



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del Bachillerato Intensivo de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado.

Trabajo de Integración curricular previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología Clínica.

AUTORA:

Karen Dayana Soto Chamba

DIRECTOR:

Psi. Cl. Marco Sánchez Salinas. Mgtr.

Loja - Ecuador
2023

Certificación de director del trabajo de integración curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CERTIFICACIÓN

Loja, 24 de marzo de 2023

Marco Vinicio Sánchez Salinas

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: **"CONSUMO DE ALCOHOL Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO INTENSIVO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO JARAMILLO ALVARADO."** de autoría de la estudiante **KAREN DAYANA SOTO CHAMBA**, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra culminado y aprobado, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.

Atentamente,



Marco Vinicio Sánchez Salinas

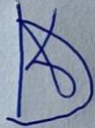
**DIRECTOR DEL
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-57 1379 Ext. 102

Autoría

Autoría

Yo, **Karen Dayana Soto Chamba**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma:

Cédula de identidad: 1104579022

Fecha: 02 de junio del 2023

Correo electrónico: karen.soto@unl.edu.ec

Teléfono: 0997021250

Carta de autorización

Carta de autorización

Yo, **Karen Dayana Soto Chamba**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del Bachillerato Intensivo de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al dos día del mes junio, del año dos mil veintitrés.



Firma:

Autora: Karen Dayana Soto Chamba.

Cédula: 1104579022

Dirección: Calles Cabo Alfredo Angulo y Kelvin Romero

Correo electrónico: karen.soto@unl.edu.ec

Teléfono: 0997021250

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de integración curricular: Psi.Cl. Marco Sánchez

Dedicatoria

Quiero dedicar la realización y culminación del presente trabajo de integración curricular a toda mi familia por ser el ejemplo de inspiración y dedicación durante el desarrollo del presente trabajo. A mi madre Nancy Chamba y padre Luis Soto por ser la persona que se alegró cuando di mis primeros pasos y de todos mis logros desde los más pequeños hasta los más grandes como éste .A mis hermanos, compañera de vida, gracias por tu apoyo, por tus palabras de aliento de que no me dé por vencida y a mis inolvidables compañeros de la Universidad, por haber sido un excelente grupo donde no sólo aprendí el compañerismo sino también la hermandad.

Karen Dayana Soto Chamba

“

Agradecimiento

Al haber finalizado el presente trabajo de integración curricular, dejo constancia de mi enorme gratitud a la Universidad Nacional de Loja y a cada uno de los docentes del área de Psicología Clínica ya que, gracias a su profesionalismo, capacidad de liderazgo y experiencia educativa han podido guiarme hacia la meta planteada y ayudado a formarme como persona de mucha valía con valores, respeto y sobre todo ética profesional para desenvolverme en el campo profesional.

También quiero agradecer al personal directivo y operativo de la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación encargada de los procesos de admisión y beca que, a través de sus procesos efectivos me brindó la oportunidad de ingresar a esta hermosa Carrera y a esta prestigiosa Universidad para cumplir mi meta profesional.

De manera muy especial agradezco a mi director del trabajo de integración curricular Psi. Cl. Marco Sánchez, por su paciencia y dedicación para guiar el proceso de desarrollo de mi trabajo de integración curricular, sin duda un gran aporte a mi persona, su profesionalismo, inteligencia, experiencia en la investigación social aportando en todo momento con indicaciones pertinentes.

Karen Dayana Soto Chamba

Índice de contenido

Portada.....	i
Certificación de director del trabajo de integración curricular	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de anexos	viii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1 Consumo de Alcohol.....	6
4.1.1. Concepto.....	6
4.1.2 Tipología.....	6
4.1.3. Problemática	7
4.1.4. Trastornos	8
4.1.5 Instrumentos de evaluación	9
4.1.6 Tratamiento.....	11
4.2 Comportamientos sexuales.....	11
4.2.1 Concepto.....	11
4.2.2 Tipología.....	12
4.2.3 Problemática	13
4.2.4 Trastornos	14
4.2.5 Instrumentos de evaluación	15
4.2.6 Tratamiento.....	16
4.3 Bachillerato	16
4.3.1 Definición.....	16
4.3.2 Estudiante de bachillerato	17
4.3.3 Características de los estudiantes	18

4.3.4 Bachillerato intensivo.....	18
5. Metodología.....	20
5.1 Tipo y diseño de estudio.....	20
5.2 Área de estudio.....	20
5.3 Población y muestra.....	20
5.4 Técnica de recolección de datos.....	20
5.4.1 Encuesta.....	20
5.4.2 Instrumentos.....	20
6 Resultados.....	24
6.1 Resultados en base a los objetivos propuestos.....	24
6.2 Plan de prevención y psicoeducación de consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo.....	26
7 Discusión.....	36
8 Conclusiones.....	40
9 Recomendaciones.....	41
10 Bibliografía.....	42
11 Anexos.....	45

Índice de tablas

Tabla 1. Consumo de bebidas alcohólicas.....	24
Tabla 2. Comportamiento sexual.....	24
Tabla 3. Relación entre el consumo de alcohol y el comportamiento sexual.....	25
Tabla 4. Correlación entre el consumo de alcohol y el comportamiento sexual de riesgo.....	25

Índice de anexos

Anexo 1 Informe de estructura y coherencia del proyecto.....	45
Anexo 2. Test Audit.....	46
Anexo 3 Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa-CCVSA.....	50
Anexo 4. Certificado de traducción.....	54

1. Título

Consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado.

2. Resumen

El consumo de alcohol es considerado un factor causante de muchos riesgos entre ellos enfermedades, traumatismos y trastornos de salud, es por ello que, el presente estudio tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el consumo de alcohol y los comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado. Para ello, se trabajó en base a un enfoque cuantitativo puesto que, luego de aplicar los instrumentos para obtener información se le brindó un tratamiento estadístico y el respectivo análisis; también se aplicó la correlación entre variables. La muestra estuvo conformada por 145 estudiantes, los cuales fueron evaluados con los reactivos AUDIT y CCVSA. En los resultados se observó que el 12% realiza un alto de consumo y dependencia al alcohol; en cuanto al comportamiento sexual riesgoso el 8% se encuentra en un nivel de riesgo alto.

Finalmente se identificó que existe una correlación positiva del 0,00684, es decir, una relación directa entre las variables de consumo de alcohol y comportamientos de riesgo debido a que, en la población, a mayor nivel de consumo de alcohol mayor es el grado de comportamientos sexuales de riesgo y con esos resultados se procedió a elaborar un plan de prevención psicoeducativo para que los estudiantes del bachillerato intensivo de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado cambien sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas ante el problema de consumo de alcohol y sus efectos de riesgo.

Palabras claves: alcohol, conducta sexual, correlación, estudiantes.

2.1 Abstract.

Many diseases, injuries and health disorders are associated with alcohol consumption. As a result, this study sought to determine the relationship between alcohol consumption and sexual risk behaviors. This study was conducted at Pío Jaramillo Alvarado high school. Additionally, quantitative approach was applied; after applying the instruments to obtain information, a statistical treatment and the respective analysis was carried out; the correlation between variables was also applied. The sample consisted of 145 students, who were evaluated with the AUDIT and CCVSA items. The results showed that 12% had a high level of alcohol consumption and dependence; in terms of risky sexual behavior, 8% were at a high-risk level.

Finally, it was identified that there is a positive correlation of 0.00684. This is a direct relationship between the variables of alcohol consumption and risk behaviors. This is because, in the population, the higher the level of alcohol intake, the higher the degree of risky sexual behaviors. With these results, a psychoeducational prevention plan was developed for the students of the Pío Jaramillo Alvarado high school. This plan was developed to change their thoughts, emotions, behaviors and responses to the problem of alcohol consumption and its risky effects.

Keywords: alcohol, sexual behavior, correlation, students

3. Introducción

En el presente trabajo de investigación titulado: “Consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado”. Es de importancia señalar que, el ser humano necesita estar en relación con los demás, ya que son las relaciones las que definen la naturaleza social de todo individuo. (Castillero O., 2017) No se puede lograr el bienestar sin la compañía de otro u otros en reuniones, paseos, y otras actividades. Es en este espacio, donde se genera una influencia social como un proceso psicológico en el cual uno o varios sujetos influyen en el comportamiento de los demás. Según el criterio de Castillero la teoría de la influencia social, indica que a más de los factores como la persuasión, la conformidad social, la aceptación social, la obediencia social está, el consumo de alcohol, que influye sobre todo en el comportamiento de los jóvenes y en los recientemente adultos; y, su aporte al comportamiento social sería algo positivo si no se ingiriera en exceso. Es verdad que en los últimos tiempos ha existido un aumento sostenido de ingesta de alcohol a nivel mundial y en proporción a ella han aumentado los efectos riesgosos. Es un factor causal en más de 200 enfermedades, traumatismos y trastornos de salud, y se asocia con una mayor incidencia de enfermedades infecciosas, como el VIH/SIDA, según la Organización Mundial de la Salud. (García Zambrano, 2019)

En el presente trabajo de integración curricular se verificó el objetivo general detallado a continuación: “Determinar la relación entre el consumo de alcohol y los comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado”, además se verifico los objetivos específicos que se detallan a continuación, primer objetivo: “ Conocer la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes del bachillerato intensivo del Colegio Pio Jaramillo”; segundo objetivo: “Conocer el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo del Colegio Pio Jaramillo”; tercer objetivo: “Elaborar un plan psicoeducativo sobre el consumo de alcohol y los comportamientos sexuales dirigido a los alumnos del Bachillerato intensivo del Colegio Pío Jaramillo”.

El presente trabajo de integración curricular se estructura de la siguiente manera: Revisión de Literatura donde se desarrolla el Marco Teórico incluyendo las conceptualizaciones de cada una de las variables: Consumo de alcohol, concepto, tipología, problemática, trastornos, instrumentos de evaluación, tratamiento. Conductas sexuales, concepto, tipología,

problemática, trastornos, instrumentos de evaluación, tratamiento; y. Bachillerato, definición, estudiante de bachillerato, características de los estudiantes, bachillerato intensivo.

También conforman el presente trabajo los métodos que fueron utilizados para la obtención de resultados, de la misma manera la técnica de encuesta a través de la aplicación del Test Audit y del Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa (CCVSA) que aportaron de manera significativa la información necesaria para poder fundamentar el presente trabajo de integración curricular, con ello se ha logrado verificar el objetivo general y los tres objetivos específicos. En la parte final del presente trabajo de investigación se exponen las conclusiones y recomendaciones mismas que se pudieron obtener mediante el desarrollo y con ello se presentó el Plan de prevención que proporcionará una ayuda y concientización de los estudiantes del Bachillerato intensivo de la UEPJA.

De esta forma queda presentado el trabajo de investigación que trata sobre el Consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado, como fuente de consulta y de conocimiento para investigaciones afines futuras.

4. Marco teórico

4.1 Consumo de Alcohol

4.1.1. Concepto

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, es un problema de salud pública que causa una alta carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias biológicas, sociales y económicas. Es un factor causal en más de 200 enfermedades, traumatismos y trastornos de salud, y se asocia con una mayor incidencia de enfermedades infecciosas, como el VIH/SIDA, según la Organización Mundial de la Salud. (García Zambrano, 2019)

El concepto de consumo de alcohol para la sociedad actual involucra aspectos legales, de salud pública, antropológica, psicológica y social; y, se ha formulado a partir de diversas perspectivas.

Las teorías profesionales intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos. (Valencia, 2020)

El alcohol es considerado un Trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor (Comité de Expertos OMS). Por ende, el consumo excesivo es considerado un trastorno problemático, ya que en diferentes comunidades genera patrones inapropiados de conducta.

EL concepto teórico en el sentido que las normas descriptivas, es decir, la percepción que los jóvenes universitarios tienen respecto a la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol por parte de sus amigos cercanos y compañeros de su facultad, se relacionan con su propio consumo de alcohol. (Castillo, 2015). En establecimientos educativos y de recreación se genera la dependencia social que incita al consumo de alcohol para ser parte del grupo.

4.1.2 Tipología

En la Revista FinLay de Cienfuegos Marconi expone la clasificación del alcohol (2018), mediante criterios basados en la cantidad y frecuencia de consumo del alcohol.

Abstinencia total, como la persona que refiere que nunca ha bebido alcohol. El bebedor excepcional u ocasional, como la persona que indica que bebe cantidades moderadas en situaciones especiales en pocas ocasiones al año. El bebedor moderado, como la persona que refiere que bebe cantidades moderadas, pero con periodicidad es decir algunas veces por semana, muestra riesgo para convertirse en bebedor excesivo. El bebedor excesivo en cambio es la persona que refiere que bebe cantidades grandes con periodicidad semanal y muchas veces

al año. El bebedor patológico o alcohólico, como la persona bebedora permanente de alcohol no mide cantidad ni tiempo, presenta síntomas de embriaguez permanentemente y signos de dependencia físicos y psíquicos.

De todos estos tipos surge un concepto de consumidor excesivo de alcohol al bebedor de cinco o más bebidas alcohólicas en un día típico en un lapso de 2 horas; y, consumo sensato a la ingesta de cuatro bebidas es varones y dos en mujeres en no más de tres veces a la semana dando paso a la subestructuración del concepto línea normal de defensa representa el estado de salud que ha desarrollado el estudiante universitario a lo largo del tiempo. Considerando que la cantidad y el tiempo guardan cierta vinculación al momento de definir el tipo. (Mejía Martínez., 2021)

Se puede establecer que el consumo de alcohol es directamente proporcional al grado de sensatez de un individuo lo cual lo puede llevar a cometer actos atroces en la primera experiencia de bebida como en la última de su vida.

4.1.3. Problemática

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2013), más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol de los cuales, el 89,7 % son hombres y el 10,3 % son mujeres. El 2,5 % de la población entre 12 y 18 años consume algún tipo de bebida alcohólica. El 41,8 % de las personas que consumen alcohol lo hacen de manera semanal.

En nuestro país según las estadísticas de la ANT (2022) exponen que, se suscitaron 1714 siniestros por causa del alcohol. De ellos, 1249 lesionados y, 111 muertes, estas estadísticas hacen pensar que se han hecho esfuerzos en vano para concientizar a la población, y que las muertes en las vías por causa del alcohol seguirán siendo un número rojo y alarmante en las noticias a nivel nacional.

No se deben descartar las consecuencias a nivel social del consumo de riesgo y dependencia del alcohol puesto que generan problemas serios de convivencia social, laboral y familiar, aumentando la accidentabilidad de tránsito y en áreas laborales, aparición de episodios de violencia y agresión física y psíquica entre compañeros y familiares.

A nivel económico, el consumo de alcohol representa para el estado un rubro de egresos significativo. El país ha invertido en promedio apenas 1,4 millones anuales en servicios de salud mental y en centros de recuperación para adicciones.(Plan V, 2021). A nivel de salud existen afectaciones biológicas, físicas, mentales y psicológicas.

El consumo de alcohol según Sarasa-Renedo, (2014) se relaciona con numerosos problemas de salud, incluyendo enfermedades infecciosas, cáncer, enfermedades endocrinas y

metabólicas, mentales, neurológicas, cardiovasculares, digestivas, maternas y perinatales y lesiones intencionadas y no intencionadas, varios tipos de cánceres, hepatopatías y probablemente relaciones sexuales sin protección de ello se suele observar una relación dosis-respuesta lineal o exponencial.

Estudios médicos han postulado varios efectos adversos del alcohol sobre el organismo y la toxicidad directa en los productos que resultan del metabolismo y su oxidación; en los cambios del ADN apareciendo patrones anormales en la reproducción, otras alteraciones patológicas en los consumidores crónicos relacionadas con desnutrición, desequilibrio fisiológico, entre otros.

En todos los ámbitos económico, social, político, de salud y en aspectos de vida personal, social, de trabajo el alcohol aporta situaciones negativas a la vida del ser humano y en algunos casos situaciones irreversibles.

4.1.4. Trastornos

Según el reporte de casos y experiencias (Aguilera., 2011) se exponen algunos de los trastornos derivados del alcoholismo que evidencia también la relación directa entre la acción del tóxico del alcohol y los daños en la esfera cognitiva, que se expresa como un continuo que comprende desde un estado de embriaguez aguda hasta la demencia alcohólica.

Aguilera también señala que, cuando se trata de un estado transitorio luego de una ingestión o asimilación de sustancia psicotrópicas o de alcohol, se producen alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones con respuestas fisiológicas o psicológicas ahí se trata de una intoxicación aguda.

En cambio, si se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas, en el cual el consumo de la droga es la prioridad y máxima ansiedad se trata del síndrome de dependencia.

El conjunto de reacciones mentales y físicas que sufre una persona por dejar de consumir el producto de su adicción varía de acuerdo al producto y al tiempo que lo llevó consumiendo y su reacción puede llevarlo a un crecimiento o decrecimiento en el peor de los casos ataque de ansiedad y posible consumo, síndrome de abstinencia.

El trastorno acompañado al consumo de una sustancia, que revela alucinaciones vívidas que afectan a menudo a más de una modalidad sensorial; el irreconocimiento; ideas delirantes, paranoia se denomina trastorno psicótico. Este tipo tiene su grado de evolución de forma aguda a grave, así como, de breve a delirium tremens.

En cambio, el trastorno acompañado del deterioro constante y persistente de la memoria, en los hechos más remotos, pierde la orientación en el espacio y el tiempo, tiene dificultad para aprender cosas nuevas. Es decir, las funciones cognoscitivas se ven afectadas por los efectos

amnésicos, la instalación de la psicosis de Korsakoff puede suceder evolutivamente a una encefalopatía de Wernicke o producirse de forma progresiva sin que aquella tuviese expresión clínica. A esto se denomina Síndrome amnésico.

El avance progresivo de la demencia alcohólica implica el daño con carácter irreversible de las capacidades intelectuales, la pérdida de memoria, la pérdida del juicio crítico, a no tener hábitos de higiene y mucho menos estéticos, a olvidarse de las actividades recreativas y laborales, a no tener pensamiento abstracto y respuestas emocionales, consecuentemente la destrucción de la personalidad original todo esto es ocasionado por la demencia inducida por el alcohol.

Estudios realizados por Aguilera et al. (2011) a bebedores sociales o también llamados no alcohólicos en estado de absoluta sobriedad, se evidencian discretas disfunciones cognitivas relacionadas directamente con el consumo promedio de estas personas. La situación en personas alcohólicas es más relevante puesto que, la propagación de la toxicomanía acompañada de la dependencia determina un déficit cognitivo mayor cuyo incremento conlleva a la demencia alcohólica.

La evidencia de que el abuso prolongado de alcohol estaba asociado al deterioro intelectual surgió a partir de dos estudios realizados con el WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) por Malerstein y Jones. (Aguilera et al., 2011)

Posteriormente, diferentes autores han desarrollado estudios específicos para detectar la afectación de las funciones de manera independiente, de los resultados obtenidos, han destacado el deterioro de la capacidad de abstracción, la afectación de la capacidad perceptiva motora visuoespacial y numérica en los alcohólicos. Finalmente, se ha demostrado clínicamente con técnicas neuropsicológicas de alto poder discriminativo que existe también el deterioro en el aprendizaje verbal.

Estos déficits han sido relacionados con afectaciones predominantemente del lóbulo frontal y del hemisferio derecho, aunque otros autores plantean un sustrato histopatológico difuso y que presentan relación directa con el tiempo y el nivel de consumo, y tiene inicialmente posibilidades de reversibilidad con la abstinencia y el tratamiento adecuado. (Aguilera et al., 2011)

4.1.5 Instrumentos de evaluación

En la revista Elsevier (Jiménez., 2003) señalan que tanto para el diagnóstico como para el tratamiento del alcoholismo es necesario determinar una serie de parámetros que reflejen el desarrollo del consumo particular de cada paciente. La historia clínica y diversas evaluaciones

complementarias ayudan a entender la adquisición y el desarrollo de esta patología y además facilitan las bases para la indicación de un tratamiento individualizado.

La mayoría de estos instrumentos son subjetivos, pero, a pesar de los riesgos de distorsión, engaño u error que conlleva el completarlos, son los únicos medios disponibles en una clínica para obtener la información necesaria de este tipo de pacientes. En muchos de los casos resultará imprescindible contar con otras fuentes para completar la información o contrastarla, estas fuentes puede ser el testimonio de familiares, exámenes médicos, cuestionarios para la detección, cuestionarios para el diagnóstico y cuestionarios para la evaluación de dimensiones de los problemas relacionados con el alcohol.

Los cuestionarios de detección permiten la identificación de casos potenciales de alcoholismo y la consideración de que éstos pudieran pasar a una evaluación más exhaustiva, son considerados el test de partida y el más importante en Atención primaria ya que su función permite la detección de consumo de riesgo, consumo perjudicial o alcoholismo. Por su grado de validez, sencillez y brevedad destacan el CBA (Cuestionario Breve para Alcohólicos) y el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Existen otros instrumentos con función de diagnóstico, como son la Entrevista clínica estructurada para el DSM-III-R (SCID) y el Cuestionario para la Evaluación Clínica en neuropsiquiatría (SCAN), compuestos por entrevistas estructuradas adaptadas para los criterios de las diferentes taxonomías (DSM y CIE). Por otra parte, los cuestionarios de evaluación aportarían aspectos cualitativos y cuantitativos básicos para la planificación de tratamiento.

El test de Reactivo psicológico Audit por sus siglas en inglés de Alcohol Use Disorders Identification Test, permite medir el grado de dependencia de consumo de alcohol de un individuo. Este sencillo cuestionario fue elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia hacia el alcoholismo. Éste instrumento tiene como objetivo identificar a las personas con un patrón de consumo, basado en tres dimensiones: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y el consumo perjudicial del alcohol.

Este instrumento aplica un método simple de tamizaje para establecer el nivel de consumo de alcohol y como un apoyo de evaluación rápida y breve; también puede ayudar a identificar el consumo excesivo como causa de una enfermedad presente; permite aplicarse de manera individual o colectiva, es sistematizada y se califica objetivamente con todas estas bondades el Audit es un instrumento que ha prevalecido desde su creación hasta nuestros días.

Este formulario al igual que el de las conductas sexuales será sometido a una prueba de confiabilidad Pearson para evaluar la correlación entre los ítems.

4.1.6 Tratamiento

Para los integrantes de (Mediline Plus, 2019) una revista de salud la mayoría de las personas con trastorno por consumo de alcohol pueden encontrar ayuda con alguna forma de tratamiento. Estos incluyen medicamentos y terapias conductuales. Muchas personas obtienen un mejor resultado recibiendo ambos tratamientos. Las personas que reciben tratamiento por trastorno por consumo de alcohol también pueden beneficiarse al asistir a un grupo de apoyo como Alcohólicos Anónimos (AA).

Si bien es cierto la individualidad de personas en su fisionomía, comportamiento, personalidad es propia de cada una y por su especificidad puede necesitar un tratamiento diferente, intensivo de terapia conductual para este trastorno de dependencia alcohólica. Algunas alternativas son: el internamiento en un centro de tratamiento de rehabilitación residencial, donde el tratamiento es altamente estructurado para mantener la abstinencia de alcohol y que puede incluir medicamentos para la desintoxicación o para mantener controlada la ansiedad del trastorno por consumir alcohol.

Existen alternativas para el tratamiento del alcoholismo, con apoyo gubernamental en los centros de salud pública la atención es gratuita, también existe atención privada que brinda tratamiento clínico especializado. Se debe recalcar que el apoyo y colaboración económica de la familia es importante porque en el caso de tratamientos gratuitos gubernamentales la adquisición de la medicación debe solventarla la familia.

4.2 Comportamientos sexuales

4.2.1 Concepto

El comportamiento sexual o conducta sexual es una expresión muy amplia, se refiere a una serie de conductas que pueden ser expresadas desde la cotidianidad hasta los comportamientos menos frecuentes. (Kennair L.E.O., 2017)

Para (Castillo García, 2018a), el comportamiento sexual aparte de la cópula también existe los sentimientos asociados de euforia que los humanos (y muy probablemente todos los demás animales) experimentamos como el orgasmo. Incluyen el cortejo, como las exhibiciones de plumaje en las aves y el lenguaje corporal sutil en las personas, y los comportamientos copulatorios que comúnmente consideramos "sexo", incluidos en muchos animales el empuje pélvico estereotipado, la erección y la eyaculación. Tales comportamientos se producen como resultado de una estrecha coordinación entre varias entradas sensoriales, así como el estado interno del organismo.

También existe la conceptualización desde el grado de participación que va desde solitario hasta la participación de varios, desde el erotismo a la violación. Ally, (2016) señala que el comportamiento sexual se refiere a un amplio espectro de comportamientos en los que los humanos muestran su sexualidad.(Castillo García et al 2018b). Estas expresiones de comportamiento contienen elementos biológicos e influencias culturales e implican excitación sexual (con sus cambios fisiológicos, tanto pronunciados como sutiles, en la persona excitada). Va desde el solitario (como la masturbación y la estimulación autoerótica) hasta el sexo en pareja (relaciones sexuales, sexo oral, relaciones sexuales sin penetración, etc.) en el que se participa periódicamente.

La conceptualización de conducta sexual depende mucho sobre la norma moral en la que está basada la sociedad donde se expresa dicho concepto. Así se tiene que lo que no es admitido en algunos países para otros es común y frecuente.

4.2.2 Tipología

En la guía de conductas sexuales problemáticas y prácticas abusivas sexuales (Guide-to-Problematic-Sexual-Behaviours-and-Abusive-Sexual-Practises_Spanish.pdf, s. f.) se manifiesta que los seres humanos somos seres sexuados, pues nacemos con un cuerpo lo descubrimos durante el crecimiento y aprendemos a vivir con él. Durante la niñez y adolescencia se denotan los cambios que va teniendo el cuerpo, de su funcionamiento aprendemos en secundaria, pero si somos conscientes de cómo reacciona y se transforma dándole significado a las experiencias como agradables o desagradables y las experimentamos desde distintas emociones por curiosidad, miedo, amor, sorpresa, entre otras.

Todo este autoconocimiento tarda años y comienza desde el primer minuto de vida. Existen algunos comportamientos cuya manifestación se espera de acuerdo a la edad por ejemplo en cierto mes de embarazo el bebé puede mostrar reflejos en sus órganos genitales como erección o lubricación; en cierta edad los niños y niñas pueden quitarse la ropa y andar desnudos; la curiosidad sobre sensaciones y reacciones de su cuerpo entre otras tantas que pueden surgir de la exploración a solas o en el contacto con otros pequeños.

En la guía antes mencionada también indica que, así como existen comportamientos que son esperados a cierta edad y que favorecen el desarrollo. Así mismo, también existen comportamientos que no son esperados y que en ciertas etapas dificultan el desarrollo del niño o que se convierten en parte de la personalidad de una persona adulta. A estos comportamientos se los conoce como “Conductas Sexuales Problemáticas” y pueden mostrarse en distintos comportamientos, y pueden aparecer tanto en un polo de lo transgresor como en un polo de lo restrictivo.

Para aclarar, los comportamientos que violan las reglas, normas o límites sociales e interpersonales se ubican en el polo transgresor. Y, las conductas que restringen o limitan el desarrollo en el polo restrictivo.

Además de manifestarse en los dos polos de transgresión y restricción, las Conductas Sexuales pueden ser de distintos tipos y subtipos. A partir de esto se pueden clasificar en Conductas Saludables y en conductas problemáticas, estas últimas tiene subtipos como son las auto centradas y las interpersonales que a su vez se clasifican en no abusivas y abusivas.

De todo lo expuesto se puede deducir que, las conductas sexuales pueden ser notorias o no, deben existir factores que las motiven a expresarse y que su detección en la mayoría de los casos es cuando ya se ha convertido en conductas sexuales problemáticas.

En la Revista Familiar (Mayo Clinic, 2020) se lee otro concepto sobre: La conducta sexual compulsiva, a veces, recibe el nombre de «hipersexualidad», «trastorno de hipersexualidad» o «adicción sexual». Es una preocupación excesiva por fantasías, impulsos o conductas sexuales que es difícil de controlar, provoca angustia o afecta, de manera negativa, la salud, el trabajo, las relaciones u otros aspectos de la vida.

4.2.3 Problemática

En la actualidad, los comportamientos sexuales de riesgo constituyen uno de los principales problemas de salud que enfrentan adolescentes, jóvenes y adultos tempranos, problema presente en todos los países del mundo. Esta forma social favorece la presencia de peligros que comprometen la salud sexual y reproductiva de los involucrados, además de su desarrollo psicológico y social entre estos peligros se tiene: adelanto en la edad de vida sexual generalmente sin protección, promiscuidad planificada a partir de reuniones y por lo general bajo los efectos de alcohol u otra sustancia, adquisición de enfermedades de transmisión sexual algunas sin tratamiento, inestabilidad emocional y de poca aceptación conllevando a suicidios, entre otras, todos estos problemas conllevan a otros problemas futuros como son el aborto, embarazos precoces, abandono de estudios, inmersión en alcoholismo y drogas y otros más.

Se pudiera intervenir en toda esta problemática si el sistema de salud pública mantuviera un programa de educación sexual permanente y presente en instituciones, si los medios de comunicación difundieran masivamente estos problemas para que las generaciones conozcan de los riesgos a los que se enfrentan si son parte de una vida social activa irresponsable.

Así se tiene que, "Se calcula que el 12% de niñas entre 10-19 años han estado embarazadas al menos una vez y Ecuador reconoce que el 80 % de los embarazos adolescentes son consecuencia de abusos sexuales", dice el informe presentado en Quito por las organizaciones Care, World Vision, Plan International y el Programa Mundial de Alimentos (PMA). Siendo la

causa principal la falta de educación sexual, desconocimiento de métodos de anticoncepción y violaciones.

En un boletín del Plan Internacional (2021) de acuerdo a cifras de la Fiscalía General del Estado, en promedio se reciben 14 denuncias de violación por día. El INEC (2019) revela cifras de violencia sexual del 32.7%.

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2020 existirán 45.0561 personas viviendo con VIH -PVV en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres datos sustraídos de la tesis de (Lozano E. Pereira J. 2022).

En promedio el ecu 911 registra entre 1 y 2 suicidios diarios en todo el país, mientras que los intentos de suicidio duplican esta cifra, a mediados del año 2022. Las principales causas depresión, baja autoestima, abusos y alcoholismo.

Con todo lo expuesto se puede concluir que, los comportamientos sexuales extremos conllevan a riesgos graves que no permiten mantener una buena salud mental.

4.2.4 Trastornos

La actividad sexual, la identidad sexual, el placer, la orientación sexual, el erotismo se expresan a través de actitudes, deseos, conductas, prácticas, autoexploración, relaciones interpersonales y en muchos casos no se expresan libremente, se ven influidas por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, entre otros por tanto surgen los trastornos de la conducta sexual que en algunos casos afecta al comportamiento sexual del ser humano.

Los trastornos sexuales se pueden clasificar de acuerdo a disfunciones sexuales por dificultad persistente en las relaciones sexuales, inapetencia, falta de excitación, rechazo recurrente, no tener respuesta sexual a estímulos, retardo, deseo impulsivo, eyaculación precoz, orgasmos disfuncionales, sufrimiento vaginal, dolor en el acto, antes o después.

Otros trastornos se relacionan con parafilias o comportamientos que buscan placer o el orgasmo con actos no convencionales. Así se tiene el exhibicionismo de las partes íntimas, el fetichismo o utilización de juguetes sexuales, froteurismo, pedofilia o atracción por infantes, masoquismo sexual, sadismo sexual, el voyeurismo sexual u observador, entre otras.

También han surgido dentro de esta clasificación los trastornos de la identidad sexual que refieren al malestar del individuo con su condición sexual, la no aceptación en la sociedad, o la aceptación abiertamente.

Adentrarse al conocimiento específico de cada una de estos comportamientos sexuales sería motivo de muchas otras investigaciones y requeriría de instrumentos específicos para determinar el grado de actitud o de manifestación en cada individuo.

Se considera que, la diversidad hace única en nuestra especie y es muy probable que cada individuo contenga algo de cada una de los comportamientos expuestos o alguna más expresiva que otra y que, la sociedad en que vivimos permite salir del closet y expresar libremente nuestro comportamiento sexual siempre y cuando no cause daños a terceras personas.

4.2.5 Instrumentos de evaluación

La mayoría de los instrumentos posee un formato de respuesta elegida tipo Likert, es decir es una escala de calificación de entre 4 a 9 respuestas que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. La población, el ámbito, el objetivo, los contenidos y las propiedades psicométricas de cada uno de ellos son diversos. (Maldonado, 2007)

Neal & Fromme, (2007) en su artículo sobre Instrumentos de Medida de Actitudes hacia la Sexualidad señalan que, en el caso de la población y el objetivo, los instrumentos que se han aplicado a la población general, por ejemplo, el Sociosexual Orientation Inventory, y a poblaciones muy específicas, como pueden ser los delincuentes que han cometido agresiones sexuales (Sex Inventory).

En ámbito de aplicación ha sido muy variado, así se tiene que algunos centros de enseñanza aplican el The Trueblood Sexual Attitudes Questionnaire (TSAQ) para admitir a sus alumnos, en centros penitenciarios aplican el (Index Liberal Sexual Attitude) y, en centros sanitarios Sexuality Attitude and Beliefs Survey (SABS), entre otros. Existen algunas consideraciones sobre el contenido, dimensión, formas de medir, componentes, factores que influyen en los instrumentos.

Existen otros instrumentos que han surgido desde la perspectiva que el autor de la investigación desee medir en cuanto a, actitudes hacia la sexualidad se trata se tiene sobre comportamientos sexuales prematrimoniales, extramatrimoniales, homosexuales, heterosexuales, de doble moral, sexo oral, sexo en el periodo menstrual, sobre masturbación, de fantasías sexuales, pornografía, prostitución, sobre abortos, de métodos anticonceptivos, roles de género, vida sexual activa, educación sexual, violaciones, sobre los pensamientos sobre la sexualidad, la culpa sexual, las inquietudes sexuales o preocupaciones, la comunicación sexual con la pareja o con terceros, la incomodidad sexual, el orgasmo, la excitación, la permanencia en el acto sexual, entre otros.

En algunas escalas incluso se puede medir la actitud hacia los comportamientos sexuales según cierto grado de afecto o estado relacional (PSPS). En cuanto a las propiedades psicométricas, la fiabilidad de las puntuaciones se ha estimado principalmente, pero no en todos los casos, mediante el coeficiente α de Cronbach y la correlación test-retest (coeficiente de estabilidad).

Existen algunas técnicas para obtener información del comportamiento sexual de las personas, en la presente investigación se aplicará un Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa (CCVSA) elaborado a partir de la selección bibliográfica, con adaptaciones en algunas preguntas por parte de la autora. El mencionado instrumento permitió identificar las prácticas sexuales de los investigados, el comportamiento sexual bajo los efectos del alcohol y los comportamientos de riesgo al que han sido expuestos.

4.2.6 Tratamiento

El tratamiento de comportamientos sexuales de riesgo va desde los aspectos psicológicos a los biológicos, todo depende del nivel de riesgo al que haya estado expuesto el individuo. Un objetivo principal del tratamiento es ayudarlo a controlar los impulsos y a reducir los excesos en la conducta mientras mantiene actividades saludables.

El tratamiento para enfermedades sexuales generalmente comprende psicoterapia, medicamentos y grupos de autoayuda. Así podría tratarse de una consulta psicológica o a un tratamiento médico por enfermedades transmitidas; como también una intervención quirúrgica como también la muerte. En muchos de los casos es posible que no tengan acceso a tratamiento o no puedan afrontar los costos del mismo.

Psicoterapia, individual, grupal, familiar o en pareja. Medicamentos de acuerdo al trastorno se puede dosificar: antidepresivos, naltrexona, estabilizadores del estado de ánimo y antiandrógenos. Grupos de autoayuda, muchos grupos siguen el modelo del programa de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos (AA)

4.3 Bachillerato

4.3.1 Definición

El sistema de educación media del Ecuador contempla al Bachillerato como un programa de estudios a continuación de la educación general básica. El bachillerato en este sistema consta de 3 años de estudios y su aprobación otorga el título de bachiller de la República, que a su vez se constituye en requisito indispensable para la continuación de estudios a nivel superior.

Existen 2 tipos de bachilleratos en Ecuador el General y el Internacional, ambos tienen como objetivo preparar a los estudiantes para la vida y la participación en una sociedad democrática;

para el mundo laboral o del emprendimiento y, para la continuidad en los estudios superiores, con opciones de estudiar en el extranjero el Bachillerato Internacional.

El Bachillerato general se puede denominar tronco común donde los estudiantes aprenden lo básico de su formación general; luego de ello, pueden elegir entre el Bachillerato en ciencias con materias optativas que les permite profundizar en ciertas áreas académicas de su interés como la Biología, Química, Física, Matemáticas, Biotecnología, Ciencias Ambientales, Nutrición, también las carreras del área de la Salud, así como Veterinaria, a todas las Ingenierías, a las carreras enfocadas a la tecnología, a Matemáticas y los negocios, y Música. También se puede elegir el Bachillerato Técnico que es una oferta encaminada a formar estudiantes para el mundo laboral, según las necesidades productivas y laborales de las diferentes zonas se asignan actividades complementarias en talleres, laboratorios, granjas u otros espacios de aprendizaje.

El diseño curricular del bachillerato trata de que los conocimientos tengan una base común de aprendizajes y una amplia elección de la carrera a nivel superior. Trata de que todos los estudiantes tengan formación completa y suficiente en cada área para desempeñarse en cualquier carrera a elegir en un futuro.

Así mismo, el bachillerato está articulado a la educación superior puesto que en muchos casos está articulado al perfil de ingreso de este nivel educativo.

Por último, el Artículo 26 de la Constitución de la República reconoce a la educación como un derecho que las personas lo ejercen a largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado, por tanto, el Bachillerato en Ecuador se rige por la Ley Orgánica de Educación Intercultural, que respeta los derechos de todos los ciudadanos, su cultura, su credo y su forma de pensamiento; y, rige el sistema educativo que ha incorporado el Bachillerato Intensivo para quienes necesitan estudiar de acelerada.

4.3.2 Estudiante de bachillerato

Estudiante es la palabra que se utiliza para referirse a las personas que se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte. Para que éste sea reconocido debe encontrarse en la condición de matriculado en un centro educativo donde se otorga un programa formal de estudios.

Se puede hacer uso de este término para referir a la persona que realiza la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal y se prepara de manera independiente.

Los estudiantes de bachillerato por lo general son jóvenes que comprenden las edades de 15 a 17 años, aunque la situación económica ha obligado a muchos jóvenes a abandonar sus estudios para continuarlos a posterior a través del bachillerato acelerado.

El INEC estableció que en el 2014 la proporción de adolescentes de entre 15 a 17 años aumentó a un 83,9% de concurrencia a los establecimientos educativos. La brecha de escolarización asociada al nivel socioeconómico de las familias de origen y al área de residencia asciende a 23,9 y 8,6 puntos porcentuales, respectivamente, en perjuicio de los adolescentes que conforman las familias de menor nivel socioeconómico y de aquellos que residen en áreas rurales.

4.3.3 Características de los estudiantes

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se inicia desde la transición entre la niñez y termina en la edad adulta. Se caracteriza por el cambio físico, psicológico, y social que se inicia en la pubertad y culmina aproximadamente a los 19 años; los cambios críticos relativos a la madurez física, la sexualidad, los procesos cognitivos, las emociones y las relaciones con otras personas; es decir, los cambios no son sólo físicos sino también mentales y sociales. Su grado de madurez alcanza el pensamiento abstracto con planes y metas a mediano y largo plazo.

Esta etapa de la vida de los seres humanos lo hacen susceptible a enfrentarse a factores de riesgos que pueden incidir en su salud física y mental. Puede entenderse a estos riesgos como un conjunto de situaciones, circunstancias o características: personales, sociales, económicas, culturales, entre otras, lo cual constituyen factores de riesgo y de vulnerabilidad para el adolescente. Este factor de riesgo acompañado del consumo de alcohol revela situaciones en las que se expone en mayor medida a cualquier individuo.

4.3.4 Bachillerato intensivo

El Bachillerato Intensivo también conocido como Bachillerato acelerado está dentro del programa Campaña todos ABC del Ministerio de Educación, que permite a los ciudadanos con escolaridad inconclusa cumplir sus sueños de graduarse del colegio.

Este programa de estudios a realizarse de manera intensiva, está dirigido a jóvenes entre 20 y 24 años con escolaridad inconclusa. Brinda la oportunidad de concluir los estudios correspondientes en menos de un año. Los aspirantes a 3° de Bachillerato, lo pueden hacer en 4 meses, los aspirantes a 2° de Bachillerato, en 7 meses, y los aspirantes a 1° de Bachillerato, en 10 meses.

La Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado abre los periodos de matrícula a los ciudadanos interesados en estudiar la oferta extraordinaria del Bachillerato Intensivo cada año y ha gozado de gran acogida permitiendo a quienes no pudieron culminar sus estudios de bachillerato lo hagan en un horario cómodo nocturno, como requisito es que tengan más de 18 años.

4.3.5. Problemas psicológicos de los estudiantes

Ser adolescente es una etapa difícil donde según la personalidad se muestran inseguros, faltos de autoestima, requieren de la aprobación de los demás, son temerosos de muchas situaciones y más cuando se tratan de socializar, aquí suelen mostrar niveles altos de nerviosismo. Otros de los problemas psicológicos también denominados trastornos mentales hacen sufrir a los adolescentes por tener fracaso escolar, mala salud física y comportamientos de riesgo.

Según los últimos estudios de la OMS, se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. También se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión. De esos casos de depresión, hay que tener en cuenta, que algunos pueden recurrir a autolesionarse o incluso los casos más graves al suicidio.

Los principales problemas que presentan los adolescentes son los de comportamiento siendo manifestados en la etapa de transición a la adultez donde en muchos de los casos se muestran rebeldes, queriendo ser independientes, alterando su conducta a desafiante, vengativo provocando un grado de malestar en el círculo familiar, social e incluso educativo. Siendo el grado más intenso el explosivo que se manifiesta con la falta de control en los impulsos de agresividad, con agresiones verbales o físicas; su provocación puede ocasionar un nivel de estrés que puede desencadenar en desgracia.

El problema de conducta o disocial es un comportamiento repetitivo o persistente donde no se respetan los derechos de otros; van desde agresiones, destrucciones, robos, no rendir cuentas a nadie, fugarse del colegio, entre otros. Otro problema psicológico que repercute en la salud física del adolescente es el del desorden alimenticio relacionados directamente a la baja autoestima, se caracterizan por la restricción de comida para no ganar peso o reducirlo; o, la forma compulsiva de ingerir cantidades abruptas de alimentos para luego expulsarlo por sentimientos de culpa, refiriéndonos a la anorexia y bulimia respectivamente.

EL gran problema del consumo de alcohol o sustancias está relacionado con múltiples medicamentos o drogas estimulantes, alucinógenas y dependientes. El consumo provoca la alteración del sistema de recompensa en el cerebro y participa como factor detonante de refuerzo de los otros problemas por la producción de recuerdos sobre todo los de sufrimiento y dolor.

5. Metodología

5.1 Tipo y diseño de estudio

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, con un corte transaccional o transversal, puesto que la recogida de datos se realizó en un solo momento mediante la aplicación del Test Audit y el Cuestionario confidencial de la vida sexual activa.

Es un estudio de tipo descriptivo – correlacional porque describió las características de las variables y la relación entre ambas.

5.2 Área de estudio

La ejecución de la presente investigación se desarrolló en la ciudad y provincia de Loja, en la parroquia San Sebastián en el área urbana calles Bolívar y Catacocha donde se sitúa la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado y se ubica a los estudiantes del Bachillerato intensivo. Se consideró este centro educativo porque alberga a jóvenes de condición media-baja en condición vulnerable a los problemas típicos de la vida estudiantil como lo son las relaciones socioafectivas, las condiciones socioeconómicas y las relaciones psicosociales.

5.3 Población y muestra

La población objeto de estudio fueron los 517 estudiantes del bachillerato intensivo de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado a la cual se le aplicó la fórmula de muestreo para poblaciones finitas dando una muestra de 145 estudiantes que se encontraban asistiendo en el periodo académico septiembre 2022, se aplicó los instrumentos de manera aleatoria a ambos sexos y todos los encuestados se acogieron al consentimiento informado previo a aplicar los test Audit, Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa y para poder utilizar sus respuestas en la presente investigación.

Se utilizó el editor de Microsoft Excel y la herramienta de SPSS. Versión. 22 para tabulación de la información y establecer la correlación de las variables respectivamente.

5.4 Técnica de recolección de datos

5.4.1 Encuesta

La técnica a utilizada en esta investigación fue la encuesta a la cual se le dio un tratamiento para la recopilación y construcción de la información ROPAI (recopilación, organización, presentación, análisis e interpretación) apoyados del método estadístico cuya aplicación facilitó la presentación de resultados a través de cuadros.

5.4.2 Instrumentos

A continuación, se detallan los instrumentos utilizados:

5.4.2.1 Consentimiento informado.

Para Carreño J. (2016), en investigación clínica, el consentimiento informado es un documento legal y un mecanismo para respetar la dignidad y proteger los derechos y el bienestar de los sujetos participantes; debe incluir información sobre el propósito de la investigación, la justificación, los riesgos y beneficios, que le permitan a un sujeto decidir voluntariamente su participación.

Se aplicó este documento como parte de un proceso dinámico que no comienza únicamente con la firma del documento, sino que validó la legalidad, la ética y la legitimidad de la investigación.

5.4.2.2 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Ficha técnica

Nombre: Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol

Nombre original: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Autores: Saunders JB OG, Babor TF, De la Fuente J. Grant M.

Año: 1992

Adaptación española: Rubio G, (1998)

Descripción

Tipo de instrumento: Cuestionario auto administrado o heteroaplicado.

Objetivo: Detectar problemas relacionados con el comienzo del consumo de alcohol antes de que se presenten dependencia física y otros problemas crónicos asociados.

Población: 145 Varones y mujeres estudiantes del Bachillerato Intensivo de la UEPJA.

Número de ítems: 10

Descripción: Los ítems evalúan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, dificultad de controlar la bebida, abandono de aficiones y síntomas de abstinencia, reacciones adversas como problemas en el funcionamiento derivados del consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Criterios de calidad

Fiabilidad, consistencia interna: 0,80

Validez, posee un buen índice de correlación $r=0.86$, con muestras de correlación positiva con medidas de factores de riesgo, de consecuencias de la conducta de beber y de actitudes hacia la bebida.

Aplicación

Tiempo de administración: 2-3 minutos.

Normas de aplicación: Como cuestionario contesta los ítems el investigado, como entrevista se va realizando la pregunta al investigado.

5.4.2.3 Cuestionario confidencial de vida sexual activa (CCVSA).

Ficha técnica

Nombre: *Cuestionario confidencial de vida sexual activa*

Autor: Ministerio de Salud de Colombia

Año: 1997

Adaptación actual: bibliografía consultada

Descripción

Tipo de instrumento: Cuestionario auto administrado o heteroaplicado.

Objetivo: El cuestionario está diseñado para identificar las prácticas sexuales, el uso del preservativo y el número de parejas sexuales.

Población: 145 Varones y mujeres estudiantes del Bachillerato Intensivo de la UEPJA.

Número de ítems: 14

Descripción: Los ítems evalúan el patrón de conducta sexual de los investigados, sobre asunciones mitificadas sobre la salud sexual, prácticas sexuales y reproductiva, sobre enfermedades de transmisión sexual codificándose las respuestas en varias opciones tanto en positivo como en negativo.

Criterios de calidad

Fiabilidad, consistencia interna: 0,60

Validez, la fiabilidad del instrumento es buena, especialmente en las primeras etapas de desarrollo posee un buen índice de correlación $r=0.66$, con muestras de correlación positiva pues la práctica del comportamiento riesgoso en este estudio depende de otra variable.

Aplicación

Tiempo de administración: 2-3 minutos.

Normas de aplicación: Como cuestionario contesta los ítems el investigado, como entrevista se va realizando la pregunta al investigado.

5.5 Procedimiento

Fase 1. Se solicitó a través de oficio a la autoridad encargada de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado el acceso a las aulas del bachillerato unificado para la socialización del tema y objetivo de investigación, seguido por la firma del consentimiento informado a los participantes del estudio.

Fase 2. Se procedió a la aplicación de los reactivos AUDIT para conocer la prevalencia del consumo de alcohol y del CCVSA para conocer el comportamiento sexual activo de los participantes.

Fase 3. A los resultados obtenidos se les aplicó la técnica ROPAI (recolección, organización, presentación, análisis e interpretación) y el coeficiente de Pearson que es un índice usado para medir la confiabilidad de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados. Para realizar tablas se utilizó el editor de Microsoft Excel y el SPSS Statics para el análisis correlacional.

Fase 4. Se llegó a conclusiones de la investigación y sobre ello se desarrolló un Plan de prevención y psicoeducación de consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo para contrarrestar la prevalencia del consumo de alcohol y comportamiento riesgoso en los estudiantes del bachillerato intensivo de la UEPJA.

6 Resultados

6.1 Resultados en base a los objetivos propuestos

Objetivo específico 1: Conocer la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes del bachillerato intensivo del Colegio Pio Jaramillo.

Tabla 1. Consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de bachillerato intensivo del colegio Pío Jaramillo Alvarado.

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
No consumen	65	45
Bajo Riesgo	49	34
Nivel medio	17	12
Consumo alto	6	4
Dependencia alcohólica	6	4
Total	145	100

Fuente: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Elaboración: Karen Soto

Análisis

La aplicación del test AUDIT, evalúa los ítems de consumo de esta manera se evidencia que el consumo de los estudiantes prevalece en un nivel bajo 34% ya que, lo realiza en una o menos veces al mes, el nivel medio 12% lo realiza con mayor frecuencia lo cual le acarrea incumplimiento en las obligaciones y cargo de conciencia por la bebida, siendo objeto de preocupación para familiares y amigos. El grupo que corresponde al 4% de consumo alto bebe con una frecuencia semanal con una cantidad de 6 bebidas y, siempre busca al siguiente día alcoholizarse para reponerse. El 4% que tiene dependencia al alcohol en cambio bebe más de 6 bebidas en un día o, si se pone a beber no para de hacerlo, es decir, no tiene control, suele ocasionar accidentes y olvidarse de lo sucedido mientras estaba alcoholizado.

Objetivo específico 2: Conocer el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo del Colegio Pio Jaramillo.

Tabla 2. Comportamiento sexual en los estudiantes de bachillerato intensivo del colegio Pío Jaramillo Alvarado.

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Nulo	94	64
Bajo riesgo	8	5
Riesgo medio	14	10
Riesgo medio alto	11	8
Riesgo alto	18	13
Total	145	100

Fuente: Test CCVSA estudiantes del Bachillerato Intensivo de la UEPJA

Elaborado por Karen Soto

Análisis

La conducta sexual de forma general es moderada, se tiene las excepciones de un alto riesgo con el 13% que son un grupo de estudiantes que han tenido relaciones sexuales con compañeros, frecuentes, sin protección, han participado en orgías, han resultado con embarazos no deseados y contraído enfermedades de transmisión sexual. El porcentaje de riesgo medio alto 8% ha tenido similar proceder que el de riesgo alto incluidos abortos como consecuencias de su comportamiento. El 10% de riesgo medio tiene una frecuencia elevada en cuanto a mantener relaciones sexuales y descuido en usar protección. El 5% de bajo riesgo tiene poca frecuencia de actuación sexual y no ha tomado precauciones.

Objetivo general: Determinar la relación entre el consumo de alcohol y los comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado

Tabla 3. Relación entre el consumo de alcohol y el comportamiento sexual en los estudiantes de bachillerato intensivo del colegio Pío Jaramillo Alvarado.

Consumo de alcohol	Comportamiento Sexual											
	Nulo		Bajo riesgo		Riesgo medio		Riesgo medio alto		Riesgo alto		Total	
	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	P
Nulo	65	45	0	0	0	0	0	0	0	0	65	45
Bajo Riesgo	29	20	8	6	14	10	0	0	0	0	51	35
Nivel medio	0	0	0	0	0	0	11	8	6	4	17	12
Consumo alto	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	6	4
Dependencia alcohólica	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	6	4
Total	94	65	8	6	14	10	11	8	18	12	145	100

Fuente: Test Audit y CCVSA estudiantes del Bachillerato Intensivo de la UEPJA

Elaboración: Karen Soto

Análisis

La tabla 3 permite observar que el consumo de alcohol es relativamente moderado, siendo el 4% riesgo alto y el 4% riesgo medio alto los de preocupación puesto que, denotan dependencia en su consumo y las debidas consecuencias son graves. Por otro lado, la relación del alcoholismo con el comportamiento sexual riesgoso es directamente proporcional, es decir, a más casos de alcoholismo hay un aumento similar en el comportamiento sexual riesgoso. Por tanto, el comportamiento sexual riesgoso se ha desarrollado de manera dependiente a la frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes.

Tabla 4. Correlación entre el consumo de alcohol y el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de bachillerato intensivo del colegio Pío Jaramillo Alvarado.

RELACION ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO	
	PERCEPTILES DE CORRELACION
Pearson:	0,684
Sig. (p-valor) Pearson:	0,00**
Spearman:	0,622
Sig. (p-valor) Spearman:	0,00**
Chi-cuadrado de Pearson:	0,00*

****.** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Test Audit y CCVSA estudiantes del Bachillerato Intensivo de la UEPJA

Elaboración: Karen Soto

Finalmente, los resultados de la prueba estadística de correlación de Pearson y Spearman y no paramétrica de chi-cuadrado aplicada en la tabla 4 de relación indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y los comportamientos sexuales de riesgo, es decir, según los porcentajes de la tabla, a mayor dependencia de consumo de alcohol se presentan mayores casos de comportamientos sexuales de alto riesgo en los estudiantes de la unidad educativa en estudio.

Objetivo específico 3: Elaborar un plan psicoeducativo sobre el consumo de alcohol y los comportamientos sexuales dirigido a los alumnos del Bachillerato intensivo del Colegio Pío Jaramillo.

6.2 Plan de prevención y psicoeducación de consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo

Programa de prevención psicológica de consumo de alcohol para estudiantes de bachillerato intensivo

Tema: “Plan psicoeducativo de prevención del consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo de la Unidad Educativa Pío Jaramillo Alvarado.”

Introducción

El presente programa de prevención se fundamenta en el enfoque Cognitivo Conductual, una perspectiva teórica que se centra en las creencias irracionales y conductas desadaptativas de las personas que presentan consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo.

El consumo de alcohol puede poner en peligro tanto la vida del consumidor como la de terceros, ya que puede dar lugar a situaciones inseguras como conducir o nadar bajo sus efectos, entre otras. Además, el consumo frecuente puede interferir con la capacidad del individuo para cumplir con sus obligaciones en el ámbito laboral, escolar o familiar. Inclusive, el consumo frecuente de alcohol puede llevar al desarrollo de tolerancia, lo que aumenta el riesgo de sobredosis y otros efectos adversos para la salud.

El consumo frecuente de alcohol puede llevar a comportamientos sexuales de riesgo, los cuales se definen como experiencias construidas y compartidas socialmente que se relacionan con la elaboración de imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad. Estos comportamientos pueden incluir la falta de uso de preservativos, prácticas inadecuadas y tener relaciones sexuales con múltiples parejas, lo que puede dar lugar a consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva del individuo, incluyendo la exposición a enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no planificado. Por lo tanto, es importante abordar estos comportamientos sexuales de riesgo en el contexto de un programa de prevención del consumo de alcohol para promover una vida sexual saludable y segura.

El presente programa busca prevenir el consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes de bachillerato. Por lo cual es necesario la formulación de objetivos, estructuración de las sesiones y el establecimiento de las técnicas que ayudarán en el manejo de esta sintomatología, a su vez, apoyarán en la prevención de este.

Justificación

El presente plan ha sido diseñado a partir de los resultados y necesidades identificados en la presente investigación, con el propósito de prevenir y evitar el consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo, los cuales pueden generar cambios en el comportamiento y problemas de salud mental.

El propósito de este plan consiste en proporcionar a los estudiantes del Bachillerato Intensivo Pio Jaramillo herramientas y técnicas psicológicas que les permitan potenciar sus recursos individuales y personales, tales como habilidades sociales, resolución de conflictos, control de impulsos y autoestima.

Se espera que, a través de este enfoque psicoeducativo, los estudiantes puedan adquirir estrategias que les permitan tomar decisiones saludables y responsables, y desarrollar

habilidades psicológicas y sociales que les permitan enfrentar de manera efectiva los desafíos de su entorno.

Objetivo general

Prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes de bachillerato intensivo Pio Jaramillo, desarrollando habilidades individuales y grupales, a través de técnicas psicoeducativas.

Objetivos específicos

- Proporcionar a los estudiantes información científica sobre la naturaleza del consumo del alcohol y los comportamientos sexuales, la magnitud del problema y sus consecuencias.
- Exponer la importancia de las habilidades sociales, actividades físicas y de ocio, con el fin de prevenir el consumo de alcohol.
- Dotar de herramientas y recursos para prevenir el consumo de alcohol y comportamiento sexuales.

Plan de contenido

El programa de prevención se enfocará en los estudiantes del bachillerato intensivo del Colegio Pio Jaramillo, y se implementará a través de siete sesiones grupales, con una duración aproximada de 45 a 60 minutos cada una. La programación de las sesiones se adaptará al tiempo libre de los estudiantes, y se dividirá en dos fases distintas. La primera fase estará orientada a la prevención del consumo de alcohol, mientras que la segunda fase se centrará en las conductas sexuales de riesgo. La implementación del programa se llevará a cabo de forma presencial y en grupo, con una frecuencia semanal de una sesión por semana.

Fase 1: Prevención del consumo de alcohol

Sesión 1: Cultivando el conocimiento.

Objetivo: Proveer información general sobre el consumo del alcohol a los estudiantes.

Técnicas: Psicoeducación, técnicas de información, preguntas socráticas.

Materiales: Laptop, pelota

Duración: 40-60 minutos

Desarrollo:

En primer lugar, se procederá con la presentación del expositor, y mediante una explicación breve explicará a los estudiantes los objetivos del plan de intervención y resolverá cualquier duda que se pueda presentar. Después mediante una dinámica animará a los participantes a presentarse. La dinámica consiste en sentar a los participantes en un círculo y pedirles que se presenten diciendo su nombre y una palabra que empiece por la misma letra de su nombre (por ejemplo, "Hola, me llamo Ana y mi palabra es aventura").

Luego, el siguiente participante debe repetir el nombre y la palabra de la persona anterior y agregar la suya. Se continúa de esta manera hasta que todos los participantes hayan hablado y se haya completado el círculo.

Después de la presentación, el expositor hablará sobre la importancia de este plan de intervención y los beneficios que podrán alcanzar al participar activamente de este, y preguntará a los participantes sobre sus expectativas para esta sesión y las posteriores. En este punto es muy importante que el expositor genere un ambiente de confianza que fomente la discusión libre. Luego, mediante una presentación de PowerPoint se presentarán contenidos: ¿Qué es el consumo de alcohol?, Causas del consumo de alcohol, Manifestaciones clínicas, Dimensiones del consumo de alcohol. Tras la presentación de cada uno de estos temas el expositor hará preguntas que fomenten la reflexión individual.

Finalmente, el expositor responderá cualquier duda y terminará con una dinámica, denominada "Rueda de Agradecimiento". Los participantes deberán de formar un círculo y expresar su agradecimiento a alguien específico del taller por algo que hayan aprendido o experimentado. Se puede iniciar agradeciendo al organizador o facilitador del taller y luego invitar a cada participante a expresar su agradecimiento en orden alfabético. Se puede usar una pelota u objeto similar para que cada persona agradezca a la persona que tenga el objeto en ese momento. Esta dinámica fomenta el cierre positivo del taller y permite que los participantes reflexionen sobre lo que han aprendido y compartido.

Sesión 2: El alcohol y sus consecuencias.

Objetivo: Los estudiantes de bachillerato serán capaces de comprender las consecuencias negativas del consumo de alcohol, identificar los factores protectores y de riesgo relacionados con su consumo y tomar decisiones informadas y responsables en cuanto a su consumo de alcohol en el futuro.

Técnicas: Psicoeducación, técnicas de información, preguntas socráticas.

Materiales: Laptop, papelógrafos, marcadores, pinturas, hojas de papel.

Duración: 40-60 minutos

Desarrollo:

Esta sesión empezará con una introducción breve por parte del expositor, donde señalará los temas que se tratarán y lo que se espera lograr. A continuación, se realizará una dinámica para fomentar la creatividad y romper el hielo. Esta consiste en que los participantes deben mencionar objetos que empiecen por cada letra del abecedario en orden, si todos los participantes logran completar el abecedario, pueden empezar de nuevo pero esta vez, mencionando palabras relacionadas con el tema del taller.

Seguidamente el expositor empezará preguntando a los participantes acerca de las consecuencias del consumo de alcohol que conocen, invitándolos a compartirlas al resto. En cada una de estas intervenciones el tallerista deberá brindar la retroalimentación necesaria y suministrar la información correcta o faltante sobre la temática. Para abordar el siguiente tema sobre “Factores de riesgo y protección con relación al consumo de alcohol”, el expositor brindará una explicación de los conceptos de cada uno y dará algunos ejemplos para posteriormente a formará grupos de 5 a 6 personas y les entregará un papelógrafo donde deberán mostrar a través de una historia algunos ejemplos de factores de riesgo y protección con relación al consumo de alcohol, podrán hacer dibujos, pintar o escribir. Posteriormente deberán hacer una presentación al resto del grupo, donde el expositor brindará aclaraciones necesarias o proporcionará más información.

Para finalizar el tallerista animará a los participantes a realizar preguntas sobre lo abordado en la sesión, posteriormente repartirá a todos los participantes una hoja de papel donde les pedirá que escriban una carta dirigida a su yo futuro, en relación con cómo aplicarán los conocimientos y el aprendizaje que obtuvieron durante el curso. Se les pide que se centren en una pregunta simple, como “¿Qué lograré en una fecha determinada?” Después de esto agradecerá la participación de los asistentes.

Sesión 3: Ejercitando cuerpo y mente.

Objetivo: Concienciar sobre los beneficios de las actividades de ocio y descanso, la importancia del ejercicio físico y la gestión de las tareas, el desarrollo de habilidades de comunicación y la comprensión y gestión efectiva de las emociones.

Técnicas: Psicoeducación, técnicas de información, preguntas socráticas, juegos de roles

Materiales: Laptop

Duración: 40-60 minutos

Desarrollo:

Primero, se llevará a cabo una dinámica de inicio para romper el hielo y crear un ambiente relajado y amistoso para los participantes. La dinámica consiste en dividir a los participantes en pequeños grupos y hacerles una pregunta simple, dándoles unos minutos para discutir y llegar a una respuesta. Luego, cada equipo comparte su respuesta con el resto del grupo, fomentando una discusión más amplia. Un ejemplo de pregunta es ¿Realmente puedo comunicar lo que siento a los demás?

Después de la dinámica de inicio, el expositor explicará el objetivo y la estructura del taller. También presentará los temas principales del taller, que incluyen los beneficios de las actividades de ocio y descanso, la importancia del ejercicio físico, la gestión de las tareas, el

desarrollo de habilidades de comunicación y la comprensión y gestión efectiva de las emociones. El expositor puede utilizar presentaciones multimedia, videos o imágenes para apoyar su presentación, proporcionando a retroalimentación necesaria.

Luego, se llevará a cabo una serie de actividades interactivas y prácticas para ayudar a los adolescentes a aplicar los conocimientos que están aprendiendo. Por ejemplo, el expositor puede organizar juegos de rol para mejorar las habilidades de comunicación, ejercicios de respiración y meditación sencillos para la gestión de emociones, y juegos en equipo para fomentar la cooperación y la resolución de problemas. También puede proporcionar información sobre cómo planificar tareas y priorizar actividades, y cómo incorporar ejercicios y actividades físicas en su rutina diaria a través de ejemplos de la vida cotidiana.

Finalmente, se llevará a cabo una dinámica de cierre para resumir y consolidar los aprendizajes del taller. El expositor puede pedir a los participantes que compartan sus reflexiones y conclusiones sobre lo que han aprendido, y cómo planean aplicar lo que han aprendido en su vida diaria. Además, puede proporcionar a los adolescentes recursos adicionales, como folletos o sitios web, donde puedan encontrar más información y continuar aprendiendo sobre los temas cubiertos en el taller. Además, el tallerista puede agradecer a los adolescentes por su participación y brindarles retroalimentación positiva y constructiva sobre su desempeño en el taller.

Sesión 4: Resolviendo mis conflictos

Objetivo: Brindar técnicas para la resolución de conflictos en los estudiantes.

Técnicas: Psicoeducación, técnicas de información, preguntas socráticas.

Materiales: Laptop, juegos de rol.

Duración: 40-60 minutos

Desarrollo:

Se empezará con una dinámica de inicio, donde el expositor les hará la siguiente pregunta “Si tuvieras una varita mágica, ¿qué cambiarías en el mundo?” para luego compartirla al resto. Inmediatamente, se introducirá el tema de la resolución de conflictos, explicando en qué consiste y por qué es importante para las relaciones interpersonales.

A continuación, se presentarán los diferentes tipos de estrategias para la resolución de conflictos, tales como la negociación, la mediación, la colaboración y la imposición. Se explicará cómo cada una de estas estrategias puede ser utilizada en diferentes situaciones de conflicto y se mostrarán ejemplos concretos a través de contenido multimedia.

Después de haber cubierto los conceptos teóricos, se llevarán a cabo dinámicas prácticas para que los adolescentes puedan aplicar las técnicas de resolución de conflictos en situaciones cotidianas. Estas dinámicas pueden incluir juegos de rol, escenificaciones o discusiones grupales en las que se presenten situaciones reales de conflicto y se apliquen las estrategias aprendidas.

Finalmente, se llevará a cabo una dinámica de cierre en la que se reflexione sobre lo aprendido y se comparta una experiencia personal de resolución de conflictos. Se resumirán los puntos clave del taller y se ofrecerán herramientas adicionales para continuar trabajando en la mejora de las habilidades de resolución de conflictos.

Fase: 2: Prevención de comportamientos sexuales de riesgo

Sesión 5: Menos consumo más protección

Objetivo: Impartir y fomentar la reducción de consumo del alcohol para prevenir los comportamientos sexuales.

Técnicas: Psicoeducación, técnicas de información

Materiales: Laptop, botella plástica

Duración: 40-60 minutos

Desarrollo:

El taller comenzará con una introducción para presentar el objetivo del taller y los temas a tratar. Puede emplear una dinámica de inicio. La dinámica de inicio propuesta es la "lluvia de ideas" en la que se pide a los participantes que se dividan en grupos y piensen en la mayor cantidad de ideas posibles relacionadas con un tema relacionado con el taller. Luego, en una sesión plenaria, se comparten las ideas y se guía una discusión para profundizar en ellas y fomentar la participación abierta y el intercambio de ideas.

Luego, se daría inicio al primer tema, ¿Qué son los comportamientos sexuales? a través de una presentación audiovisual o una charla en la que se explicaría el significado de la sexualidad, sus aspectos psicológicos, emocionales y sociales, y cómo influyen en la vida de los adolescentes. También se hablaría sobre las consecuencias negativas del comportamiento sexual irresponsable, como las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Se les animaría a hacer preguntas y participar en la discusión.

El siguiente tema para abordar será los "Beneficios de las estrategias de reducción del consumo de alcohol". Para esto, se les enseñaría sobre los efectos negativos del alcohol en la salud, el bienestar emocional, la toma de decisiones y las relaciones sociales. Se les mostraría también ejemplos de cómo el consumo excesivo de alcohol puede llevar a situaciones peligrosas y potencialmente mortales. Luego se presentarían diferentes estrategias para reducir el consumo

de alcohol, fijar límites de consumo, o evitar situaciones que puedan llevar al consumo de alcohol. Se les animaría a compartir sus propias estrategias y experiencias.

El tercer tema sería los “Tipos de estrategias para reducir el consumo de alcohol”. Aquí se profundizaría en diferentes tipos de estrategias, como el autocontrol, la motivación personal, y el apoyo social. Se les mostraría cómo estas estrategias pueden ser efectivas para reducir el consumo de alcohol y mantener un comportamiento saludable. También se les enseñaría cómo identificar las situaciones de riesgo y cómo aplicar estas estrategias para evitarlas.

Por último, se hablaría sobre cómo incorporar estas estrategias en su vida diaria. Aquí se les daría una serie de consejos prácticos sobre cómo aplicar estas estrategias en la vida diaria, cómo crear un plan de acción, y cómo establecer objetivos alcanzables. Además, se incluirá una dinámica de cierre denominada el "mensaje en una botella", consiste en que los participantes escriben un mensaje resumiendo lo que aprendieron y lo colocan dentro de una botella plástica vacía. El facilitador seleccionaría algunas botellas y leería los mensajes en voz alta para que los participantes puedan escuchar las ideas de los demás y reflexionar sobre lo que se ha discutido. Los participantes pueden conservar sus botellas como un recordatorio del conocimiento adquirido y compartir sus mensajes con los demás antes de irse.

Sesión 6: Relajación.

Objetivo: Proporcionar a los adolescentes herramientas y técnicas para manejar el estrés y la ansiedad, mejorar su concentración y promover su salud mental y física a través de la práctica de la respiración y la relajación.

Técnicas: Psicoeducación, técnicas de relajación y respiración

Materiales: Laptop

Duración: 40-60 minutos

Desarrollo:

El taller iniciará con una dinámica breve en la cual se situará a los participantes en un círculo y se presentarán una serie de afirmaciones que comenzarán con la expresión "siéntate si...", las cuales tendrán un carácter divertido o poco común. Los participantes deberán sentirse si la afirmación es veraz para ellos. El propósito de esta actividad es generar un ambiente relajado que promueva la tranquilidad de los participantes. Luego, se introducirá el tema de las técnicas de respiración y relajación, explicando en qué consisten y por qué son importantes para la salud mental y física.

A continuación, se presentarán los diferentes tipos de técnicas de respiración y relajación, como la respiración diafragmática y la meditación. Se explicará cómo cada técnica puede ser utilizada para reducir el estrés, la ansiedad y mejorar la concentración. Después de haber

cubierto los conceptos teóricos, se llevarán a cabo dinámicas prácticas para que los adolescentes puedan experimentar las técnicas de respiración y relajación por sí mismos. Se guiará a los adolescentes en la práctica de las diferentes técnicas y se les permitirá compartir sus experiencias.

Posteriormente, se hablará sobre los beneficios de las técnicas de respiración y relajación, tales como la reducción del estrés, la mejora del sueño, el aumento de la concentración y el alivio de la tensión muscular. Se presentarán estudios científicos que respaldan estos beneficios y se les animará a que incorporen estas técnicas en su vida cotidiana.

Finalmente, se resumirán los puntos clave del taller y se ofrecerán herramientas adicionales para continuar practicando estas técnicas en el futuro.

Sesión 7: Conectando mis conductas con mis emociones.

Objetivo: Instruir a adolescentes en el uso de técnicas de control de impulsos, resaltando su importancia en el desarrollo personal y social.

Técnicas: Psicoeducación, técnicas de relajación y respiración

Materiales: Laptop

Duración: 40-60 minutos

Desarrollo:

La actividad de apertura del taller se denomina "Preguntas al Azar", en la cual cada participante tomará un papel con una pregunta al azar impresa en él. Posteriormente, se les otorgará unos minutos para caminar por la habitación y hacer la pregunta a otros participantes. A continuación, se procederá a la introducción del tema de las técnicas de control de impulsos, las cuales se explicarán en detalle y se argumentará sobre su relevancia para el desarrollo personal y social de los participantes.

Acto seguido, se presentarán los diferentes tipos de técnicas de control de impulsos, tales como la identificación de pensamientos automáticos negativos, la práctica de la meditación y la toma de decisiones consciente, indicando cómo cada una de ellas puede ser empleada para controlar los impulsos negativos, mejorar la autoestima y fomentar relaciones saludables.

Una vez cubiertos los aspectos teóricos, se llevarán a cabo dinámicas prácticas para que los adolescentes puedan experimentar las técnicas de control de impulsos por sí mismos. Se les guiará en la práctica de las diferentes técnicas y se les permitirá compartir sus experiencias.

Posteriormente, se expondrán los beneficios de las técnicas de control de impulsos, tales como la reducción de la impulsividad, la mejora del autocontrol y la promoción de relaciones saludables, y se presentarán estudios científicos que respaldan estos beneficios. Se les animará a incorporar estas técnicas en su vida cotidiana.

Para finalizar, se llevará a cabo una dinámica de discusión abierta cierre en la que se reflexionará sobre lo aprendido y se compartirá una experiencia personal a lo largo del todo el programa de prevención.

7 Discusión

Todos los investigados se encuentran expuestos a la influencia de factores psicosociales de riesgos como es el alcohol y drogas como un mecanismo de aceptación social.

La presente investigación muestra datos de correlación entre el consumo intensivo de alcohol y el comportamiento sexual de sus participantes esto utilizando dos instrumentos el test AUDIT y el Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa-CCVSA respectivamente.

De 145 estudiantes se evidencia que el 12% realiza un alto consumo y dependencia al alcohol. Este resultado es muy similar a otro estudio realizado a 180 estudiantes del Tercer año presencial de la Unidad Educativa Bernardo Valdivieso donde el 19% es considerado bebedor de riesgo con un alto consumo y el 10% que tiene problemas de dependencia al alcohol (Erique M.2019). La diferencia posiblemente se deba a que los estudiantes del Bachillerato Intensivo de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado, se caracterizan por ser personas adultas que en su mayoría trabajan y estudian a la vez; mientras que, los estudiantes de la segunda investigación aún no asumen responsabilidades de autopreparación.

En un estudio en un colegio de la ciudad de Cuenca a 263 estudiantes, Ramón G. (2018) encontró que, el 9,2% tienen consumo de riesgo y el 2% dependencia. En un colegio de El Progreso según Sotomayor A., Paccha C., Romero I., García K. (2020) el 26.6% ingiere bebidas alcohólicas una a dos veces al mes; el 17.7% de una a dos veces a la semana y 5.1% menciona que bebe diariamente. Se considera que los cambios socioculturales y económicos son factores que influyen para que exista un comportamiento reducido en la primera investigación de este párrafo si se compara con colegios de otras ciudades se puede decir que, el comportamiento es propio de la edad juvenil donde el consumo se realiza por diversión y la calidad de vida del medio donde se desarrolla es en buena parte determinante.

Mientras que, García C., Calvo F., Carbonell X. y Giralt C. (2016) revelan en su estudio realizado a 172 jóvenes universitarios del primer año de la Universidad de Girona refirieron un consumo intensivo de alcohol del 43,6% prevalente en varones. La diferencia de porcentajes con los estudios anteriores posiblemente se deba a que en esta investigación no se utilizó el test Audit validado como identificador de dependencia y consumo de riesgo.

En cuanto al comportamiento sexual, en el presente estudio se evidenció que el 8% tiene un comportamiento sexual de riesgo medio-alto y, el 13% de riesgo alto. Las respuestas de la frecuencia de mantener relaciones sexuales entre compañer@s algunas veces es del 6% y el 12% mantienen estas relaciones una o dos veces por semana. En cuanto a la práctica de diversas

formas en el sexo se conoció que el 21% mantiene relaciones sexuales 1 o 2 veces por semana y, el 6% señala que lo hace de 3 o 4 veces por semana.

La práctica del coito sin protección alguna es del 31%, el 17% se ha descuidado algunas veces. En forma similar, la falta de precaución al momento de tener relaciones sexuales es del 19% algunas veces al mes, y el 8% aduce que se descuida semanalmente.

En los resultados se pudo establecer que el 4% de encuestados alguna vez ha participado en actos sexuales múltiples, el 1% señala que lo ha hecho algunas veces. El 18% de los encuestados señalan que alguna vez han usado condón, el 1% indica que algunas veces ha usado el condón para tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u de otras sustancias. Así mismo, del total de encuestados el 21% señala que alguna vez ha terminado teniendo relaciones sexuales por consumir alcohol, el 13% manifiesta que en algunas veces ha terminado en esas circunstancias.

En cuanto a la preocupación de embarazos no deseados el 35% de estudiantes encuestados manifiesta que alguna vez estuvo en esa situación, el 12% señala que ha estado preocupado algunas veces. Mientras que, el 19% de encuestados indican que alguna vez han tenido un embarazo no deseado, el 17% en cambio señala que ha tenido algunas veces un embarazo no deseado. En consecuencia, del total de encuestados el 15% indican que alguna vez han tenido un aborto; el 26% han utilizado alguna vez la píldora del día siguiente, el 14% señalan que algunas veces han recurrido a este medicamento. Y, por último, el 3% de encuestados alguna vez han contraído una enfermedad venérea y de transmisión sexual, mientras que el 1% manifiestan que algunas veces.

Asimismo, Erique M. (2019) en su estudio revela que el 37% de jóvenes ya ha mantenido relaciones sexuales, que el 32% presenta una vida sexual activa y frecuente, el 19% utiliza ocasionalmente el preservativo, el 16% ha utilizado otros métodos, el 36% ha tenido de 1 a 3 parejas y, el 32% ha tenido sospecha de embarazo. En la investigación de un colegio público de El Progreso a 219 estudiantes según, Sotomayor A., Paccha C., Romero I., García K. (2020) el 49,4% ha mantenido relaciones sexuales, 21,5% reconoce al preservativo como método anticonceptivo de protección.

Investigando la realidad de otros países se aprecia en el estudio García C., Calvo .F, Carbonell X. y Giralt C. (2016) el 43,6% de estudiantes de la Universidad de Girona han mantenido relaciones sexuales sin protección y el 37% ha sido víctima de una relación sin consentimiento. Por ello, el consumo de alcohol entre compañeros con frecuencia y en altas cantidades influye en el comportamiento sexual de riesgo ocasionando trastornos relacionados

con traumas y factores de estrés por la exposición a un evento traumático o estresante como consecuencia.

La escasa formación en el ámbito sexual en la escolaridad media resulta contradictoria si se tiene en cuenta el incremento del comportamiento sexual de riesgo a causa del alcohol y que demanda una intervención educativa de prevención.

En cuanto a la correlación entre el consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado con un nivel de confiabilidad de 99% el resultado es menor a 0,01 es decir 0,00684 por lo que existe una relación positiva entre en consumo de alcohol y los comportamientos sexuales, es decir mientras más consumen alcohol con compañeros o en otros grupos existe mayor probabilidad de que culminen en comportamientos sexuales de riesgo. La limitante de esta investigación es que no se puede inferir que los resultados tengan un comportamiento similar en las otras jornadas de la Unidad Educativa, por tanto, eso sería tema de otro estudio conforme a este tema.

Los niveles más bajos de percepción de riesgo en cuanto a consumo de sustancias, muestran que el alcohol tiene las mayores prevalencias en ambos sexos y para todas las edades consideradas. Esta percepción provoca que el adolescente sea menos consciente del peligro y sea más susceptible de desarrollar conductas inapropiadas (Suárez, Moral, Martínez y Musitu, 2017).

La tesis de Erique M. (2019) estableció que existe nivel de confiabilidad de 99% el resultado es menor a 0,01 es decir 0,00 por lo que rechazó la hipótesis nula de dicho trabajo. La investigación de García C., Calvo F., Carbonell X. y Giralt C. (2016) de la Universidad de Girona (España) concluyó que, se ha detectado que el consumo intensivo de alcohol es un patrón de consumo de alcohol incidente entre los estudiantes de grado de educación superior, que aumenta de forma significativa los riesgos asociados a la conducta sexual no segura. Que los participantes de este estudio son estudiantes universitarios con unas características psicológicas y socioculturales determinadas, lo que permite cuestionar la generalización de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que muestras de edades similares con niveles educativos inferiores (bachillerato) pueden presentar mayores índices.

Por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el consumo de alcohol intensivo es altamente significativo con las conductas sexuales de riesgo.

En sí, dentro de la presente investigación se ha encontrado datos que muestran una relación entre el consumo intensivo de alcohol y las conductas sexuales, de tal manera que consumir este tipo de droga aumenta la probabilidad de vivir una situación de riesgo relacionada con la conducción vial y la de mantener relaciones sexuales sin protección según los resultados de

García, Martini y Porcel (2013). Finalmente se espera que los resultados obtenidos sean de relevancia para la comunidad educativa en especial para orientar a los estudiantes en cuestiones de ayuda y control frente al alcohol, sobre sexualidad y sexo en aras de minorar los altos índices de consumo de alcohol y sus consecuencias a nivel general.

8 Conclusiones

Una vez desarrollado el marco teórico y se ha tabulado los resultados de campo se procede a presentar las siguientes conclusiones:

- Se ha identificado que el consumo de alcohol entre los estudiantes del bachillerato intensivo del Colegio Pio Jaramillo es significativo. Por un lado, la mayoría de los estudiantes no consumen alcohol, lo cual es positivo. Sin embargo, es preocupante que exista una prevalencia notable de estudiantes que se encuentran en los niveles de riesgo alto y medio alto, ya que esto indica una dependencia en el consumo y las consecuencias graves asociadas a su elevado riesgo. Es fundamental prestar una mayor atención a este grupo de estudiantes, ya que requieren una intervención adecuada para abordar su situación.
- Se pudo determinar que más de una cuarta parte de los estudiantes del bachillerato intensivo del Colegio Pio Jaramillo están involucrados en relaciones sexuales. De este grupo, la mitad se considera de riesgo alto debido a la falta de precaución en el uso del condón durante las relaciones sexuales. Esta falta de precaución ha llevado a preocupaciones relacionadas con posibles embarazos no deseados, la necesidad de recurrir a la anticoncepción de emergencia, abortos, así como el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.
- Se ha establecido una relación directamente proporcional entre el alcoholismo y el comportamiento sexual riesgoso en los estudiantes. Esto significa que a medida que aumentan los casos de alcoholismo, también se observa un incremento similar en el comportamiento sexual riesgoso. Por lo tanto, el comportamiento sexual riesgoso se ha desarrollado de forma dependiente del consumo de alcohol por parte de los estudiantes.
- Se pudo establecer que los índices de riesgo en general son bajos. Por lo tanto, se ha procedido a elaborar un plan de prevención y psicoeducación enfocado en el consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo para los estudiantes de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado. Asimismo, se ha creado un manual de información destinado a toda la comunidad.

9 Recomendaciones

Las recomendaciones del presente trabajo son las siguientes:

- Dar a conocer a toda la comunidad educativa sobre la prevalencia del alcohol en los estudiantes y los riesgos que implica el consumo en la vida personal, académica y profesional de los individuos y los efectos negativos en la sociedad a través del plan de prevención y psicoeducación planteado.
- Poner en práctica el Plan de prevención y psicoeducación de consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo para mejorar el comportamiento sexual y riesgos en los estudiantes, permitiéndoles conocer y recurrir a los diferentes métodos preventivos y anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- Promover a través de coordinadores tutores, profesores la integración estudiantil con actividades de sano esparcimiento para evitar el consumo de alcohol y el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes relacionados.
- Permitir la realización de más de investigaciones de este tipo enfocadas a estos problemas psicosociales para en base a índices reales actuar y mejorar la calidad de vida de los estudiantes y por ende de sus familias.

10. Bibliografía

- Aguilera, J. R. E., Leyva, D. R., Grey, T. B., & Monnar, O. V. (2011). *Las Funciones Ejecutivas en Pacientes Alcohólicos*. *Psicología para América Latina*, 21, 14-48.
- BBC News Mundo. (2018). *6 datos impactantes sobre el consumo de alcohol en el mundo* (incluido en qué países de América Latina se consume más). *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45626675>
- Carreño-Dueñas JA. *Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico*. *pers. bioét.* 2016; 20(2): pp. 232-243. DOI: 10.5294/pebi.2016.20.2.8
- Castillo et al. (2015). Obtenido de *Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios*: https://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/Anuarios_PDFs/Anuario10.pdf#page=41
- Castillo García, Y. I. (2018a). *Revisión de literatura del concepto conducta sexual*. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/8032>
- Castillero O. (2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-influencia-social>
- Erique Sigcho, M. I. E. (2019). *Consumo Intensivo De Alcohol Y Conductas Sexuales De Riesgo, En El Colegio Bernardo Valdivieso, Tercero De Bachillerato Sección Matutina*. 124.
- Feelings of regret following uncommitted sexual encounters in Canadian university students: Culture, Health & Sexuality: Vol 14, No 1.* (s. f.). Recuperado 27 de octubre de 2022, de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2011.619579?cookieSet=1>
- Figueroa, L. A., & Pérez, L. F. (2017). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano*. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 21(2), Art. 2.
- García, C., Calvo, F., Carbonell Sánchez, X., & Giralt Vázquez, C. (2017). *Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria = Binge drinking and risk sexual behavior among college students*. <https://dugidoc.udg.edu/handle/10256/14197>
- García Zambrano, R. E. (2019). *El consumo de alcohol y la condición psicosocial en los estudiantes de la Unidad Educativa José Rodríguez Labandera, año 2019* [BachelorThesis, BABAHOYO: UTB, 2019]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7174>

- Guide-to-Problematic-Sexual-Behaviours-and-Abusive-Sexual-Practises_Spanish.pdf*. (s. f.). Recuperado 27 de octubre de 2022, de https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/f136fd3c-1b47-4522-88ba-dbfa8228b43c/Guide-to-Problematic-Sexual-Behaviours-and-Abusive-Sexual-Practises_Spanish.pdf
- Jiménez, M., Monasor, R., & Rubio, G. (2003). *Instrumentos de evaluación en el alcoholismo. Trastornos Adictivos*, 5(1), 13-21.
- Kennair L.E.O., G. T. (2017). *Sexual Behavior*. In: Shackelford T., Weekes-Shackelford V. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Cham: Springer.
- Maldonado, S. M. (2007). *Manual Práctico Para El Diseño De La Escala Likert*. México: Trillas.
- Mayo Clinic. (2020). *Conducta sexual compulsiva—Síntomas y causas—Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/compulsive-sexual-behavior/symptoms-causes/syc-20360434>
- Mediline Plus, P. (2019). *Tratamiento para el trastorno por consumo de alcohol* [Text]. National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/spanish/alcoholusedisorderautreatment.html>
- Mejía Martínez, A., Guzmán Facundo, F. R., Rodríguez Aguilar, L., Pillon, S. C., Candia Arrendondo, J. S., Mejía Martínez, A., Guzmán Facundo, F. R., Rodríguez Aguilar, L., Pillon, S. C., & Candia Arrendondo, J. S. (2021). *Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios*. *Index de Enfermería*, 30(4), 323-327.
- Mendoza, I. M. C., Labajos, F. A. N., Monteverde, L. S., Bejarano, M. A. G., & Jara, K. M. C. (2019). *Metodología de la investigación holística*. 123.
- Método sintético—Qué es, definición y concepto | 2022 | Economipedia*. (s. f.). Recuperado 27 de octubre de 2022, de <https://economipedia.com/definiciones/metodo-sintetico.html>
- Método—Qué es, definición y concepto | 2022 | Economipedia*. (s. f.). Recuperado 27 de octubre de 2022, de <https://economipedia.com/definiciones/metodo.html>
- Moreno Galindo, E. (2018). *Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.: INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA O CAUSAL*. <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/09/investigacion-explicativa-o-causal.html>
- Neal, D. J., & Fromme, K. (2007). Event-level covariation of alcohol intoxication and behavioral risks during the first year of college. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 294-306. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.294>
- Pérez y Merino. (2008, actualizado 2021). *Definición de técnica—Definicion.de*. Definición.de. <https://definicion.de/tecnica/>

- Plan V, H. P. (2021, septiembre 28). *Ecuador gasta 120 veces más en detención de personas relacionadas con drogas que en salud mental*. Plan V. <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-gasta-120-veces-mas-detencion-personas-relacionadas-con-drogas-que-salud>
- Puerta Polo J. V. y Padilla Díaz D. E. *Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte*. 2011: ISSN: 1794-5992
- QuestionPro. (2018, octubre 23). ¿Qué es la investigación descriptiva? *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. M., & Barrio, G. (2014). *Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol*. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 469-491. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>
- Valencia Valencia, O. (2020). *Educación y consumo de sustancias psicoactivas*. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2768>

11. Anexos

Anexo 1 Informe de estructura y coherencia del proyecto



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 14 de noviembre de 2022

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs.
GESTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al **Oficio. No. 510- C.PS.CL- FSH-UNL**, recibido con fecha 31 de octubre de 2022, solicitándome el respectivo informe de estructura y coherencia del proyecto denominado: **“CONSUMO DE ALCOHOL Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO INTENSIVO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO JARAMILLO ALVARADO”**, de autoría de la señorita: **Karen Dayana Soto Chamba**, con número de cédula de identidad: **1104579022**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Esperando la favorable acogida a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**MARCO VINICIO
SANCHEZ
SALINAS**

Marco Vinicio Sánchez Salinas
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 2. Test Audit

Objetivo: Evalúa tu dependencia al alcohol

Instrucciones:

Lee detenidamente las preguntas y respóndelas todas.

Una vez completado el test se mostrará al final del cuestionario el resultado para que compruebes la puntuación que has obtenido.

PREGUNTAS

1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?

Nunca.

Una o menos veces al mes.

2 a 4 veces al mes.

2 o 3 veces a la semana.

4 o más veces a la semana.

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente los días que bebes?

1 o 2.

3 o 4.

5 o 6.

7 a 9.

10 o más.

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

Nunca.

Menos de una vez al mes.

Mensualmente.

Semanalmente.

A diario o casi a diario.

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

Nunca.

Menos de una vez al mes.

Mensualmente.

Semanalmente.

A diario o casi a diario.

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste cumplir con tus obligaciones porque habías bebido?

Nunca.

Menos de una vez al mes.

Mensualmente.

Semanalmente.

A diario o casi a diario.

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca.

Menos de una vez al mes.

Mensualmente.

Semanalmente.

A diario o casi a diario.

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca.

Menos de una vez al mes.

Mensualmente.

Semanalmente.

A diario o casi a diario.

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

Nunca.

Menos de una vez al mes.

Mensualmente.

Semanalmente.

A diario o casi a diario.

9. ¿Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos porque habías bebido?

No.

Sí, pero no en el curso del último año.

Sí, en el último año.

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

No.

Sí, pero no en el curso del último año.

Sí, en el último año.

Resultados de valoración Test Audit

Bajo riesgo De 0% hasta 20%

Se considera un consumo de bajo riesgo. Lógicamente si tu puntuación es cero puede decirse que eres abstemio. No obstante, cuanto más te acerques al 8 ese bajo riesgo se minimiza por lo que no está de más tener una buena educación sobre los efectos sobre la salud y psicosociales del alcohol.

Nivel medio De 20% hasta 37%

Las puntuaciones del AUDIT en un rango de 8-15 pueden representar un nivel medio de problemas con el alcohol. En estos casos, se puede considerar como un toque de atención, y podría ser conveniente recibir algunos consejos enfocados a la reducción del consumo de riesgo de bebidas alcohólicas; recordando especialmente aquellas situaciones en la que el consumo moderado debe evitarse a toda costa: conducción de vehículos o maquinaria profesional, embarazo, contraindicaciones médicas o farmacológicas...

Consumo alto De 37% hasta 50%

Si te encuentras en esta franja tu consumo de alcohol puede ya considerarse alto, lo cuál te sitúa más cerca de un nivel de dependencia alcohólica. Los expertos sugieren a las personas en este rango terapia breve y un abordaje continuado para evitar problemas mayores, estando indicado profundizar en la evaluación diagnóstica si el paciente no responde a esta terapia breve ni a los consejos o se sospecha una posible dependencia de alcohol.

Dependencia alcohólica 50% hasta 100%

Dependencia alcohólica, siendo mayor y más peligrosa cuanto más se acerque a los 40 puntos. Estas personas requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol. Para ello, se recomienda que sean derivados a un especialista para una revisión más exhaustiva de su caso y un posible tratamiento del alcoholismo, que combine farmacoterapia, prevención de recaídas e intervenciones de entrenamiento en habilidades de orientación conductual. También es recomendable acudir a organizaciones de ayuda capaces de proporcionar información y apoyo comunitario para salir de este problema. Las personas que hayan puntuado 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6 (relacionadas con síntomas de dependencia), o 4 en las preguntas 9 y 10 (problemas relacionados con el alcohol) deberían recibir el nivel máximo de intervención profesional.

Anexo 3 Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa-CCVSA

Objetivo: El cuestionario está diseñado para identificar las prácticas sexuales, el uso del preservativo y el número de parejas sexuales.

Instrucciones:

El cuestionario es anónimo.

Llene los eventos que le han sucedido con la mayor veracidad posible.

Preguntas

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con sus compañer@s mientras beben?

Siempre

Nunca

Alguna vez

Algunas veces

2. ¿Con qué frecuencia ha mantenido estas relaciones sexuales?

Diario

1 o 2 veces por semana

3 o 4 veces por semana

Algunas al mes

Algunas al año

Nunca

3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses?

Diario

1 o 2 veces por semana

3 o 4 veces por semana

Algunas al mes

Algunas al año

Nunca

4. ¿Has tenido sexo sin protección?

Siempre

Nunca

Alguna vez

Algunas veces

5. ¿Con qué frecuencia has tenido relaciones sexuales sin precaución?

Diario

1 o 2 veces por semana

3 o 4 veces por semana

Algunas al mes

Algunas al año

Nunca

6. ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)?

Siempre

Nunca

Alguna vez

Algunas veces

7. ¿Usaste condón cuándo tuviste relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias?

Siempre

Nunca

Alguna vez

Algunas veces

8. ¿Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias?

Siempre

Nunca

Alguna vez

Algunas veces

9. ¿Ha estado preocupado(a) por la posibilidad de un embarazo no deseado?

Alguna vez

Algunas veces

Nunca

10. ¿Su pareja o usted misma han tenido un embarazo no deseado?

Alguna vez

Algunas veces

Nunca

Cuántos? _____

11. ¿Su pareja o usted misma han tenido un aborto?

Alguna vez

Algunas veces

Nunca

Cuántos? _____

12. ¿Su pareja o usted misma han utilizado la píldora del día siguiente?

Alguna vez

Algunas veces

Nunca

Cuántas? _____

13. ¿Su pareja o usted misma han contraído una enfermedad venérea?

Alguna vez

Algunas veces

Nunca

Cuántas? _____

14. ¿Su pareja o usted misma han contraído una enfermedad de Transmisión sexual?

Alguna vez

Algunas veces

Nunca

Cuántas? _____

Resultado de valoración del Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa (CCVSA)

Dos o más respuestas positivas sugieren la presencia de un comportamiento riesgoso en la conducta sexual, con una sensibilidad de 98% y especificidad de 94%. En estos casos profundice la evaluación para detectar factores de motivación.

Bajo riesgo 0 al 25%

Riesgo medio 26 al 50%

Riesgo medio alto 51 al 75%

Riesgo alto 76 al 100%

Anexo 4. Certificado de traducción

	<p>Mg. Yanina Quizhpe Espinoza Licenciada en Ciencias de Educación mención Inglés Magister en Traducción y mediación cultural</p>	<p>Celular: 0989805087 Email: yaniges@icloud.com Loja, Ecuador 110104</p>
---	---	---

Loja, 30 de mayo de 2023

Yo, Lic. Yanina Quizhpe Espinoza, con cédula de identidad 1104337553, docente del Instituto de Idiomas de la Universidad Nacional de Loja, y certificada como traductora e interprete en la Senescyt y en el Ministerio de trabajo del Ecuador con registro MDT-3104-CCL-252640, certifico:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés y que la traducción del trabajo de integración curricular Consumo de alcohol comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes del bachillerato intensivo de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado, de autoría de la estudiante Karen Dayana Soto Chamba, con cédula 1104579022, es verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.

Atentamente


Yanina Quizhpe E.
Traductora freelance

Full text translator: servicios de traducción