuestro país y sobre todo en la provincia del Cañar, la gente se dedica a la agricultura como siembra de papas, verduras, hortalizas, etc; al criadero de animales ya sea gallinas, cerdos, borregos, vacas, cuyes, en fin;



nuestra cultura Cañarí está llena de muchas costumbres y tradiciones en su medio, como celebrar días festivos entre todo la comunidad, es un motivo para compartir juntos en familia y darse un buen gusto en las fiestas, ingiriendo bebidas alcohólicas como es la costumbre de ellos aguardiente, chicha, zhumir y ahora comúnmente la cerveza . Ellos viven de la riqueza de su tierra, y para eso hay que cuidarlas y cultivarlas, siendo así que el aliento que ellos recibe para tener fuerza para realizar trabajos forzosos como “piquear” en un terreno que esta duro, necesitan la “fuerza”, que es el “draque” (mezcla de zhumir con horchata), para terminar pronto el cultivo de papa, maíz, o de cualquier grano que vayan a sembrar.

CAPÍTULO III

3.1 MARCO REFERENCIAL.

3.2. Etnografía de la comunidad de Quilloac

La comunidad de Quilloac está situada al oeste de la cabecera cantonal de Cañar. Políticamente pertenece a la Parroquia, Cantón y Provincia del Cañar. Se encuentra a una altura de 3100 metros sobre el nivel del mar, cuenta con un clima frio y agradable. Su población está calculada en 1432 habitantes (según datos estadísticos del INEC 2010), cuyos miembros son nativos autóctonos Cañarís.

Esta comunidad está conformada por 8 sectores como:

▪ Narrío ▪ Hierva ▪ Buena ▪ Junducucho	▪ Quilloac Centro ▪ Ayaloma ▪ Punguloma ▪ Chacahuin ▪ Solitario
--	---

3.3. Reseña histórica de la Comunidad

Según el testimonio de los moradores de la comunidad y los datos de algunos investigadores como el Padre Ángel María Iglesias, religioso investigador de los aspectos históricos, se conoce que la comunidad de Quilloac existía desde antes de la conquista de los españoles y que mantuvo su vida comunitaria durante la colonia y en los inicios de la vida republicana. La superficie aproximada de la comunidad, inicialmente se calculaba en más de 2.000 hectáreas, siendo los límites al norte el Río Cañar, al sur el Nudo de Buerán, al este el Río Zhamizhán y al oeste San Antonio de Paguancay y Naranjal. (26)

3.4. Características geográficas de la comunidad de Quilloac.

- Orografía: Quilloac es una comunidad rural, pero es una de las comunidades que ha sufrido mayores procesos de urbanización en el cantón Cañar.
- Hidrografía: El cauce principal que abastece de agua tanto para el consumo humano y el riego a esta comunidad es el lago Patococha.
- Clima: El clima de esta comunidad es frío ya que se encuentra a 3100 metros sobre el nivel del mar.
- Flora: Existe una gran diversidad de flora especialmente en las partes altas y protegidas de esta comunidad, existe algunas variedades de cultivos tales como; papas, maíz, frejol, cebada, haba, etc.
- Fauna: En esta comunidad podemos encontrar una gran variedad de aves algunos se encuentran en peligro de extinción, también encontraremos una gran cantidad de animales domésticos.(26)



3.4.1. Vivienda

Básicamente las casas en esta comunidad son de tipo rústico contruidos a base de: adobe, tapial, bahareque o mixto. De estas construcciones se conservan muy pocas, en la actualidad por el fenómeno de la migración se utilizan otros tipos de materiales, cambiando así el paisaje y la cultura, por ende en todo sus alrededores.

Servicios básicos: existe una buena cobertura de servicio de energía eléctrica y agua potable, la misma que es administrado por los habitantes de esta comunidad.

Alcantarillado: Solo 3 sectores cuentan con este servicio, este proyecto está en sus inicios. Los otros sectores disponen de servicios higiénicos conectados a un pozo séptico.

Basura: El carro recolector realiza sus recorridos los días jueves, llegando hasta el Sub centro de Salud y al colegio. La mayoría de habitantes optan por quemar la basura, llegando así a convertirse en un problema sanitario, con presencia de roedores y la proliferación de enfermedades. (26)

3.5. Características sociales

Aquí todavía mantienen el espíritu comunitario, poseen un sentido bastante desarrollado de pertenencia a la comunidad, que se manifiesta de diversas maneras: en las mingas o trabajos colectivos; en las fiestas religiosas en donde cuenta con colaboración de muchas otras personas, en otras circunstancias de la vida, como en el matrimonio, en una calamidad, que viene a ser un acontecimiento de la comunidad y no solamente familiar. Compartir el que tiene con el que no tiene, es algo tan natural que no le cuesta nada, a pesar de su pobreza.



Según relatos de los habitantes de esta comunidad comentan que el año 1930 aparece la educación primaria en la comunidad actualmente la “Escuela Fiscal Mixta Rumiñahui”, sus sectores también cuenta con varias escuelas.

En el año 1980 fue fundado el Colegio “Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”. (26)

3.6. Características socioculturales

Según datos obtenidos del INEC reportó que la comunidad que el 95% son indígenas, y el 5% se consideran mestiza. Su idioma oficial es el quichua, pero la mayoría habla castellano.

Su vestimenta es característica única de una comunidad propiamente Cañarí, se basa en su estilo único, aunque debido a la migración hoy en día los jóvenes se ven reflejados por su estilo basado en costumbres muy alejadas de las suyas.

Su cultura, religión y costumbres han ido tomando otro sentido al pueblo Cañarí, se basa en la migración, la salida de los jóvenes hacia nuevos estilos de vida, para nuevas expectativas de vida han tenido que acudir a Universidades fuera de su provincia, acoplándose a su cultura y tradición. (27)

3.7. Características económicas

Economía: En esta comunidad se sustenta por la agricultura, la ganadería y también por la población migrante que envía rentas importantes. La cultura de esta zona es indígena nativa Cañari, tiene sus propias tradiciones, costumbres y su propia lengua.

Migración: El fenómeno de la migración tiene un papel protagónico en el Ecuador, el mismo que tiene un efecto importante en la economía de esta comunidad, el número exacto de las personas oriundas de esta comunidad que

han migrado no se conoce, debido en las condiciones irregulares en que viajan para cumplir el famoso "sueño americano".

En esta comunidad se evidencian la influencia de la migración en las viviendas, vestimenta de los jóvenes enviados en su mayoría por los padres desde el exterior, pero la evidencia material es solo parte del reflejo de la migración, existen profundas huellas sociales especialmente en el grupo vulnerable que son los jóvenes ya que por la ausencia de los padres encuentran sentido en el dinero para poder satisfacer sus necesidades afectivas.

3.8. Organización poblacional

Dentro de la comunidad de Quilloac se encuentran las siguientes organizaciones:

- ❖ **Organización Religiosa:** la iglesia católica forma parte importante para esta comunidad, ya que es una comunidad donde la mayoría católicos, la iglesia católica está conformada por el cura o sacerdote es un miembro muy importante en esta comunidad y el sacristán ya que monjas no hay en esta comunidad, las misas son los domingos a las 12 del mediodía en la capilla de la comunidad. (28)
- ❖ **Organizaciones políticas:** La dirigencia de la comunidad la estructura organizativa de la comunidad la compone el siguiente directorio: presidente de la junta, vicepresidente, tesorero, secretario, los líderes de cada barrio y la comuna que cuenta con socios o comunero, y la unión de todos ellos es la máxima autoridad de poder en esta comunidad. (28)
- ❖ **Cooperativa Agrícola de la Comunidad:** la que consta de mantener la propia organización, consolidar una fuerte institucionalidad participativa, seguir manteniendo la cooperativa de la comunidad; además de estas políticas, la parte gremial sigue generando y buscando otros fondos para gastos de gestiones que son necesarios para la comunidad.



Otro aspecto de la política, es que los pobladores se organizan por el mejoramiento de la comunidad, de la institución educativa y otros.

Los comuneros y directivos trabajan realizando proyectos productivos acudiendo oficinas a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales. (28)

CAPÍTULO IV

4.1 OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de alcohol en los habitantes de la comunidad de Quilloac, Cañar 2015.

Objetivos Específicos:

- Describir a la población de estudio de acuerdo a edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ocupación.
- Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de alcohol.



CAPÍTULO V

5.1 METODOLOGÍA

5.2. Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal y se aplicó una encuesta adaptada al tipo y objetivos del estudio.

5.3. Variables

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Estado Civil
- ❖ Nivel de Instrucción
- ❖ Ocupación
- ❖ Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Alcoholismo

5.4. Universo y Muestra

Universo: El universo es finito e incluye a 1432 habitantes de la comunidad de Quilloac, se trabajó con el cálculo muestra de 228 personas con edades entre 15 a 64 años residentes en dicha zona rural.

Muestra: Se tomó con un nivel de confianza de un 90% con una población de 1432 habitantes según el INEC 2010 (28) con una muestra de 228.

5.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión: Los sujetos de estudio tuvieron que cumplir con los siguientes requisitos:

- Personas que residen en el área rural de Quilloac.
- Personas con edades entre los 15 y 64 años
- Personas que firmaron el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Personas adultas mayores



5.6. Procedimientos para la recolección de información

Instrumento

- Encuestas a las personas de la comunidad de Quilloac. (**Anexo 1**)
- Formulario de recolección de información.
- Aplicación de ítems de evaluación de conocimientos actitudes y prácticas sobre el consumo de alcohol. Que recopila información referente a establecer los patrones de consumo de alcohol a las personas de la comunidad de Quilloac.

5.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación

Aspectos éticos

Se informó a los entrevistados, mediante charlas individuales o colectivas del interés de esta investigación, a quienes se les solicitó que firmen el consentimiento informado. (**Anexo2**)

En ningún momento se utilizó los datos para otro propósito que no haya sido el estipulado en este estudio. No se tomaron los nombres de las personas al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar el anonimato de las mismas.

El estudio no conllevó a riesgos para la salud de ningún tipo en los habitantes que formaron parte del estudio.

5.8. Métodos técnicas e instrumentos

- ✓ **Técnicas:** Encuesta.



- ✓ **Instrumento:** para obtener los datos se utilizó un cuestionario aplicado los estudiantes del tercer año de bachillerato del colegio experimental “BERNARDO VALDIVIESO” de la Ciudad de LOJA, este cuestionario fue modificado por los autores de acuerdo a los objetivos y las variables para los fines pertinentes. (27)

El siguiente formulario ayudó a la categorización del conocimiento, actitudes y prácticas. Los mismos que están en correlación a los criterios diagnósticos para la dependencia del alcohol plasmados en las definiciones dadas por la Organización Mundial De La Salud (O.M.S.) sobre el síndrome de dependencia del alcohol. Estas aportan definiciones clave sobre el consumo, abuso, uso, habito, tolerancia y dependencia del toxico estudiado.

La aplicación del cuestionario lo realizó el investigador. A las personas encuestadas se les dio un tiempo prudencial para que respondan con tranquilidad las preguntas. En los casos en los cuales los encuestados no comprendían el cuestionario, se les repetía las preguntas para su claro entendimiento.

5.9. Supervisión:

Directora: Lcda. Doris Angélica Jiménez Brito

Asesora: Mgst. Adriana Verdugo Sánchez

CAPÍTULO VI

6.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para la tabulación de los resultados obtenidos se utilizó el programa Excel 2010 y SPSS 15.0 representado en tablas de frecuencia y porcentajes de 228 habitantes de la comunidad de Quilloac.

Tabla N° 1 Descripción de las variables sociodemográficas de los habitantes de la Comunidad de Quilloac, Cañar 2015.

EDAD	RANGOS (29)	F	%
	15 a 19 años (Adolescentes)	41	17,98
	20 a 35 años (Adulto Joven)	79	34,64
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	71	31,14
	más de 60 años (Adulto Mayor)	37	16,22
	TOTAL	228	100
SEXO			
	Femenino	109	47,80
	Masculino	119	52,19
	TOTAL	228	100
ESTADO CIVIL			
	Soltera	71	31,1
	Casada	113	49,6
	Divorciada	14	6,1
	Unión libre	23	10,1
	Viuda	7	3,1
	TOTAL	228	100



NIVEL DE ESCOLARIDAD

Ninguna	47	20,6
Primaria Completa	32	14,0
Primaria Incompleta	24	10,5
Secundaria Completa	57	25,0
Secundaria Incompleta	37	16,2
Estudios Universitarios Completos	21	9,2
Estudios Universitarios Incompletos	10	4,4
TOTAL	228	100

OCUPACION

Agricultor	98	43,0
Artesano	7	3,1
Comerciante	14	6,1
Obrero/a	4	1,8
Estudiante	58	25,4
QQDD	28	12,3
Otros	19	8,3
TOTAL	228	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los Autores.

ANÁLISIS: Es necesario recalcar que para la elaboración de la tabla N°1 se consideró como rangos los propuestos por la Organización Mundial de la Salud, como podemos observar en la siguiente tabla que el grupo mayoritario con un 34,64% pertenece a las edades de 20 a 35 años (adulto joven), seguido con un 31,14% perteneciendo a las edades de 36 a 59 años (adulto maduro), también con un 17,98% que corresponde a las edades de 15 a 19 años (adolescentes),



y el grupo minoritario con un 16,22% nos indica a las edades de más de 60 años (adulto mayor), según la edad y el sexo cuales predomina es el sexo femenino con un 52,19%, y con un 47,80% del sexo masculino, el estado civil de los 228 residentes de la Comunidad de Quilloac con los siguientes porcentajes: con un 31.1% pertenece a los solteros, con un 49.6% pertenece a los casados, con un 6.1% que pertenece a los divorciados, con un 10.1% pertenece a unión libre y con un 3.1% pertenece a los viudos, el nivel de instrucción con un 20,6% no tienen ningún nivel de escolaridad, con un 14.0% tiene nivel de primaria completa, con un 10,5% tienen primaria incompleta, el 25,0% poseen secundaria completa ya que es el porcentaje más alto, con un 16,2% obtienen secundaria incompleta, con un 9,2% adquieren estudios universitarios completos y por último y con un porcentaje bajo con un 4,4% poseen estudios universitarios incompletos, la ocupación con un 43,0% pertenece a los Agricultores obteniendo el mayor porcentaje, con un 3,1% pertenece a los Artesanos, con un 6,1% corresponde a los Comerciantes, con un 1,8% concierne a los Obreros, el 25,4% compete a los Estudiantes, con un 12,3% corresponde a QQDD y por ultimo con un 8,3% compete a otras ocupaciones.



Tabla N°2 Conocimientos sobre el efecto nocivo de consumir bebidas alcohólicas de la Comunidad de Quilloac, Cañar 2015.

¿Conoce Usted que el alcohol es una sustancia que causa dependencia física y mental?	F	%
Si	183	80,3
No	45	19,7
TOTAL	228	100
¿EL consumir bebidas alcohólicas periódicamente avanza a un estado adictivo?		
Si	223	97,8
No	5	2,2
TOTAL	228	100
¿Cree que ingerir bebidas alcohólicas daña tu estado de salud?		
Si	227	99,6
No	1	,4
TOTAL	228	100
¿Tiene conocimiento sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas?		
Si	195	85,5
No	33	14,5
TOTAL	228	100
Durante el presente año, ¿conversaste con alguien, sobre las razones por las que la gente consume bebidas alcohólicas?		
Si	76	33,3
No	152	66,7
TOTAL	228	100



¿En la zona que vive se han programado eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas?

Si	32	14,0
No	196	86,0
TOTAL	228	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los Autores.

ANÁLISIS: en la presente tabla podemos visualizar que el 80.3% tiene conocimientos sobre lo que produce el alcohol en cuanto que el 19.7% lo desconoce, el 97.8% sabe que al consumir alcohol periódicamente produce adicción, mientras que el 2.2% no lo sabe, el 99.6% tienen conocimientos que al ingerir bebidas alcohólicas daña la salud, en cuanto al 0,4% no sabe que el alcohol daña la salud, el 85.5% tiene conocimientos sobre las enfermedades que ocasiona al ingerir alcohol mientras que el 14.5% lo desconoce, el 33.3% ha conversado con personas sobre las razones por la cual la gente toma mientras que el 66.7% no lo hace, el 14.0% realizan programas para dar a conocer los efectos sobre las bebidas alcohólicas mientras que el 86.0%no lo realizan.

Tabla N° 3 Actitudes del consumo de bebidas alcohólicas de la Comunidad de Quilloac, Cañar 2015.

¿Consume bebidas alcohólicas?	F	%
Si	94	41,2
No	134	58,8
TOTAL	228	100

¿Lo consumes por que tus amigos lo hacen?		
Si	62	27,2
No	166	72,8



TOTAL	228	100
¿Después de ingerir bebidas alcohólicas te sientes con baja autoestima?		
Si	52	22,8
No	176	77,2
TOTAL	228	100
Lo has consumido por		
Curiosidad	63	27,6
Soledad	18	7,9
Tristeza	33	14,5
Ninguna	114	50,0
TOTAL	228	100
Encuentras experiencias nuevas y placenteras al consumir alcohol.		
Perder la timidez	14	6,1
Por frustración	20	8,8
Otros motivos	194	85,1
TOTAL	228	100
Cuando sus amigos consumen bebidas alcohólicas, su actitud es:		
También consumir bebidas alcohólicas	46	20,2
Alejarse del grupo	84	36,8
Orientarlos sobre el riesgo de consumir bebidas alcohólicas	98	43,0
TOTAL	228	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los Autores

ANÁLISIS: en la presente tabla podemos observar de los 228 encuestados el 41.2% consume alcohol, mientras que el 58.8% no lo consume, el 27.2% ingiere alcohol cuando sus amigos lo realizan, el 72.8% no lo realizan, el 22.8% presenta una baja autoestima al consumir alcohol con lo que el 77.2% no presenta nada, las personas ingieren alcohol por: curiosidad en un 27.6%, por soledad en un



7.9%, por tristeza en un 14.5% y por ningún motivo el 50.0%, encuentran experiencias nuevas y placenteras al consumir alcohol como: 6.1% para perder la timidez, el 8.1% por frustración y el 85.1% por otros motivos, cuando sus amigos consumen bebidas alcohólicas su actitud es: el 20,2% también consume bebidas alcohólicas, el 36.8% se aleja del grupo y el 43.0% orientan sobre los riesgos de consumir bebidas alcohólicas.

Tabla N° 4 Prácticas en el consumo de alcohol de la Comunidad de Quilloac, Cañar 2015.

¿Cree que tiene la disposición de abogar a favor de un entorno libre del consumo bebidas alcohólicas?	F	%
SI		
NO	121	53,1
TOTAL	107	46,9
	228	100

¿Ha participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre consume bebidas alcohólicas?		
SI	55	24,1
NO	173	75,9
TOTAL	228	100

¿Si consume alcohol desearía suprimir su consumo para mejorar su estado de salud?		
SI	206	90,4
NO	22	9,6
TOTAL	228	100



¿Desearía que existiera mayor información disponible sobre los efectos el alcohol en tu salud y tu entorno?			
		226	99,1
SI		2	0,9
NO		228	100
TOTAL			

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los Autores

ANÁLISIS: Como se puede observar en la presente tabla que el 53,1% creen que tiene la disposición de abogar a favor de un entorno libre del consumo bebidas alcohólicas mientras que el 46,9% no lo cree esta disposición, el 24,1% ha participado en programas a favor de un ambiente libre consumo de bebidas alcohólicas, en cuanto que el 75,9% no han participado en ningún programa, el 90,4% está de acuerdo de suprimir el consumo de alcohol para mejorar el estado de salud, en cuanto al 9,6% no está de acuerdo en dejar el alcohol, el 99,1% desean que exista mayor información sobre los efectos que produce el alcohol en la salud y en el entorno, mientras que el 0,9% no desean tener ninguna información.

Tabla N°5 Correlación entre edad sexo y conocimiento sobre el efecto nocivo de consumir bebidas alcohólicas de la Comunidad de Quilloac, Cañar 2015.

¿Conoce usted que el alcohol es una sustancia que causa dependencia física y mental?	EDAD	SEXO					
		M	%	F	%	T	%
	15 a 19 años (Adolescentes)	11	4,8	26	11,4	37	16,2

SI	20 a 35 años (Adulto Joven)	46	20,1	31	13,5	77	33,7
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	28	12,7	27	11,8	55	24,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	7	3	7	3	14	6,1
	TOTAL	92	41,2	91	39,9	183	80,2
NO	15 a 19 años (Adolescentes)	2	0,8	2	0,8	4	1,7
	20 a 35 años (Adulto Joven)	1	0,4	1	0,4	2	0,8
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	5	2,1	11	2,1	16	7
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	9	3,9	14	3,9	23	10
	TOTAL	17	7,4	28	12,2	45	19,7
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
¿El consumo de bebidas alcohólicas periódicamente avanza a un estado adictivo?							
	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	5,7	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	20,6	79	34,6



SI	36 a 59 años (Adulto Maduro)	32	14	37	14	69	30,2
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	18	7,8	34	14,9
	TOTAL	108	47,3	115	50,4	223	97,8
NO	15 a 19 años (Adolescentes)	0	0	0	0	0	0
	20 a 35 años (Adulto Joven)	0	0	0	0	0	0
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	1	0,4	1	0,4	2	0,8
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	0	0	3	1,3	3	1,3
	TOTAL	1	0,4	4	1,7	5	2,1
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
¿Cree que ingerir bebidas alcohólicas daña tu estado de salud?							
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	32	14	38	16,2	70	30,2

	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	108	43,7	119	52,1	227	99,5
NO	15 a 19 años (Adolescentes)	0	0	0	0	0	0
	20 a 35 años (Adulto Joven)	0	0	0	0	0	0
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	1	0,4	0	0	1	0,4
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	1	0,4	0	0	1	0,4
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
¿Tiene conocimiento sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas?							
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	11	4,8	23	10	34	14,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	44	19,2	30	13,1	74	32,4
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	28	12,2	34	14,9	62	27,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	14	6,1	11	4,8	25	10,9
	TOTAL	97	42,5	98	42,9	195	85,5

NO	15 a 19 años (Adolescentes)	2	0,8	5	2,1	7	3
	20 a 35 años (Adulto Joven)	3	1,3	2	0,8	5	2,1
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	5	2,1	4	1,7	9	3,9
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	2	0,8	10	4,3	12	5,2
	TOTAL	12	5,8	21	0	33	14,4
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
Durante el presente año, ¿conversaste con alguien, sobre las razones por las que la gente consume bebidas alcohólicas?							
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	6	2,6	10	4,3	16	7
	20 a 35 años (Adulto Joven)	20	8,7	15	6,5	35	15,3
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	10	4,3	11	4,8	21	9,2
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	2	0,8	2	0,8	4	1,7
	TOTAL	38	16,6	38	16,6	76	33,3
	15 a 19 años (Adolescentes)	7	3	18	7,8	25	10,9

NO	20 a 35 años (Adulto Joven)	27	11,8	17	7,4	44	19,2
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	23	10	27	11,8	50	21,9
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	14	6,1	19	8,3	33	14,4
	TOTAL	71	31,1	81	35,5	155	66,6
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
¿En la zona que vive se han programado eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas?							
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	3	1,3	7	3	10	4,3
	20 a 35 años (Adulto Joven)	10	4,3	3	1,3	13	5,7
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	5	2,1	2	0,8	7	3
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	1	0,4	1	0,4	2	0,8
	TOTAL	19	8,3	13	5,7	32	14
	15 a 19 años (Adolescentes)	10	4,3	21	9,2	31	13,5
	20 a 35 años (Adulto Joven)	37	16,2	29	12,7	66	28,9

NO	36 a 59 años (Adulto Maduro)	28	12,2	36	15,7	64	28
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	15	6,5	20	8,7	35	15,3
	TOTAL	90	39,4	106	46,4	196	85,9
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los Autores.

Análisis: **Análisis:** la analogía entre edad, sexo y conocimiento sobre el efecto nocivo de consumir bebidas alcohólicas fueron:

En resultados generales que el 47,8% fueron varones y el 52,1% fueron mujeres dando un total del 100% personas encuestadas.

De acuerdo a los diferentes rangos de edades conoce usted que el alcohol es una sustancia que causa dependencia física y mental de 15 a 19 años edad.

Hombres 4,8% mujeres 11,4%: de 20 a 35 años de edad hombres 20,1 y mujeres 13,5% que el alcohol causa dependencia física y mental: de 36 a 59 años el 12,2 hombres y 11,8 mujeres y más de 60 años de edad 3% hombres y 3% mujeres dando por consiguiente que el mayor rango que conocen que el alcohol es una sustancia que causa dependencia física y mental es entre las



edades de 20 a 35 años de edad siendo el 20,1% hombres y el menor rango en el sexo femenino es de 3% más de 60 años de edad.

El consumo de bebidas alcohólicas periódicamente avanza a un estado adictivo de 15 a 19 años de edad el 5,7 % son hombres y el 12,2% mujeres: de 20 a 35 años de edad 20,6% hombres y 14% mujeres: 36 a 59 años el 14% hombres, y 16.2% mujeres: Más de 60 años 7% hombres, mujeres 7,8%,: por lo que el mayor rango es de 20 a 35 años de edad del sexo masculino son los que saben que el consumo de bebidas alcohólicas periódicamente avanza a un estado adictivo y el 7% del sexo igualmente masculino son de más de 60 años de edad.

Creer que ingerir bebidas alcohólicas daña el estado de salud de 15 a 19 años de edad, sexo masculino 5,7% y 12,2% femenino; de 20 a 35 años de edad, sexo masculino 20,6% y 14% femenino; 36 a 59 años masculino 14% y 16,2% femenino; más de 60 años masculino 7% y 9,2% femenino. Por lo que el mayor rango es de 20 a 35 años de edad creen que ingerir bebidas alcohólicas daña el estado de salud mientras que con un 5,7% del sexo masculino de 15 a 19 años de edad.

Tienen conocimiento sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas: de 15 a 19 años de edad, sexo masculino 4,8% y 10% femenino; de 20 a 35 años de edad, sexo masculino 19,2% y 13,1% femenino; 36 a 59 años masculino 12,2% y 14,9% femenino; más de 60 años masculino 6,1% y 4,8% femenino. Por lo que el mayor rango es de 20 a 35 años de edad que tienen conocimiento sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas, y el 4,8% son los de 15 a 19 años de edad, sexo masculino.

Durante el presente año conversaron con alguien, sobre las razones por las que la gente consume bebidas alcohólicas; de 15 a 19 años de edad, sexo masculino 2,6% y 4,3% femenino; de 20 a 35 años de edad, sexo masculino 8,7% y 6,5% femenino; 36 a 59 años masculino 4,3% y 4,8% femenino; más de 60 años



masculino 0,8% y 0,8% femenino. El 8,7% de los encuestados del sexo masculino de las edades 20 a 35 años de edad, durante el presente año conversaron con alguien, sobre las razones por las que la gente consume bebidas alcohólicas a comparación con el sexo femenino y masculino que es 0,8% más de 60 años de edad.

En la zona que viven se han programado eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas; de 15 a 19 años de edad, sexo masculino 1,3% y 3% femenino; de 20 a 35 años de edad, sexo masculino 4,3% y 1,3% femenino; 36 a 59 años masculino 2,1% y 0,8% femenino; más de 60 años masculino 0,4% y 0,4% femenino. El 4,3% de los encuestados del sexo masculino de 20 a 35 años de edad, dicen que en la zona que vive se han programado eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas a comparación con el sexo femenino y masculino que es 0,4% más de 60 años de edad.

Tabla N° 6 Correlación entre edad, sexo y prácticas del consumo de bebidas alcohólicas de la Comunidad de Quilloac, Cañar 2015.

¿Consume bebidas alcohólicas	EDAD	SEXO					
		M	%	F	%	T	%
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	8	3,5	5	2,1	13	5,7
	20 a 35 años (Adulto Joven)	37	16,2	4	1,7	41	17,9
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	21	9,2	4	1,7	25	10,9
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	11	4,8	4	1,7	15	6,5
	TOTAL	77	33,7	17	7,4	94	41,2



NO	15 a 19 años (Adolescentes)	5	2,1	23	10	28	12,2
	20 a 35 años (Adulto Joven)	10	4,3	28	12,2	38	16,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	12	5,2	34	14,9	46	20,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	5	2,1	17	7,4	22	9,6
	TOTAL	32	14	102	44,7	134	58,7
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
¿Lo consumes por que tus amigos lo hacen?							
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	6	2,6	3	1,3	9	3,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	29	12,7	1	0,4	30	13,1
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	13	5,7	4	1,7	17	7,4
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	4	1,7	2	0,8	6	2,6
	TOTAL	52	28,8	10	4,3	62	27,1
	15 a 19 años (Adolescentes)	7	3	25	10,9	32	14



NO	20 a 35 años (Adulto Joven)	18	7,8	31	13,5	49	21,4
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	20	8,7	34	14,9	54	23,6
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	12	5,2	19	8,3	31	13,5
	TOTAL	57	25	109	47,8	166	72,8
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
¿Después de ingerir bebidas alcohólicas te sientes con baja autoestima?							
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	5	2,1	2	0,8	7	3
	20 a 35 años (Adulto Joven)	19	8,3	3	1,3	22	9,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	14	6,1	3	1,3	17	7,4
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	5	2,1	1	0,4	6	2,6
	TOTAL	43	18,8	9	3,9	52	22,8
	15 a 19 años (Adolescentes)	8	3,5	26	11,4	34	14,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	28	12,2	29	12,7	57	25

NO	36 a 59 años (Adulto Maduro)	19	8,3	35	15,3	54	23,6
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	11	4,8	20	8,7	31	13,5
	TOTAL	66	28,9	110	48,2	176	77,1
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
¿Lo has consumido por?							
Curiosidad	15 a 19 años (Adolescentes)	7	3	7	3	14	6,1
	20 a 35 años (Adulto Joven)	23	10	6	2,6	29	12,7
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	8	3,5	8	3,5	16	7
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	2	0,8	2	0,8	4	1,7
	TOTAL	40	17,5	23	10	63	27,6
Soledad	15 a 19 años (Adolescentes)	0	0	0	0	0	0
	20 a 35 años (Adulto Joven)	4	1,7	1	0,4	5	2,1
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	7	3	2	0,8	9	3,9



	Más de 60 años (Adulto Mayor)	3	1,3	1	0,4	4	1,7
	TOTAL	14	6,1	4	1,7	18	7,8
Tristeza	15 a 19 años (Adolescentes)	2	0,8	2	0,8	4	1,7
	20 a 35 años (Adulto Joven)	11	4,8	2	0,8	13	5,7
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	8	3,5	1	0,4	9	3,9
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	6	2,6	1	0,4	7	4
	TOTAL	27	11,8	6	2,6	33	14,4
Ninguna	15 a 19 años (Adolescentes)	4	1,7	19	8,3	23	10
	20 a 35 años (Adulto Joven)	9	3,9	23	10	32	14
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	10	4,3	27	11,8	37	16,2
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	5	2,1	17	7,4	22	9,6
	TOTAL	28	12,2	86	37,7	114	50
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
Encuentras experiencias nuevas y placenteras al consumir alcohol							

Perder la timidez	15 a 19 años (Adolescentes)	4	1,7	1	0,4	5	2,1
	20 a 35 años (Adulto Joven)	8	3,5	0	0	8	3,5
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	1	0,4	0	0	1	0,4
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	13	5,7	1	0,4	14	6,1
Por frustración	15 a 19 años (Adolescentes)	1	0,4	0	0	1	0,4
	20 a 35 años (Adulto Joven)	6	2,6	0	0	6	2,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	6	2,6	1	0,4	7	3
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	5	2,1	1	0,4	6	2,6
	TOTAL	18	7,8	2	0,8	20	8,7
Otros motivos	15 a 19 años (Adolescentes)	8	3,5	27	11,8	35	15,3
	20 a 35 años (Adulto Joven)	33	14,4	32	14	65	28,5
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	26	11,4	37	16,2	63	27,6
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	11	4,8	20	8,7	31	13,5
	TOTAL	78	34,2	116	50,8	194	85
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6



	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
Cuando sus amigos consumen bebidas alcohólicas, su actitud es:							
También consumir bebidas alcohólicas	15 a 19 años (Adolescentes)	5	2,1	1	0,4	6	2,6
	20 a 35 años (Adulto Joven)	18	7,8	0	0	18	7,8
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	10	4,3	1	0,4	11	4,8
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	9	3,9	2	0,8	11	4,8
	TOTAL	42	18,4	4	1,7	46	20,1
Alejarse del grupo	15 a 19 años (Adolescentes)	7	3	10	4,3	17	7,4
	20 a 35 años (Adulto Joven)	11	4,8	12	5,2	23	10
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	9	3,9	19	8,3	28	12,2
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	3	1,3	13	5,7	16	7
	TOTAL	30	13,1	54	23,6	84	36,8
Orienta sobre el riesgo de consumir	15 a 19 años (Adolescentes)	1	0,4	17	7,4	18	7,8
	20 a 35 años (Adulto Joven)	18	7,8	20	8,7	38	16,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	14	6,1	18	7,8	32	14

bebidas alcohólicas	Más de 60 años (Adulto Mayor)	4	1,7	6	2,6	10	4,3
	TOTAL	37	16,2	61	26,7	98	42,9
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los Autores

Análisis: La correlación entre edad, sexo y prácticas del consumo de bebidas alcohólicas fueron: en resultados generales que el 47,8% fueron varones y el 52,1% fueron mujeres dando un total del 100% personas encuestadas.

De acuerdo a los diferentes rangos de edades consume bebidas alcohólicas de 15 a 19 años edad. Hombres 3,5% mujeres 2,1%: de 20 a 35 años de edad 16,2% hombres y 1,7% consumen bebidas alcohólicas: de 36 a 59 años el 9,2% hombres y 1,7 mujeres lo consumen y más de 60 años de edad 4,8% hombres y 1,7% mujeres dando por consiguiente que el mayor consumo de alcohol se da entre las edades de 20 a 35 años de edad siendo el 16,2% hombres y el mayor rango en el sexo femenino es de 2,1% entre 15 a 19 años de edad.

Lo consumen porque sus amigos lo hacen de 15 a 19 años de edad el 2,6 % son hombres y el 1,3 mujeres: de 20 a 35 años de edad 12,7% hombres y 0,4% mujeres: 36 a 59 años el 5,7% hombres, y 1,7 mujeres: Más de 60 años 1,7



hombres, mujeres 0,8%,: por lo que el mayor rango es de 20 a 35 años de edad del sexo masculino son los que consumen alcohol con amigos y el 1,7% del sexo femenino son de 36 a 59 años de edad.

Después de ingerir bebidas alcohólicas se sienten con baja autoestima de 15 a 19 años de edad, sexo masculino 2,1% y 0,8% femenino; de 20 a 35 años de edad, sexo masculino 8,3% y 1,3% femenino; 36 a 59 años masculino 6,1% y 1,3% femenino; más de 60 años masculino 2,1% y 0,4% femenino. Por lo que da como resultado que los del sexo masculino entre las edades de 20 a 35 años de edad sienten baja autoestima después de ingerir bebidas alcohólicas con un 8,3% a diferencia del sexo femenino que es de 1,3% entre las edades de 20 a 35 años de edad.

De acuerdo a las prácticas al consumir alcohol: de 15 a 19 años de edad lo han consumido por, curiosidad hombres 3%, mujeres 3%; soledad 0% hombres y 0% mujeres; tristeza hombres 0,8% y 0,8% mujeres; ninguna 1,7% hombres y 8,3 mujeres: 20 a 35 años de edad; curiosidad hombres 10% y 2,6 mujeres; soledad 1,7 y 0,4 mujeres; tristeza hombres 4,8% y 0,4% mujeres; ninguna hombres 3,9% y mujeres 10%: de 36 a 59 años de edad; curiosidad hombres 3,5% y mujeres 3,5%; soledad hombres 3% mujeres 0,8%; tristeza hombres 3,5% y mujeres 0,4%; ninguna hombres 4,3%, mujeres 11,8%; más de 60 años de edad; curiosidad hombres 0,8 y mujeres 0,8; soledad 1,3% hombres y 0,4% mujeres; tristeza hombres 2,6% y mujeres 0,4%; ninguna hombres 2,1% y mujeres 7,4%. Dando por total que entre las edades de 20 a 35 años los consumen por curiosidad en un 10% son del sexo masculino y el 10% del sexo femenino lo hacen por otros motivos.

Encuentran experiencias nuevas y placenteras al consumir alcohol; de 15 a 19 años de edad; Perder la timidez, hombres 1,7%, mujeres 0,4%; Por frustración, hombres 0,4%, mujeres 0%; Otros motivos 3,5% hombres, mujeres 11,8%: de 20



a 35 años de edad; Perder la timidez, hombres 3,5%, mujeres 0%; por frustración hombres 2,6%, mujeres 0%, otros motivos hombres 14,4%, mujeres 14%: de 36 a 59 años de edad, perder la timidez hombres 0,4%, mujeres 0%; por frustración 2,6% hombres, mujeres 0,4%; otros motivos 11,4% hombres, mujeres 16,2%: más de 60 años de edad; perder la timidez, hombres 0%, mujeres 0%; por frustración 2,1% hombres, mujeres 0,4%; otros motivos 4,8% hombres, mujeres 8,7%. El 14,4% de los encuestados del sexo masculino de las edades 20 a 35 años de edad encuentran experiencias nuevas al consumir alcohol para conseguir otros motivos a comparación con el sexo femenino que es 16,2% entre los 36 a 59 años de edad.

Los encuestados de 15 a 19 años de edad cuando sus amigos consumen bebidas alcohólicas es: también consumir bebidas alcohólicas hombres 2,1%, mujeres 0,4%; alejarse del grupo 3% hombres, mujeres 4,3%; Orientar sobre el riesgo de consumir bebidas alcohólicas, hombres 0,4%, mujeres 7,4%: de 20 a 35 años de edad; también consumir bebidas alcohólicas hombres 7,8%, mujeres 0%; alejarse del grupo, 4,8% hombres, 5,2% mujeres; Orientar sobre el riesgo de consumir bebidas alcohólicas, 7,8% hombres, mujeres 8,7%: de 36 a 59 años de edad; también consumir bebidas alcohólicas hombres 4,3%, mujeres 0,4%; alejarse del grupo 3,9% hombres, 8,3% mujeres; orientarlos sobre el riesgo de consumir bebidas alcohólicas 6,1% hombres, 7,8% mujeres: más de 60 años de edad, también consumir bebidas alcohólicas 3,9% hombres, 0,8% mujeres; alejarse del grupo 1,31% hombres, 5,7% mujeres; orientarlos sobre el riesgo de consumir bebidas alcohólicas 1,7% hombres, mujeres 2,6%. Sacando como resultado que de 20 a 35 años de edad del sexo masculino prefieren orientarlos sobre el riesgo de consumir bebidas alcohólicas con un rango mayor de 7,8% a diferencia de las mujeres que lo hacen con un 8,7%.

Tabla N° 7 Correlación entre edad, sexo y actitudes del consumo de bebidas alcohólicas de la Comunidad de Quilloac, Cañar 2015.

Has participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre del consumo de bebidas alcohólicas	EDAD	SEXO					
		M	%	F	%	T	%
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	5	2,1	10	4,3	15	6,5
	20 a 35 años (Adulto Joven)	15	6,5	10	4,3	25	10,9
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	8	3,5	5	2,1	13	5,7
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	1	0,4	1	0,4	2	0,8
	TOTAL	29	12,7	26	11,4	55	24,1
NO	15 a 19 años (Adolescentes)	8	3,5	18	7,8	26	11,4
	20 a 35 años (Adulto Joven)	32	14	22	9,6	54	23,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	25	10,9	33	14,4	58	25,5
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	15	6,5	20	8,7	35	15,3
	TOTAL	80	35	93	10,7	173	75,8
	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6

TOTAL	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
Si consume alcohol desearía suprimir su consumo para mejorar su estado de salud							
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	12	5,2	24	10,5	36	15,7
	20 a 35 años (Adulto Joven)	44	19,2	31	13,5	75	32,8
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	31	13,5	32	14	63	27,6
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	15	6,5	17	7,4	32	14
	TOTAL	102	44,7	104	45,6	206	90,3
NO	15 a 19 años (Adolescentes)	1	0,4	4	1,7	5	2,1
	20 a 35 años (Adulto Joven)	3	1,3	1	0,4	4	1,7
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	2	0,8	6	2,6	8	3,8
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	1	0,4	4	1,7	5	2,1
	TOTAL	7	3	15	6,5	22	9,6
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1



	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2
	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
Desearía que existiera mayor información disponible sobre los efectos del alcohol en tu salud y en tu entorno							
SI	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	37	16,2	70	30,7
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	15	6,5	21	9,2	36	15,7
	TOTAL	108	47,3	118	51,7	226	99,1
NO	15 a 19 años (Adolescentes)	0	0	0	0	0	0
	20 a 35 años (Adulto Joven)	0	0	0	0	0	0
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	0	0	1	0,4	1	0,4
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	1	0,4	0	0	1	0,4
	TOTAL	1	0,4	1	0,4	2	0,8
TOTAL	15 a 19 años (Adolescentes)	13	5,7	28	12,2	41	17,9
	20 a 35 años (Adulto Joven)	47	20,6	32	14	79	34,6
	36 a 59 años (Adulto Maduro)	33	14,4	38	16,6	71	31,1
	Más de 60 años (Adulto Mayor)	16	7	21	9,2	37	16,2



	TOTAL	109	47,8	119	52,1	228	100
--	--------------	------------	-------------	------------	-------------	------------	------------

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los Autores

Análisis: La correlación entre edad, sexo y actitudes del consumo de bebidas alcohólicas fueron: en resultados generales que el 47,8% fueron varones y el 52,1% fueron mujeres dando un total del 100% personas encuestadas.

De acuerdo a los siguientes ítems entre las edades de 15 a 19 años, ha participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre del consumo de bebidas alcohólicas; hombres 2,1%, mujeres 4,3%; de los 20 a 35 años; hombres 6,5%, mujeres 4,3%; de 36 a 59 años; hombres 3,5%, mujeres 2,1%; más de 60 años; hombres 0,4%, mujeres 0,4%. Teniendo como resultado que entre las edades de 20 a 35 años, los hombres en un rango de 6,5% son los que han participado en un ambiente libre de bebidas alcohólicas, con referente a las mujeres que en el mismo rango de edad es de un 4,3%.

Al referirnos, si consume alcohol desearía suprimir su consumo para mejorar su estado de salud; de 15 a 19 años de edad; hombres 5,2%, mujeres 10,5%; de 20 a 35 años; hombres 19,2%, mujeres 13,5%; de 36 a 59 años; hombres 13,5%, mujeres 14%; más de 60 años; hombres 6,5%, mujeres 7,4%. Tenemos por resultado que entre las edades de 20 a 35 años de edad, hombres 19,2% suprimirían su consumo de alcohol para mejorar su salud con referente a las mujeres que es 13,5% del mismo rango de edad.

Desearía que existiera mayor información disponible sobre los efectos del alcohol en tu salud y tu entorno, entre las edades de 15 a 19 años; hombres 5,7%, mujeres 12,2%; de 20 a 35 años; 20,6%, mujeres 14%; de 36 a 59 años; hombres 14,4%, mujeres 16,2%; más de 60 años; hombres 6,5%, mujeres 9,2%.



Teniendo como resultado que son los hombres en un 20,6% entre las edades de 20 a 35 años de edad desean que existiera una mayor información disponible sobre los efectos del alcohol, con referente a las mujeres en un 13,5% en el mismo rango de edad.

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

Considerando que el consumo de alcohol es la práctica inicial para futuras enfermedades tanto físicas como psicológicas, debemos considerar que su práctica repetitiva aumenta la mortalidad por alcoholismo, es importante que las personas en general tengan conocimientos para que se familiaricen con el tema y puedan tener buenas actitudes frente al tema planteado. La investigación realizada por el Instituto de Estadísticas y Censos sobre el consumo de alcohol en el Ecuador, publico un estudio sobre el consumo de Alcohol están entre las edades de 19-24 años son las que más consumen bebidas alcohólicas (15)

Un estudio realizado por “Juventud y Alcohol” realizado por la [Fundación Pfizer](#) en España la edad media en la que los adolescentes comienzan a beber es de 13,7 años aunque los padres creen que el inicio es a los 15 años.

En la actualidad el consumo de bebidas alcohólicas representa la toxicomanía número uno en el mundo, estadísticamente presente en todas las edades, sexo y grupo social. El alcohol etílico es la droga de mayor aceptación que por su masiva difusión y consumo no ha dejado de ser catalogada como normal y lícita dentro de la sociedad.

Con este antecedente, en nuestro estudio observamos que la edad media de los que participaron es de 15 a 65 años de edad 47,80 % sexo masculino, 52,19% de sexo femenino. El nivel de instrucción de nuestra población estudiada



se encuentra nivel de 20,6% que no tienen ningún nivel de escolaridad, 14,0% nivel de primaria completa, 10,5% tienen primaria incompleta, el 25,0% poseen secundaria completa ya que es el porcentaje más alto, con un 16,2% obtienen secundaria incompleta, con un 9,2% adquieren estudios universitarios completos y con un porcentaje bajo con un 4,4% poseen estudios universitarios incompletos, porcentaje aproximado al estudiado en relación al nivel de instrucción formal en Argentina Córdoba el 55,83% concluyó el secundario o un grado superior, el 34,17% no finalizó el secundario y el 10,00% tiene primario incompleto. Los datos analizados en este estudio con respecto al estado civil según la/os encuestado/as es solteras: 31,1%, casada 49,6%, divorciada 6,1%, unión libre 10,1%, viuda 3,1% con referente a un estudio realizado en Córdoba Argentina, sobre Consumo de alcohol según características sociodemográficas el 75,00% de la población es soltera y el 24,17% es casado o está unido en pareja, mientras un 0,83% se encuentra separado/a o viudo/a. (30)

Con lo relacionado a los conocimientos sobre el efecto nocivo de consumir bebidas alcohólicas: el 80,3 % respondieron que puede causar dependencia física y mental y el 19,7% respondieron no tener conocimiento. El 97,8 % de los encuestados respondieron que el alcohol periódicamente avanza a un estado adictivo relacionado a un estudio en Cuba, las cifras de prevalencia evidencian en estudios regionales el 20 % de dependencia alcohólica y el 5 % de consumidores abusivos (31). El 85,5% de los encuestados tienen conocimientos sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas mientras que, el 99,6% de los encuestados creen que el ingerir bebidas alcohólicas daña su estado de salud, según el estudio “Juventud y Alcohol” realizado por la [Fundación Pfizer](#) en España sólo uno de cada cuatro jóvenes que consume alcohol querría dejar de beber o al menos reducir su consumo, a pesar de que la mayoría de ellos afirma estar suficientemente informados sobre [sus efectos](#) y los problemas que causa. Durante el presente año el 33,3% de los encuestados converso con alguien, sobre las razones por las que la gente



consume bebidas alcohólicas y el 66,7% no lo hizo, con referente a una encuesta realizado por la [Fundación Pfizer](#) en general los profesores hablan con sus alumnos de estos temas: el 10,4% muchas veces, el 16,6% bastantes veces y el 57,4% algunas veces (32). En la zona se han programado eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas el 14,0% ha respondido que si ha habido eventos para hacer conocer los efectos del consumo de alcohol y el 86.0% ha respondido que no ha habido eventos, con referente a una intervención realizada en Centros de Enseñanza Secundaria del Principado de Asturias Se han analizado los cambios favorables en las actitudes hacia el consumo de alcohol en la dirección de desarrollar y/o potenciar actitudes de resistencia ante la experimentación medida por el factor Actitud global hacia el consumo de alcohol (33).

Al Hablar de prácticas tenemos que el 41,2% de los encuestados consumen bebidas alcohólicas mientras que el 58,8% no lo hacen con referente a Cuba alrededor del 4 % de los mayores de 15 años son alcohólicos: La encuesta fue aplicada a 200 pacientes del CMF-13 del policlínico "Julián Grimau" (34). El 27,2% de los encuestados consumen alcohol por que sus amigos lo hacen con referente a: estudios realizados por la [Fundación Pfizer](#) “**España**”. El 56,1% de los encuestados dijo [comenzar a beber](#) con amigos. El 22,8% se sienten con baja autoestima después de ingerir bebidas alcohólicas mientras que el 77,2 no presentan baja autoestimas después de consumir alcohol. Las personas encuestadas señalan ingieren alcohol por: curiosidad en un 27.6%, por soledad en un 7.9%, por tristeza en un 14.5% y por ningún motivo el 50.0% mientras que en un estudio realizado por la [Fundación Pfizer](#) “**España**”. Que de los encuestados dijo [comenzar a beber](#) y lo hacen en gran parte por "probar" en el 37,1% de los casos (32). Las personas encuestadas señalan que encuentran experiencias nuevas y placenteras al consumir alcohol por perder la timidez en 6.1%, Por frustración en un 8,8% y por otros motivos en un 85,1% mientras que en un estudio realizado en Chile los jóvenes *encuestados* tienen una *experiencia* por otros motivos en un 45% (35). Las personas encuestadas

señalan que cuando sus amigos consumen bebidas alcohólicas, su actitud es: También consumir bebidas alcohólicas en un 20,2%, Alejarse del grupo en un 36,8% y Orientarlos sobre el riesgo de consumir bebidas alcohólicas en un 43,0% mientras que Según la última estadística del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), de los 912 mil ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% son jóvenes de entre 12 y 18 años. Ellos probaron por primera vez algún tipo de alcohol a manos de sus familiares o luego de una “vaca” entre amigos (36).

En cuanto a las fuentes de información mediante las cuales aprendieron el 53,1% de los encuestados respondieron que creen que tiene la disposición de abogar a favor de un entorno libre del consumo bebidas alcohólicas mientras que el 46,9% respondieron que no, En 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un estudio que indica que Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina con mayor consumo de bebidas alcohólicas. Se ingiere 9,4 litros de alcohol por habitante al año. Peralta señala que aún hay mucho por hacer “es un trabajo de todos, de las familias, las empresas, los medios, los colegios, del Estado; cada uno debe aportar desde su ámbito de acción a ejercer acciones para disminuir el consumo de alcohol en los adolescentes” (36). El 24,1% de los encuestados señalan que han participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre de consumo de bebidas alcohólicas mientras que un 75,9% no lo ha hecho: mientras que La Consejería de Salud, a través de la Unidad de Patologías relacionadas con el Alcohol (UPRA) y los centros de atención a las drogodependencias, atendió durante el año 2012 a un total de 1.918 personas con problemas de adicción al alcohol. De ellas, un total de 850 han solicitado inicio de tratamiento por dicha sustancia, lo que supone el 41,3 % de los inicios de tratamiento por cualquier tipo de sustancia (37). El 90,4% de las personas encuestadas señalan que si consumieran alcohol desearía suprimir su consumo para mejorar su estado de salud y un 9,6% no lo harían mientras que el delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Francisco de Asís Babín, se ha mostrado comedido durante la presentación de la Encuesta sobre Alcohol y



Drogas en España 2011-2012 que marca **tendencias positivas** en cuanto al consumo de la gran mayoría de drogas y alcohol en el país. En concreto, el consumo en los últimos 12 meses alcanza **el 76,6% en el alcohol y el 40,2% en el tabaco**. De estos datos, se puede destacar que un 30,4% fuma todos los días y un 10,2% bebe todos los días (38). El 99,1% de los encuestados respondieron que desearían que existiera mayor información disponible sobre los efectos del alcohol en la salud y en el entorno mientras que un 9% respondieron que no: mientras que En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que hace suya la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y por la que insta a los países a que fortalezcan las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por dicho uso (39).

CONCLUSIONES

Al término de esta [investigación](#) en la comunidad Quilloac nos hemos podido informar sobre los conocimientos actitudes y prácticas en el consumo de alcohol.

En la presente comunidad hemos evidenciado un déficit de conocimientos. Los habitantes no tienen una noción clara de lo que es consumo moderado, desconocen los riesgos del alcohol para la salud, Muestran un pobre conocimiento sobre las consecuencias que pueden derivarse del consumo de alcohol: por ejemplo, sobre su rendimiento escolar, sus relaciones con otras personas, los efectos del alcohol sobre su organismo.

Además hemos evidenciado que el alcoholismo ya ha dejado de ser una cosa propia y casi exclusiva de los hombres. Hoy son muchas las mujeres que lo padecen, el consumo problemático se ha manifestado con fuerza en las últimas décadas transformándose en un problema social que va en aumento ya que cada vez hay más personas que lo consumen, en mayores cantidades y a edades más tempranas, debido a que hay mayor facilidad para acceder a ellas. El alcohol sin



duda se ha dicho o proclamado como una enfermedad la cual afecta a todas las clases sociales y es uno de los problemas más preocupantes en el mundo la personas que lo consumen dependen totalmente del ya que se preocupan más por tener una botella de alcohol que cualquier otra cosa ya se dicen así mismos que si esta no pueden vivir.

Nos hemos podido percatar que el alcoholismo es un problema que surge en muchas ocasiones por presión de los "amigos", porque así los adolescentes creen estar en la onda, o ritmo grupal.

Otro problema que influye, son los problemas personales (con la [familia](#), la sociedad, etc.) y sobre todo con ellos mismos.

Así mismo podemos decir que si uno tiene [fuerza](#) de voluntad y si quiere, puede dejar de consumir alcohol, con ayuda de expertos, tratamientos, centros de apoyo y sobre todo comprensión de la familia.

RECOMENDACIONES

Aun cuando el alcohol han existido siempre y seguirán existiendo, Es importante la información y orientación para formar en el adolescente una posición firme y determinante en contra del consumo de bebidas alcohólicas esta solución no está sólo en manos de los organismos de control, ni en la de los expertos, es fundamental que se involucre la comunidad, la escuela y especialmente la familia. El alcoholismo es en realidad un fenómeno muy antiguo que en nuestros días se ha manifestado intensa y masivamente.

Se propone una serie de medidas socio – sanitarias encaminadas a:

- a. Crear ambientes libres de alcohol.
- b. Educar para reducir el consumo intensivo de alcohol.



c. Intervenciones en los Cuidados de Salud.

Las actitudes responsables hacia la bebida deben servir para comportarse de tal manera que nunca se sientan avergonzados o arrepentidos de la conducta asumida

Los resultados de esta investigación deben ser aprovechados por aquellas instituciones y organizaciones comprometidas en contribuir a resolver los problemas del consumo de alcohol.

Es necesario continuar realizando investigaciones sobre el alcoholismo, en centro de enseñanza de educación primaria, secundaria, universitaria y así también en comunidades, ciudades y países para mantener un conocimiento actualizado y más profundo sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y poder implementar estrategias para la prevención integral para todas las personas.

Debe haber mayor importancia al aprovechamiento del tiempo libre, desarrollando las potencialidades artísticas, deportivas, culturales, científico y otras recreaciones que permitan disminuir los factores de riesgos en las personas que consumen alcohol, para de esa manera mantener una buena salud y cohibirse de los daños que causa el consumir alcohol.

También poder planificar y ejecutar programas de prevención contra el consumo masivo de alcohol en sectores poblacionales, para fortalecer los factores de protección y prevenir problemas irreversibles en la salud de las personas.



CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRA

1. Tejera Concepción JF. Contribuciones a las Ciencias Sociales. [En línea].; 2008 [citado 2015 Marzo 1. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/02/jftc4.htm>.
2. Urbano E. Psicoarea. [En línea].; 2010 [citado 2015 Marzo 1. Disponible en: http://www.psicoarea.org/cie_10.htm#19.
3. García E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Revista Cubana de Medicina Militar. 2004 Abril; 33(3).
4. OMS. World Health Organization. [En línea].; 2010 [citado 2015 Marzo 3. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalestrategies.pdf.
5. Ecured. Ecured. [En línea].; 2011 [citado 2015 Marzo 2. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Selincro?PageSpeed=noscript#Historia>.
6. García E, Aldana L, al. e. Scielo. [En línea].; 2014 [citado 2015 Marzo 2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572004000300007&script=sci_arttext.
7. Suayero Morales IJ, Rivas Rodríguez ED, Llano Rivas HD. Efdeportes. [En línea].; 2013 [citado 2015 Marzo 2. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd187/alcoholismo-en-pacientes-del-area-de-salud.htm>.
8. Berruecos L. FISAC. [En línea].; 2005 [citado 2015 Febrero 27. Disponible en: file:///C:/Users/Tesystem8/Downloads/articulo127_1.pdf.
9. Cordoví Gonzáles YdlÁ. Cntribución a las Ciencias Sociales. [En línea].; 2010 [citado 2015 Marzo 2. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/09/yacg.htm>.



10. Revistavance. Revistavance. [En línea]. [citado 2015 Marzo 4. Disponible en: <http://www.revistavance.com/cultura-alcoholica.pdf>.
11. Salud.es. Salud.es. [En línea].; 2013 [citado 2015 Marzo 1. Disponible en: <http://www.salud.es/alcoholismo>.
12. Lugo G. El Comercio. [En línea].; 2013 [citado 2015 Marzo 3. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/mas-900-000-ecuatorianos.html>.
13. Agius Pelegrín AR, Prieto AdA, Barragán M, Calafat Far A, Córdoba R, Herrera AEea. Prevención de los problemas derivados del alcohol. In 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España; 2007; Madrid. p. 52-53.
14. Tavera M. ISSUU. [En línea].; 2013 [citado 2015 Marzo 3. Disponible en: http://issuu.com/santiago/docs/el_alcoholismo_1.
15. INEC. INEC. [En línea].; 2011 [citado 2015 Marzo 4. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=90&.
16. RINACE. RINACE. [En línea].; 2009 [citado 2015 Marzo 5. Disponible en: www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num2/Rev. Ed. Inc. Vol3,2.pdf.
17. Ecured. Ecured. [En línea]. [citado 2015 Marzo 4. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Alcohol>.
18. Alpizar López M, Grisell y García Hernández I. scielo. [En línea].; 2013 [citado 2015 Septiembre 15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466200800030011&lang=pt.
19. Castañeda González H, Alvarez Acosta AE, Oramas Hernández L. [En línea].; 2010 [citado 16 Septiembre 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2008000200012&lng=es.
20. Angel García JC. Prezi. [En línea].; 2014 [citado 2015 Marzo 2. Disponible en: <https://prezi.com/bf5cme96hg04/fisiologia-del-sistema-nervioso/>.



21. Apocatastasis. Apocatastasis. [En línea].; 2014 [citado 2015 Marzo 2]. Disponible en: <http://www.apocatastasis.com/alcoholismo/efectos-alcohol-organismo-cuerpo.php#axzz3TOGOiSPO>.
22. Arias Duque R. Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. [En línea].; 10 [citado 2015 Septiembre 3]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S179499982005000200003&script=sci_arttext&lng=pt.
23. Pastrana C. Alcoholismo. Tesis doctoral. Xalapa: Universidad Veracruzana, Facultad de medicina; 2006.
24. Pesantez G. Informe del año rural. Tesis Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2012.
25. Pichizca Solano L. Diseño de un producto turístico cultural para la fiesta de pawkar raymi en la comunidad de Quilloac cantón Cañar. Tesis de Grado. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Hotelería y Turismo; 2012.
26. Altamirano Cárdenas RG, González Gonzáles SF. Dspace U Cuenca. [En línea].; 2015 [citado 2015 Marzo 9]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21234?mode=full>.
27. Álvarez R. dspace. [En línea].; 2011 [citado 2015 Marzo 11]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4115/1/ALVAREZ%20HERRERA%20RUBEN%20DARIO%20.pdf>.
28. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo Humano y Salud Pública Informe de un Grupo de Científicos de la OMS. [En línea].; 1972 [citado 2015 Octubre 14]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38432/1/WHO_TRS_485_spa.pdf.
29. Villacé MB, Fernández AR, Lobo da Costa Júnior M. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. [En línea].; 2013 [citado 2015 Octubre 16]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf.



30. Cap. Torres JR, Dra. Duquesne MI, Tte. Cor. Turrò Màrmol C. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Revista Cubana de Medicina Militar. 2000 Mayo; 29(2).
31. Universia España. Universia España. [En línea].; 2012 [citado 2015 Octubre 15. Disponible en: <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2012/10/17/975098/jovenes-comienzan-tomar-alcohol-13-anos.html>].
32. Jimenez M. Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocia. Adicciones. 2009 Marzo; 21(3).
33. Dr. Brito Sosa G, Dra. Iraizos Barrios AM, Dra. Albuquerque Fernàndez F. Scielo. [En línea].; 2011 [citado 2015 Octubre 15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300006].
34. Dr. Maturana A. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. [En línea].; 2011 [citado 2015 Octubre 15. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11_DR_Maturana-13.pdf].
35. La Tarde diario vespertino de Cuenca. Ecuador ocupa segundo puesto en consumo de alcohol, según OMS. [En línea].; 2013 [citado 2015 Octubre 15. Disponible en: <http://www.latarde.com.ec/2013/07/31/ecuador-ocupa-segundo-puesto-en-consumo-de-alcohol-segun-oms/>].
36. Govern de les Illes Balears. En Baleares un total de 1.918 personas han sido atendidas para ser tratadas contra la adicción al alcohol durante el 2012. [En línea].; 2013 [citado 2015 Octubre 15. Disponible en: <http://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?lang=es&codi=1681713&coduo=51>].
37. Taberné SR. EL Mundo: El consumo de tabaco y alcohol sigue disparado en España. [En línea].; 2013 [citado 2015 Octubre 15. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/01/22/noticias/1358866794.html>].



-
38. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud Web site. [En línea].; 2015 [citado 2015 Octubre 15. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
 39. Moral MdV, Rodríguez F, Ovejero A. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. Scielo. 2010 Octubre; 52(5).
 40. Fernandez Conde MdM, Manzano García M, González M. e-journal. [En línea].; 2006 [citado 2015 Marzo 3. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/>.
 41. Red de Bibliotecas UNNE. Red de Bibliotecas UNNE. [En línea]. [citado 2015 Marzo 9. Disponible en: <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm>.
 42. Silvia A. Ecuadorinmediato. [En línea].; 2010 [citado 2015 Febrero 22. Disponible en: [http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=128885&umt=adolescentes en ecuador beben alcohol desde 10 años audio](http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=128885&umt=adolescentes%20en%20ecuador%20beben%20alcohol%20desde%2010%20años%20audio).



CAPÍTULO IX

ANEXOS.

Anexo #1 FORMULARIO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Edad:años

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Estado Civil:

Soltera ☐ Casada ☐

Divorciada ☐ Unión Libre ☐

Nivel de escolaridad

Ninguna ☐ Primaria completa ☐ Primaria incompleta ☐

Secundaria completa ☐ Secundaria incompleta ☐

Estudios Universitarios completa ☐ Estudios Universitarios incompletos ☐

Ocupación

Agricultor/a ☐ Artesano/a ☐ Comerciante ☐ Obrera/o ☐

Estudiante ☐ QQDD ☐ Otros.....

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO NOCIVO DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

1. ¿Conoce Usted que el alcohol es una sustancia que causa dependencia física y mental?

SI ()

NO ()

2. ¿EL consumir bebidas alcohólicas periódicamente avanza a un estado adictivo?

SI ()

NO ()

3. ¿Cree que ingerir bebidas alcohólicas daña tu estado de salud?

SI ()



NO ()

4. ¿Tiene conocimiento sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas?

SI ()

NO ()

5. Durante el presente año, ¿conversaste con alguien, sobre las razones por las que la gente consume bebidas alcohólicas?

SI ()

NO ()

6. ¿En la zona que vive se han programado eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas?

SI ()

NO ()

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A DETERMINAR LAS PRACTICAS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

1. ¿Consume bebidas alcohólicas? Sí No
2. ¿Lo consumes por que tus amigos lo hacen? Sí No
3. ¿Después de ingerir bebidas alcohólicas te sientes con baja autoestima?
- Sí No

4. **Lo has consumido por:**

Curiosidad Si ☐ No ☐ Soledad: Si ☐ No ☐ Tristeza: Si ☐ NO ☐

5. Encuentras experiencias nuevas y placenteras al consumir alcohol.

Por perder la timidez ()

Por frustración ()

Otros motivos ()

6. Cuando sus amigos consumen bebidas alcohólicas, su actitud es:

También consumir bebidas alcohólicas ()

Alejarse del grupo ()



Orientarlos sobre el riesgo de consumir bebidas alcohólicas ()

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR LAS ACTITUDES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL.

7. ¿Cree que tiene la disposición de abogar a favor de un entorno libre del consumo bebidas alcohólicas?

SI ()

NO ()

8. ¿Ha participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre consume bebidas alcohólicas?

SI ()

NO ()

9. ¿Si consume alcohol desearía suprimir su consumo para mejorar su estado de salud?

SI ()

NO ()

10. ¿Desearía que existiera mayor información disponible sobre los efectos el alcohol en tu salud y tu entorno?

SI ()

NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Anexo #2 FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD QUIILLOAC, CAÑAR, 2015”

Nombres y datos de localización de los investigadores:

INVESTIGADORES	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO
Franklin Oswaldo Cuji Torres	franklincujit@hotmail.com	0995821350
German Bolívar Naula Yascaribay	germancitobnaula@hotmail.com	0987654961
Angélica Fernanda Sánchez Guachun	fer199029@hotmail.com	0989272071

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL” porque usted reside en esta área rural y está entre las edades comprendidas de 15 a 64 años

El estudio a realizarse se basa esencialmente en describir el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas de riesgo del consumo de alcohol en los habitantes de la comunidad Quiilloac.

Propósito del estudio:

El propósito de nuestro estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el alcohol en los habitantes del área rural Quiilloac, Cañar 2015.

Los estudiantes a participar en este proyecto de investigación somos 3.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo



Riesgos y beneficios:

El estudio no conllevará riesgos para la salud de ningún tipo y si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Esta investigación es de mucha importancia tanto para nosotros como para la comunidad ya que con los resultados se podrán formar las bases para futuras intervenciones.

Confidencialidad de los datos:

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales.

- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y las personas relacionadas con la investigación tendrá acceso.
- Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio.
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- El comité de Bioética de la Universidad de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante:

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.



Información de contacto:

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987654961 que pertenece al participante, o envíe un correo electrónico a germancitob@hotmail.com

Consentimiento informado:

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Anexo # 3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Operacionalizar la variable no es más que descomponerla, para poder medirla.

Variable.	Concepto.	Dimensión	Indicador	Escala.
Conocimiento sobre alcoholismo	Hechos o datos de información adquiridos por las personas a través de la experiencia o la educación la comprensión teórica práctica.	Científico Social	¿El alcohol es una sustancia que causa dependencia física y mental? ¿El consumir bebidas alcohólicas periódicamente avanza a un estado adictivo? ¿Cree que ingerir bebidas alcohólicas daña tu estado de salud? ¿Tiene conocimiento sobre las enfermedades que puede ocasionar el ingerir bebidas alcohólicas? Durante el presente año, ¿conversaste con alguien, sobre las razones por las que la gente consume bebidas alcohólicas? ¿En la zona que vive se han programado eventos para hacer conocer los efectos sobre consumo de bebidas alcohólicas?	Si No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No
Actitudes	Sentimientos, comportamiento: Se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real .	Social Psicológica	¿Consumes bebidas alcohólicas? ¿Lo consumes por que tus amigos lo hacen? ¿Después de ingerir bebidas alcohólicas te sientes con baja autoestima? ¿Lo has consumido por? Curiosidad Soledad Tristeza ¿Encuentras experiencias nuevas y placenteras al consumir alcohol? Por perder la timidez Por frustración ¿Cuándo sus amigos consumen bebidas alcohólicas su actitud es? También consumir bebidas alcohólicas Orientarlos sobre el riesgo de consumir bebidas alcohólicas Otros	Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No () () () ()



Prácticas	Es la <u>acción</u> que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Científico Social	¿Cree que tiene la disposición de abogar a favor de un entorno libre del consumo bebidas alcohólicas? ¿Ha participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre de consume bebidas alcohólicas? ¿Si consume alcohol desearía suprimir su consumo para mejorar su estado de salud? ¿Desearía que existiera mayor información disponible sobre los efectos el alcohol en tu salud y tu entorno?	Sí No Sí No Sí No Sí No
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cronológico	Edad en años	15 a 20 años. 21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años 51 a 55 años 56 a 60 años
Sexo	Características genotípicas que distinguen al hombre y a la mujer.	Biológico	Rasgos Fenotipo	Hombre. Mujer.



Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Social	Vinculo personal que posee.	Soltera Casada Divorciada Unión libre.
Ocupación	Esfuerzo humano para la producción económica	Social Económico	Tipo de trabajo que realiza.	Agricultor/a Artesano/a Comerciante Obrero/a Estudiante QQDD
Nivel de Instrucción	Conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad.	Social Científica	Nivel de estudio que posee.	Ninguna Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Estudios Universitarios completos Estudios Universitarios incompletos.

Anexo # 4 PRESUPUESTO.

No.	Materiales	Precio Unitario	Precio Total
01	Transporte y salidas de campo	10.00	300.00
02	Fotocopias de los instrumentos de investigación e impresiones	0.05	250.00
03	Alimentación	4.00	45.00
04	Materiales y suministros de escritorio	0.25	25.00
05	Empastados	3.00	9.00
	TOTAL		629

Anexo # 5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES					
	1	2	3	4	5	6
Aplicación de Instrumentos	x					
Procesamiento de datos		x	x			
Análisis de datos y correlación				x	x	
Elaboración del Informe Final						x
Entrega versión final del Trabajo de Investigación						x