

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EMBLEMÁTICA SAN MARCOS, PEDRO GÁLVEZ, SAN
MARCOS, CAJAMARCA, 2024**

Para optar el título profesional de

OBSTETRA

Presentado por:

Bachiller Carla Maribel Rojas Rojas

Asesora:

M.Cs. Obsta. Silvia Alfaro Revilla

Cajamarca-Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Carla Maribel Rojas Rojas**
DNI: **72944683**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**
- Asesor: **M.Cs. SILVIA ALFARO REVILLA**
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
- Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación: **FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA SAN MARCOS, PEDRO GÁLVEZ, SAN MARCOS, CAJAMARCA, 2024**
- Fecha de evaluación del Software antiplagio: **20/7/2024**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **5%**
- Código Documento: **oid:3117:369233957**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 31 de julio del 2024

   Dra. Martha Vicenta Abanto Villar DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (E) Dra. Martha Vicenta Abanto Villar DNI: 26673990	<p>Firma y/o Sello Emisor Constancia</p>
---	--

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024 by
Carla Maribel Rojas Rojas
Derechos reservados



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las ...12:00... del ...11... de ...Julio... del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente ...6E-205... de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, 2024.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Carla Maribel Rojas Rojas

Siendo las ...13:00... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

...aprobar..., con el calificativo de: ...17..., con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra ...apto... para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Rosa del Pilar Uriarte Torres), Secretario(a) (M.Cs. Jane del Rosario Julián Castro), Vocal (M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz), Accesitaria, Asesor (a) (M.Cs. Silvia Alfaro Revilla), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

EPÍGRAFE

"En el tapiz complejo de la adolescencia y el consumo de alcohol en relación, la tela se entreteje con hilos de influencias sociales, familiares y personales. Desde la búsqueda de identidad hasta la presión que ejercen los pares, cada hebra revela una intrincada red de factores que moldean este fenómeno. Como un espejo de la sociedad en desarrollo, el comportamiento adolescente frente al alcohol refleja una intersección única de variables multidimensionales." - Autor Anónimo

Se dedica a:

Dios Todopoderoso que guía mis pasos en esta vida, a mis queridos padres y hermano que no desmayaron en brindarme todo su apoyo, confianza, y que desde muy pequeña me motivaron a seguir esta hermosa carrera de servicio, entrega y ayuda al prójimo.

A mi esposo, por llegar, acompañarme y motivarme en esta nueva etapa de mi vida; a mi amado hijo, principal fuente de mi energía e inspiración.

Carla

Se agradece a:

Mi asesora M. CS. Obsta. Silvia Alfaro Revilla quien de manera acertada me guió en el proceso de realización de esta tesis, a mi alma mater Universidad Nacional de Cajamarca, mi Escuela Académico Profesional de Obstetricia pilares fundamentales para esta hermosa carrera.

A todos mis docentes por sus enseñanzas y consejos que fueron determinantes para mi formación académica y espiritual. A la Institución Educativa Emblemática San Marcos que me abrió sus puertas para la realización de este estudio, por ello esta tesis es un reconocimiento a su apoyo incondicional

Carla

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA.....	12
1.1. Definición y delimitación del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	18
2.1.3. Antecedentes locales.....	19
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Teorías relacionadas al alcoholismo.....	21
2.2.2. La adolescencia.....	22
2.2.3. Consumo de alcohol en adolescentes.....	25
2.2.4. Factores asociados.....	29
2.3. Hipótesis.....	31
2.4. Variables.....	31
2.4.1. Definición conceptual y operacionalización de las variables.....	32
CAPÍTULO III.....	34
DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	34
3.2. Área de estudio y población.....	35
3.3. Muestra.....	35

3.4. Unidad de análisis.....	35
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	35
3.6. Consideraciones éticas de la investigación.....	36
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	36
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.9. Procesamiento y análisis de datos	38
3.10. Control de calidad de datos	38
CAPITULO IV.....	41
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
4.1. Resultados descriptivos	41
4.2. Prueba de normalidad.....	44
4.2. Contrastación de hipótesis.....	45
CAPÍTULO V.....	51
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	57
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores del cuestionario de factores asociados al consumo de alcohol.....	38
Tabla 2. Valores del cuestionario de identificación de consumo de alcohol (AUDIT)	38
Tabla 3. Sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos.....	41
Tabla 4. Factores asociados al consumo de alcohol.....	41
Tabla 5. Factores asociados al consumo de alcohol.....	42
Tabla 6. Nivel de consumo de alcohol	43
Tabla 7. Prueba de normalidad de variables y dimensiones.....	44
Tabla 8. Correlación entre factores asociados al consumo de alcohol.....	45
Tabla 9. Correlación entre el factor personal y el consumo de alcohol	46
Tabla 10. Correlación entre el factor social y el consumo de alcohol.....	47
Tabla 11. Correlación entre el factor familiar y el consumo de alcohol	48
Tabla 12. Correlación entre el factor educativo y el consumo de alcohol.....	49
Tabla 13. Caracterización de la muestra por edad y sexo	50

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
UNICEF	: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ESPAD	: Encuesta Europea sobre Alcohol y otras Drogas
DEVIDA	: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
UBE	: Unidad de Bebida Estándar
AUDIT	: Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol
HTA	: Hipertensión Arterial
SPSS	: Estadístico para las Ciencias Sociales

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, 2024. **Material y métodos:** Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal y tipo correlacional, desarrollado en una población de 150 estudiantes, la misma que conformo la muestra, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y el cuestionario, de ellos, uno aborda los factores asociados al Consumo de Alcohol y el otro que fue el test de identificación de trastorno por Consumo de Alcohol (AUDIT) que permitió medir el riesgo por consumo de alcohol entorno a niveles. **Resultados:** El 98,7% de los adolescentes muestra factores desfavorables al consumo de alcohol, respecto al 1,3% que muestran factores favorables. En relación al consumo de alcohol el 98,7% del total de estudiantes, exhibe un consumo de alcohol considerado de bajo riesgo en contraste al 1,3% que muestra consumo de riesgo. El estudio reveló correlaciones significativamente inversas entre los factores asociados al consumo de alcohol. Se localizó una fuerte correlación inversa asociada al nivel educativo y el consumo de alcohol ($\rho = -0,558$, $p < 0,05$), en el entorno familiar ($\rho = -0,399$, $p < 0,05$), el entorno social ($\rho = -0,314$, $p < 0,05$), y en el personal ($\rho = -0,172$, $p < 0,05$) con el consumo de alcohol. Dichos hallazgos apuntan que, ante un entorno familiar saludable, relaciones sociales constructivas y el desarrollo de habilidades personales, se genera un entorno saludable que reduce la probabilidad de consumir alcohol.

Palabra clave: Consumo de alcohol, factores asociados, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: determine the factors associated with alcohol consumption in adolescents of the Institution. Educational. Emblematic. Saint. Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, .2024. **Material and methods:** Non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational study, developed in a population of 150 students, the same as the sample, the techniques used were the survey and the questionnaire, of which one addresses the associated factors. . to consumption. of Alcohol and the other which was the Consumption disorder identification test. of alcohol. (AUDIT) that allowed measuring the risk of alcohol consumption around levels. Results: 98.7% of adolescents show factors unfavorable to consumption. of alcohol, compared to the 1.3% that show favorable factors. In relation to consumption. of alcohol, 98.7% of all students exhibit consumption. of alcohol considered low risk in contrast to the 1.3% that show risk consumption. The study revealed significantly inverse correlations between the factors. associated with consumption. of alcohol. Strong promotion was found. inverse associated with the level. educational and consumption. of alcohol ($\rho = -0.558$, $p < 0.05$), in the environment. family ($\rho = -0.399$, $p < 0.05$), the environment. social ($\rho = -0.314$, $p < 0.05$), and personal ($\rho = -0.172$, $p < 0.05$) with consumption. of alcohol. These findings indicate that, in an environment. healthy family, relationships. constructive social and skill development. personal, an environment is generated. healthy that reduces the likelihood of consuming alcohol.

Keyword: Alcohol consumption, associated factors, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia tiende a ser una etapa crucial dentro del desarrollo del ser humano, guiado a la búsqueda constante de identidad y pertenencia. En este viaje de autodescubrimiento, los adolescentes se encuentran expuestos a una variedad de influencias que pueden repercutir significativamente en sus comportamientos y decisiones, incluido el consumo de alcohol. Desde la presión social hasta la dinámica familiar y los factores individuales, una amplia gama de elementos interrelacionados puede desarrollar un papel al comienzo, continuando la frecuencia de la ingesta de alcohol en la población adolescentes (1).

Esta investigación busca explorar estos factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes, analizando su complicación, repercusiones dentro del ámbito de la salud y bienestar de esta población en crecimiento.

Es por ello, que el presente estudio se visualiza por los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: El presente estudio está conformado por el planteamiento del problema que busca realizar una descripción general del problema del consumo de alcohol en adolescentes, objetivos, y así mismo se muestra la justificación del estudio explicando el por qué es importante estudiar estos factores asociados.

CAPÍTULO II: Se describen los diferentes estudios relacionados al tema en el contexto, tanto nacional como internacional, bases de teoría, la hipótesis tanto nacional general y específica y las variables operacionalizadas.

CAPÍTULO III: El estudio sintetiza los elementos esenciales de la investigación implica comprender el diseño metodológico, el área de estudio, la selección y tamaño de la muestra, la unidad de análisis, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas de recolección de datos, la descripción de los instrumentos utilizados, y el procesamiento y análisis de datos, todo ello dentro de un marco ético riguroso.

CAPÍTULO IV: Concierno a resultados del análisis estadístico que dan respuesta al planteamiento del problema e hipótesis, finalmente se presentan conclusiones del estudio y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

A nivel mundial hay diversos factores que están asociados a la ingesta de alcohol en la población adolescente. En primer lugar, la influencia social desempeña un papel relevante, ya que los jóvenes pueden experimentar presión de grupo y buscar aceptación entre sus compañeros a través del consumo de alcohol. Además, el factor social donde podemos encontrar publicidad que contribuye con lo que se percibe como favorable ante la ingesta de alcohol, influyendo en actitudes y comportamiento en adolescentes (2).

La disponibilidad y accesibilidad del alcohol también juegan un rol significativo. Los adolescentes pueden tener fácil acceso a través de amigos mayores, establecimientos de venta o incluso en el entorno familiar, lo que aumenta las probabilidades de consumo. Asimismo, los factores familiares, como la falta de supervisión a cargo de los progenitores, la permisividad hacia la ingesta de bebidas alcohólicas dentro de casa o la convivencia con un modelo problemático en cuanto al consumo dentro del núcleo familiar, pueden influir en el comportamiento de los adolescentes (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel del mundo hay 273 y 46 millones de varones y mujeres respectivamente, los cuales tienen un consumo activo de alcohol desde edades tempranas, lo cual repercute en trastornos de tipo social. El porcentaje de adolescentes que oscilan edades entre 15 a 19 años vinculados a la ingesta y consumo activo de bebidas abordando en el mundo un total de 27%, dentro del Continente Europeo un 44%, en Continente Pacífico y Latinoamericano un 38% respectivamente (4).

Según (UNICEF), un exceso de consumo relacionado al alcohol relacionado a los adolescentes sigue representando una problemática peligrosa entorno a la salud pública, ante esto se pretendió realizar concientización a esta población mediante campañas (5).

La Encuesta Europea sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD), elaboró un estudio en marzo dentro del año 2021, en donde evidenció que de los adolescentes que participaron un 79% indicaron haber consumido alguna bebida alcohólica dentro de su corta edad (15 a 16 años), otro 13 % indicó haber estado ebrio dentro del último mes (5).

En África, un continente marcado por la vulnerabilidad, muchas personas enfrentan problemas de adicción, similar a lo que ocurre en América Latina. El uso de alcohol es particularmente común entre los jóvenes, siendo notable en la zona del Alto Oeste donde el consumo alcanza el 37%. Esto se atribuye a la falta de regulación en la venta y uso de alcohol entre los adolescentes en esa nación, permitiéndoles acceder sin dificultad a establecimientos para adquirir y beber alcohol (6).

En América Latina, se han identificado factores que se relacionan a la ingesta de bebidas que contiene alcohol relacionada a esta población, datos similares a los encontrados a nivel global. La influencia social desempeña un papel relevante, ya que los jóvenes pueden experimentar presiones sociales y buscar aceptación entre sus pares a través de la ingesta de alcohol. Además, el acceso al alcohol y su disponibilidad, tanto a través de establecimientos de venta como de amigos o familiares, aumenta las probabilidades de consumo en esta población (7).

En Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental señala que la ingesta de alcohol empieza a una edad muy temprana, pues en varias regiones del país el promedio de inicio se sitúa entre los 11 y 12 años (8).

Así mismos estudios realizados en Cajamarca demostraron que El 70.5% de adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud “El Tambo” de Bambamarca consume alcohol. De estos, el 49.5% comenzó a beber en la adolescencia media, y el 73.1% lo hizo por curiosidad. El 54.8% indicó que la primera vez que probó alcohol fue por un amigo que se lo ofreció (9). Otro estudio en la misma ciudad demostró que un 43,9% de la población adolescente consumió alcohol, con una mayor prevalencia en los hombres (26%) y un consumo perjudicial más alto también en los hombres (21,4%), encontrando asociación significativa entrano a los factores de ámbito familiar y la ingesta de alcohol (10). Un tercer estudio demostró que un 7,7% evidenció que su consumo le provocaba riesgo, a partir de lo cual se encontró una asociación significativa de la ingesta y los factores sociales, económicos el vínculo familiar y el tipo de crianza (11).

A nivel nacional, según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en 2019, se observó que los estudiantes consumen bebidas principalmente en ocasiones festivas. Cerca del 48,3% indica que el principal motivo para beber alcohol es la celebración de eventos especiales. Asimismo, el 18% de las personas bebe por entretenimiento, el 13.4% para interactuar con amigos, y aproximadamente el 20% lo hace por razones emocionales, tales como superar el miedo, relajarse y vencer la timidez (12).

Por otro lado, un aspecto relevante son los factores socioeconómicos y culturales presentes en el Perú, que pueden influir en la ingesta de alcohol en la población adolescente. Por ejemplo, publicidad de alcohol y la influencia por los medios de comunicación pueden normalizar un consumo en esta etapa de desarrollo. Asimismo, ciertas desigualdades sociales, la falta de acceso a oportunidades de desarrollo pueden contribuir al consumo de alcohol como cierta forma de escapar o evadir la realidad (13).

Los datos actuales muestran cómo los adolescentes en la provincia de San Marcos, Perú, mantienen una práctica arraigada de consumo de alcohol. El consumo de alcohol entre los adolescentes puede estar influenciado por varios factores, como la socialización familiar, donde el consumo de alcohol es común. Además, puede ser visto como un mecanismo de afrontamiento poco saludable para aquellos que enfrentan dificultades en sus vidas y no reciben el apoyo necesario. Dado el preocupante panorama, se decidió investigar los factores que contribuyen al consumo de alcohol entre los adolescentes en esta área.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores personales asociados al consumo de alcohol en adolescentes.
- Determinar los factores sociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes.
- Determinar los factores familiares asociados al consumo de alcohol en adolescentes.
- Determinar los factores educativos asociados al consumo de alcohol en adolescentes.

- Establecer el nivel de consumo de alcohol en adolescentes.

1.4. Justificación de la investigación

El consumo de alcohol en adolescentes y sus factores asociados a él, constituye una preocupación en América Latina y en el mundo entero; Cajamarca, no es ajena a esta problemática, ya que podemos destacar la falta de regulación efectiva en la venta y publicidad de bebidas alcohólicas asociadas a la disponibilidad de productos de baja calidad con alto contenido en alcohol y precios asequibles; sumado a los factores estudiados que constituyen escenarios desfavorables para los adolescentes.

En nuestro contexto, podemos observar esta problemática respecto al consumo de alcohol en adolescentes que va cada vez en aumento, esta condición preocupante, fue lo que motivó el interés para llevar a cabo esta investigación, con la finalidad de concienciar y postergar el inicio del consumo de alcohol en esta etapa de vida, además de trabajar en forma conjunta con la implementación de acciones preventivas con las instituciones educativas, personal de salud, municipalidad, fiscalía y agentes vecinales, contribuyendo a mejorar esta problemática.

Desde esta perspectiva expuesta surgió la necesidad de investigar el consumo de alcohol en adolescentes y sus factores asociados, además que esta investigación servirá de base para investigaciones posteriores relacionadas con el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

López E. et al. (España, 2021), en su estudio propuso analizar las tendencias en el consumo de alcohol, así como de los episodios de embriaguez de los adolescentes en España. Empleando una metodología descriptiva. La investigación incluyó a 35,310 adolescentes de 15 a 18 años, durante los años 2010, 2014 y 2018. Se recopilaron datos mediante un cuestionario, revelando una disminución general en la ingesta de alcohol y los periodos de embriaguez entre los años mencionados. Se observaron disparidades significativas según el sexo, con mayores tasas frecuencia en cuanto al consumo y los periodos de embriaguez de adolescentes varones. En relación a edad, los de 17 a 18 mostraron niveles más altos en comparación con los de 15 a 16. Concluyendo que lo hallado subraya una necesidad ante una realización analítica detallada que permita identificar las poblaciones que presentan riesgo específico, lo cual podría no verse en los análisis que sean amplios (14).

Arrijo G. et al. (Brasil, 2018), en la investigación que realizaron plantearon identificar el efecto de los factores personales en el consumo de alcohol en adolescentes que estudian. El estudio fue de correlación, teniendo como muestra a 894 participantes, de ello se halló que, en promedio, el consumo aproximado era de 2 bebidas alcohólicas. El 35% de participantes prefiere beber cerveza, un 7.3% prefiere vodka y un 6.2% beber sidra. Identificando también una edad promedio en el inicio del consumo fue a los 12 - 13 años, el 65% reportó haber consumido alcohol en alguna ocasión. Concluyeron que los elementos de riesgo incrementan dicho consumo. Además, la estadística evidenció que esta muestra de adolescentes tiene un consumo igual al consumo nacional en relación a cada localidad, ello revela que este grupo está en situación de vulnerabilidad a estos elementos de riesgo en aspectos personales e interpersonales (15).

Telumbre J. et al. (México, 2018), en la investigación realizada tuvieron como objetivo: determinar la relación de los estados depresivos y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de México. Empleo una metodología descriptiva y de correlación, contando con 327 adolescentes de nivel secundario como muestra, se encontró que el 53.5% ingerido alcohol solo una vez a lo largo de su vida, un 33.9% consumió el año anterior, 20.5% el mes presente y un 10.1% esa semana.

Se concluyó la evidencia re una asociación significativa y positiva en cuanto a episodios depresivos y el número abismal de alcohol consumido por la población adolescente. Además, se señaló que el tema de adicción debe representar un campo para la promoción en salud, así como prevenir y educar en los diferentes niveles de la atención sanitaria (3).

López M. et al. (México, 2018), en el desarrollo de su investigación propuso como objetivo establecer la asociación entre autoestima y el consumo de alcohol de los adolescentes de México. La metodología fue de correlación y descriptiva. 191 estudiantes en edades adolescentes conformaron la muestra. A consecuencia de esto, el consumo dependiente prevalece en un 35,4%, seguido por el consumo sensato con un 34,1%. En términos de género, los hombres muestran predominancia en el consumo dependiente con un 39,4%, mientras que las féminas demostraron una proporción más elevada en el consumo sensato (38.8%), encontrándose correlación significativa y negativa relacionado al consumo de bebidas y la autoestima, ello se evidenció en los puntajes de AUDIT ($r = -0,425$, $p = 0,042$). Concluyeron que en estos adolescentes el consumo relacionado al alcohol demuestra que es un problema de salud que preocupa, teniendo potencial para causar múltiples daños. Este comportamiento está asociado con factores psicológicos, uno de los más afectados fue la autoestima, fundamental en cuanto a los cambios de los hábitos y la adopción de estos que sean saludables (16).

Ramón G. (Ecuador, 2018), en el estudio desarrollado, planteo el objetivo de identificar la prevalencia de consumo de riesgo y dependencia al alcohol entre adolescentes. El estudio tuvo metodología descriptiva, transversal y cuantitativa. El estudio incluyó a 250 estudiantes como muestra, utilizando una ficha sociodemográfica como instrumento para recolectar datos. En cuanto al resultado se mostró la frecuencia ante el consumo que fue: 82,1% consumía una vez al mes o menos, el 14,9% de dos a cuatro veces al mes, el 2,2% de dos a tres veces por semana, y el 0,7% a la semana entre cuatro o más días. En relación al número de bebidas, un 76,9% consumía 1 o 2 bebidas, 13,4% de 3 a 4, el 6% de 5 a 6, y el 3,7% de 7 a 9. Concluyeron que, en relación al consumo, este fue más elevado en la población adolescente de 14 a 15 años, mostrando prevalencia de 9,2% para el consumo y del 2% para la dependencia. En conclusión, el consumo más frecuente clasificado como riesgoso lo tienen adolescentes cuyas edades oscilan entre 14 y 15 años (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Molina H. y Salazar V. (Lima, 2022), en el estudio desarrollado propuso determinar las variables del factor personal, familiar y social que están asociadas con el consumo de alcohol en adolescentes de un colegio particular del distrito de Villa María del Triunfo, Lima, en 2016. Tuvo metodología transversal. La investigación incluyó a 195 adolescentes. Los hallazgos revelaron que en el último año un 47.7% consumió alcohol. Además, aquellos estudiantes a quienes ofrecieron bebidas alcohólicas tuvieron una probabilidad significativamente mayor de consumirlas en comparación con aquellos a quienes no se les ofreció (OR = 11,84; IC del 95 % 5,31-26,4; $p < 0,001$). En relación al contexto familiar, los estudiantes que no conviven con familiares enfermos tienen 2,21 veces más probabilidades de utilizar medicamentos (OR = 2,21; IC del 95 % 1,11-4,36; $p < 0,001$). Concluyendo que un 50% de la población había ingerido alcohol el último año. En cuanto a factores que promueven el consumo, el más destacado es el personal, seguido por el familiar; no se encontró asociación con el factor social (13).

Ávila M. (Ayacucho, 2022), en su estudio determino la relación de estilos de crianza y consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa Pública. Metodología cuantitativa, no experimental, de correlación y transversal. Como muestra se tuvo a 133 educandos de niveles secundarios. En relación a la técnica estuvo a cargo la encuesta, y cuestionario como instrumento. El resultado medido a partir de la hipótesis fue de $0,002 < 0,050$ a través de Rho de Spearman. Facilitando la llegada a la conclusión de que los métodos de crianza tienen una conexión mínima en la ingesta de alcohol de los adolescentes del nivel secundario. Demostrándose que debido al ejemplo que otorgan los padres permite que los hijos absorban como modelo acciones que conllevan a la tendencia de consumir bebidas alcohólicas (18).

Chávez F. y Zegarra K. (Lima, 2022), en su estudio propuso describir los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa César Vallejo, Los Olivos, Lima -2022. La metodología empleada tuvo enfoque cuantitativo con alcance correlacional, básica y no experimental. Fueron 48 estudiantes del centro educativo que representaron la muestra. En relación al instrumento estos fueron adaptados por las autoras de la investigación quienes también aplicaron la encuesta como técnica. En los resultados se evidenció prevalencia significativa en relación a la ingesta de alcohol entre la población participante, en su mayoría varones (79%) comparados con las participantes femeninas (21%). En conclusión, se encontró que el elemento familiar como factor se relaciona directamente a la ingesta de alcohol, mostrando relación significativa con los conflictos en casa (19).

Moreno L. (Lima, 2022), en su estudio genero el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes del 5° de secundaria de la I.E. coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2021. a metodología empleada fue de tipo básica y el diseño fue no experimental y transversal. La muestra se constituyó a partir de 148 educandos del nivel secundario, quienes debieron resolver un cuestionario de manera virtual. A partir de ello se obtuvo hallazgos como por ejemplo un 89.9% mostraron factores riesgosos ante la ingesta de alcohol, un 10.14% no presento algún riesgo. Entre los elementos de familia fueron los que mayor determinación tuvieron en relación al consumo de sustancias alcohólicas en la población adolescente, ello seguido del factor social y personal o individual. Como conclusión se obtuvo que pudieron determinar ciertos elementos de riesgo cuya influencia en el consumo de esta población es el entorno familiar el más significativo (20).

Vinces B. (Callao, 2020), en su estudio planteó como objetivo determinar los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de 5to de Secundaria de la Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles. Investigación de orientación cuantitativa, enfoque correlacional, no empírico en su diseño, elemental y carácter transversal. 38 estudiantes del centro educativo formaron parte de la muestra, empleándose dos herramientas para recolectar la data. Los resultados evidenciaron a partir de la aplicación de Chi-cuadrado de Pearson, el valor obtenido de p igual a 0,238, que fue mayor a 0,05. Ante ello, se concluye la aceptación de la hipótesis nula, indicando que no hay evidencia en la relación de ambas variables. Además, se observó un 94.7% con predominio al consumo sin riesgo, un 5.3% consumo riesgoso, 10.5% mostró síntomas de dependencia. En relación al consumo perjudicial como dimensión un 84.2% tuvo consumo no riesgoso, 15.8% consumo perjudicial. Se concluyó que el único factor relacionado con el uso de alcohol fue el nivel educativo (21).

2.1.3 Antecedentes locales

Huaccha D. (Cajamarca, 2022), en la investigación propuso determinar la asociación entre factores personales, familiares y el consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud "El Tambo"- Bambamarca. Su metodología se basó en no experimental, descriptiva, de correlación. En cuanto a su población se constituyó de 117 adolescentes, la data recolectada se dio a partir de encuesta con la modalidad virtual la cual fue elaborada en Google Forms. El resultado principal indica que un porcentaje alto de dichos participantes ingieren alcohol siendo este un 70.5%. En este grupo 49,5% comenzó a consumir alcohol durante la adolescencia media, y el 73,1%

mencionó que lo hace por curiosidad. Además, el 54,8% afirmó que fue un amigo quien le ofreció alcohol por primera vez. Se concluye un porcentaje alto que consumen alcohol. Principalmente, estos jóvenes empiezan a ingerir bebidas alcohólicas entre los 14 y 16 años. Suelen hacerlo movidos por la curiosidad, siendo sus amigos quienes les introducen por primera vez en este consumo. Además, lo hacen con la intención de compartir momentos placenteros junto a sus amistades (9).

Campos O. (Cajamarca, 2022), en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los condicionantes familiares y sociodemográficas con el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas Chota – 2018. Metodología transversal, no experimental, de correlación y cuantitativa. La muestra final consistió en 262 estudiantes seleccionados de un grupo inicial de 837 estudiantes de 4to y 5to de secundaria. Utilizó una encuesta para poder recolectar data. Los hallazgos evidenciaron un 43.9% de participantes que habían consumido alcohol en su etapa de desarrollo. Esta prevalencia fue más alta entre los estudiantes de género masculino, alcanzando el 26%. Además, se observó nivel significativo de ingesta perjudicial tanto en mujeres como varones, esto es más pronunciado dentro de la población adolescente masculinos con un 21.4%, En conclusión, se encontró los elementos familiares y la ingesta de bebidas alcohólicas tuvieron una asociación significativa en relación a la población (10).

Cabrera L. (Cajamarca, 2019), en su investigación planteo el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y familiares y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Dos de Mayo. El método fue transversal, descriptiva y no experimental. La muestra se constituyó por 235 adolescentes. En relación a los resultados se obtuvo un porcentaje mayor de dicha población entre 14 a 16 años que ingerían alcohol, en una proporción de 73.2%. además, el 41.3% tenía un bajo nivel socioeconómico, siendo del 1° del nivel secundario un 25.5%. Respecto a la dinámica familiar, un 57.4% pertenecían a familias medianamente funcionales, un 66% era de familias nucleares. Además, la población de participantes que tenían riesgo en la ingesta de alcohol era el 7.7%. Concluyendo que el estudio reveló relación entre los factores sociodemográficos y familiares asociados con la ingesta de alcohol en los adolescentes. Específicamente, se encontró una asociación estadísticamente en relación al aspecto socioeconómico y la ingesta de alcohol ($p=0.024$), en cuanto a la funcionalidad de la familia y la ingesta de alcohol ($p=0.001$)(11).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías relacionadas al alcoholismo

Teoría cognitiva de Bandura

Según la teoría cognitiva social de Bandura en 1986, la piedra angular del proceso cognitivo es la autoeficacia, que se define como la convicción interna que poseen las personas sobre su capacidad para llevar a cabo acciones específicas. La autoeficacia en este contexto se ve influenciada por emociones y estados psicológicos, experiencias directas observadas y por la persuasión verbal. Así se establece el modelo del determinismo recíproco, donde la conducta interactúa constantemente con factores ambientales, cognitivos y personales. Esta interacción varía según el contexto y las circunstancias individuales, rechazando la presencia de factores estáticos. La experiencia directa de las consecuencias de las acciones propias, así como la observación de las consecuencias de las acciones de otros, los juicios expresados por terceros y las inferencias basadas en conocimientos previos, todos influyen en este proceso. La autoeficacia permite al individuo desarrollar su autoconcepto y comprender la naturaleza de sus pensamientos. Además, predice el comportamiento al influir tanto en la motivación como en la ejecución de acciones (22).

Teoría social de Bandura

Esta teoría propuesta en 1977, argumenta que los procesos de mediación intervienen entre estímulos y respuestas. Este enfoque postula que la conducta se adquiere mediante la observación del entorno, un proceso conocido como aprendizaje por observación. Además, el comportamiento de una persona se desarrolla a través de la influencia del refuerzo y el castigo que experimenta. Los padres moldean el comportamiento de sus hijos al reforzar tanto conductas positivas como negativas. El control ejercido por los padres sobre sus hijos se ve influenciado por los tipos de refuerzos que perciben y reciben de ellos (23).

La Teoría del Auto Rechazo de Kaplan

Dicho modelo sugiere que la conducta desviada hacia el uso de sustancias que perjudican la salud está directamente en relación con niveles de autoestima. Esta relación se basa en la búsqueda de compensación impulsada por una baja autovaloración, la cual es resultado de experiencias previas en un entorno social percibido como desfavorable, negativo y generador de incomodidad psicológico (24).

De acuerdo con esta idea, individuos en circunstancias de riesgo pueden buscar consuelo en opciones accesibles que creen mejorarán su autoestima. Esta confusión y sensibilidad puede llevarlos a adoptar comportamientos relacionados con el consumo, con la expectativa de ser aceptados por sus compañeros, lo que gradualmente los aparta de comportamientos más tradicionales (24).

2.2.2. La adolescencia

Para la OMS, la adolescencia abarca Durante la década que abarca desde 10 a 19 años, se produce una etapa esencial en el desarrollo humano. Durante este tiempo, los jóvenes atraviesan por una etapa de desarrollo que incluye cambios en su cuerpo, mente y en sus interacciones sociales significativas que moldea su manera de experimentar emociones, pensar, tomar decisiones e interactuar con el mundo que les rodea. Aunque es generalmente considerada una etapa saludable, también se enfrentan a riesgos significativos, como muertes, enfermedades y traumatismos. Sin embargo, muchos de estos problemas pueden prevenirse o tratarse. Durante esta etapa, los adolescentes desarrollan hábitos relacionados con la alimentación, ejercicio físico, ingesta de sustancias y actividad sexual, ello puede influenciar en su salud y la de otros de manera positiva o negativa, tanto a corto como a largo plazo (25).

La etapa adolescente marca cierta fase se muestra características emocionales, sociales y físicas, que marcan el paso de infancia a adultez. Comienza con pubertad y finaliza cuando concluye el desarrollo biopsicosocial. La OMS establece ese rango de edad para la adolescencia, por otra parte, la juventud se define a partir de donde termina la adolescencia y llega su fin a los 25 años. Por otro lado, la Sociedad Americana en salud y Medicina del Adolescente define el desarrollo adolescente como la etapa que empieza a los 19 y termina a los 21 años, dividido en tres etapas distintas: inicial, media y tardía. Es importante entender que los cambios durante la adolescencia muestran una amplia gama de variaciones normales. Esta comprensión es crucial para distinguir entre las variaciones típicas y las posibles anomalías en el desarrollo psicológico, social y fisiológico (25).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia no solo marca el camino hacia la adultez, sino que constituye una fase valiosa y enriquecedora por derecho propio, ofreciendo numerosas oportunidades para crecer, aprender y desarrollar habilidades. Esta etapa implica desafíos significativos, caracterizada por cambios profundos y preguntas difíciles tanto para los adolescentes como para sus cuidadores y mentores adultos (26).

Características y desarrollo de la adolescencia

Desarrollo físico: Durante esta etapa, es común que surjan diferencias individuales en aspectos como el IMC. La preocupación por lucir bien, tal vez vistiéndose a la moda, forma parte del desarrollo cerebral y lo que conocemos como maduración. Sin embargo, algunas personas son más reservadas, lo cual no significa que carezcan de la capacidad para enfrentar problemas o consecuencias. En el Perú, como en muchos lugares, es frecuente que las personas juzguen a otras según su forma de vestir, algo que afecta a todos los jóvenes que buscan lucir bien (27).

Desarrollo cognitivo: De acuerdo a Piaget, los jóvenes comienzan su desarrollo con capacidad para razonar de manera más abstracta y a plantear hipótesis sobre cómo resolver problemas, utilizando la lógica adecuada para llegar a conclusiones acertadas. Este proceso implica el desarrollo de pensamientos positivos que contribuyen a la maduración personal, ayudando a fortalecer sus habilidades cognitivas y su capacidad para enfrentar desafíos con mayor eficacia (27).

Desarrollo emocional: Se distingue por el pensamiento y emociones fluctuantes que son distintos de acuerdo a los valores, actitudes y cultura donde se desenvuelve el adolescente. Durante dicho periodo, las relaciones afectivas y de amistad cambian, alejándose de las figuras más cercanas hacia el propio adolescente. Los adolescentes se enfrentan diariamente a una lucha interna, cuestionándose si estarán bien vestidos, si serán aceptados en su grupo de amigos, y qué harán si son rechazados. Estas preguntas sugieren una inestabilidad emocional y una baja autoestima, ya que no se aceptan a sí mismos como son. Esta situación puede llevar a problemas emocionales o de salud en los adolescentes (27).

Desarrollo social: Los estudiantes y adolescentes sienten la necesidad de integrarse en grupos o equipos donde puedan aprender y desarrollar su identidad. Este proceso les permite enfrentar desafíos y explorar su libertad fuera del ámbito familiar, aunque a veces esto puede llevarlos a comportamientos negativos como el hurto, escaparse de casa o el consumo de alcohol. Estas experiencias, sin embargo, son parte de su camino hacia la autoconciencia y el buscar darle sentido a la vida. Además, los adolescentes a menudo tienden a aislarse cuando enfrentan problemas, prefiriendo buscar apoyo entre sus amigos en lugar de recurrir a su familia, confiando más en personas de su misma edad sin considerar que también están en una etapa de desarrollo similar a la suya. Al mismo tiempo, la adolescencia es el momento crucial en el que los jóvenes deben empezar a decidir su futuro, dado que están cerca de

terminar la escuela y deben comenzar a considerar qué quieren ser en la vida. Este período demanda reflexionar sobre si desean convertirse en profesionales destacados o conformarse con ser uno más entre la multitud (27).

El alcohol

La OMS considera al alcohol es una sustancia psicotrópica conocida por sus efectos de euforia, relajación e intoxicación, teniendo un porcentaje elevado que predisponga a la dependencia. Su uso nocivo está asociado con trastornos mentales y sociales, ello aumenta los riesgos en cuanto a enfermedades mortales. Durante el 2017 la ingesta de alcohol en jóvenes tuvo responsabilidad del fallecimiento de 3.2 millones de individuos. El alcohol, siendo tóxico, se presenta como tóxica y está presente en bebidas como la cerveza, vino y cócteles, y su consumo excesivo daña el hígado al ingresar a la sangre (28).

El alcohol (etanol) se presenta como molécula que se disuelve fácilmente en agua y grasas, lo que permite su rápida difusión a través de las membranas celulares y su entrada inmediata al sistema. Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, especialmente en un estómago vacío, alcanzando su concentración máxima es de media hora a hora y media en la sangre inmediatamente después de su ingesta. Aproximadamente un 95% de la ingesta de etanol es metabolizada mediante el alcohol deshidrogenasa, principalmente en el hígado, mientras que el 5% que resta es eliminada sin modificaciones a partir de los pulmones. Además, alrededor del 15% del metabolismo ocurre en la cavidad estomacal a través de alcohol-deshidrogenasa (29).

Las bebidas alcohólicas son sustancias psicoactivas que pueden interrumpir el funcionamiento habitual de las estructuras neuronales y influir en las funciones mentales. El alcohol repercute en el sistema nervioso siendo un depresor, inhibiendo la actividad de las neuronas, especialmente en la autonomía de control y el tomar decisiones. Esto provoca una sensación de relajación, lo que ha llevado a niveles altos de ingesta de alcohol para alcanzar dicho efecto (29).

El uso de bebidas alcohólicas también afecta el cerebro en su función de recompensa, lo que hace que el individuo sea susceptible a desarrollar una adicción, ya que produce una sensación de placer notable cuando se consume (29).

2.2.3. Consumo de alcohol en adolescentes

El adolescente atraviesa su desarrollo en esta etapa que inicia en la infancia culminando de la adultez, adolescencia en la transición entre la infancia y adultez, generalmente abarca entre los 10 y 19 años definido por la OMS. Durante esta fase, los adolescentes pueden ser más vulnerables y propensos a involucrarse en conductas de riesgo, la ingesta de alcohol ha sido un comportamiento prevalente en la población adolescente con respecto a las últimas décadas. Beber alcohol durante esta etapa constituye riesgo considerable, no teniendo en cuenta la frecuencia o cantidad, debido al continuo desarrollo físico y psicosocial en esta etapa (29).

Durante este período de la vida, el cerebro de los adolescentes experimenta cambios significativos en sus estructuras y funciones neuronales, especialmente en lo que respecta a buscar gratificación y tomar decisiones impulsivamente. Estos cambios pueden llevar a que los adolescentes se involucren en actividades que son agradables, pero potencialmente peligrosas, sin considerar adecuadamente las posibles consecuencias adversas. Por lo tanto, los adolescentes tienen un mayor riesgo de volverse adictos a diferentes drogas en contraste con la población de jóvenes que alcanzaron madurez tanto mental como física (2).

Con relación al alcohol, la población adolescente de 11 a 12 años está propensos a una probabilidad de convertirse en adictos siendo esta el doble, comparados con la población de edad entre 15 a 16. Además, el riesgo para desencadenar adicción a esta sustancia tiende a ser diez veces mayor que en los adolescentes de 19 años (2).

En la adolescencia, el hígado termina de desarrollarse aproximadamente a los 18 años. Este órgano es crucial para la descomposición y eliminación del alcohol. Como el hígado aún no ha madurado por completo en los adolescentes, las toxinas pueden impactar más gravemente al cerebro y otros órganos en comparación con los adultos, causando mayores daños (2).

Las bebidas alcohólicas, especialmente la cerveza, son ampliamente consumidas por los adolescentes en la actualidad. Estudios dirigidos a jóvenes de edades entre 13 a 18 años mostrando que un aproximado del 80% informó haber consumido alcohol un año antes, y aproximadamente el 60% de los estudiantes de secundaria y universitarios lo consumen de manera excesiva, lo que ha llevado a un aumento preocupante en la morbimortalidad relacionada con accidentes y violencia. Un estudio reciente revela que los adolescentes de 12 a 17 años ya han iniciado su consumo de

alcohol (60.5%) al menos una vez, mostrando una tendencia preocupante de consumo entre los jóvenes (2).

Según Morales, los adolescentes comienzan a consumir alcohol en fiestas que ellos mismos organizan en sus hogares o en casa de amigos cercanos. También frecuentan discotecas, donde pueden beber sin la supervisión de sus padres. En la investigación hecha en México en 2015, evidenció lugares preferidos por los adolescentes para consumir alcohol, siendo principalmente los bares y las discotecas (30).

Patrones de consumo de alcohol

Según el Ministerio de Sanidad de España y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las conductas riesgosas que los adolescentes adoptan durante esta etapa están presentes la ingesta de alcohol, drogas no legales y el tabaco, otras son las conductas sexuales riesgosas y la participación en actos delictivos. Para definir la unidad en cuanto a bebida estándar o conocida como UBE, se considera que entre 10 o 13 gramos de alcohol. Esto equivale a una lata de cerveza promedio de 330 ml que contenga un 5% de alcohol, o una copa con 40ml de algún licor destilado con 40% como el whisky, ginebra o vodka. También puede ser equivalente a un vaso de 140 ml con vino y un 12% con alcohol (31).

Según lo señalado por la OMS, es pertinente destacar ciertos aspectos relacionados con los hábitos de ingesta de alcohol, entre ellos:

Consumo de bajo riesgo. Según las directrices de la OMS, se hace referencia a una ingesta de límite de alcohol a 20 gramos por día, en 5 días por semana, con la recomendación de abstenerse durante 2 días. También se indica que el consumo seguro implica no exceder de 2 unidades estándares al día (31).

Consumo de riesgo. Este esquema conlleva mayores riesgos ante la salud si esta ingesta es habitualmente. Se puede considerar entre 20 a 40 gramos un consumo regular en féminas (equivalente a 2 a 4 unidades estándar de bebida) y en varones de 40 a 60 gramos diariamente (equivalente a 4 a 6 unidades estándar de bebida) (31).

Consumo perjudicial. Se trata de un problema que afecta el estado mental y físico de un sujeto, y según la definición de la OMS, implica la ingesta diaria promediando un nivel de alcohol que supera los 40 gramos en mujeres y los 60 gramos en hombres (31).

Dependencia al alcohol. Es un continuo de cambios conductuales, cognitivo y fisiológico en los que tienen ingesta de alcohol volviéndose primordial para el sujeto, relegando otras actividades y responsabilidades que antes tenían mayor importancia para ella (31).

Consumo excesivo episódico o circunstancial. El fenómeno conocido como binge drinking implica que un adulto consume en promedio menor a 60 gramos de alcohol dentro de una sola ocasión, ello tiene efectos perjudiciales para la salud en ciertos casos (31).

Efectos del alcohol sobre la conducta

Existe una clasificación llamada también la curva de embriaguez o curva de intoxicación por alcohol, este describe cómo varía el comportamiento en relación con el alcohol concentrado en la sangre (g/L), lo cual se basa en diversos estudios médicos, donde observaron el cuerpo humano a partir de la ingesta de alcohol, a partir de lo mencionado se tiene la siguiente clasificación (32):

1. Cuando los niveles en la sangre de alcohol alcanzan hasta 0,05 g, la persona experimenta una sensación de tranquilidad y seguridad.
2. En condiciones riesgosas, con cierta concentración de 0,05 g a 0,08 g en la sangre, la persona tiende a volverse más sociable, experimentando sensaciones de seguridad y la disminución de la inhibición.
3. En la etapa crítica, con niveles en sangre entre 0,08 y 0,15 gramos, la persona experimenta dificultades para articular palabras, enfrenta desafíos de equilibrio y coordinación motriz, tiene reflejos reducidos, y puede experimentar náuseas y vómitos.
4. En caso de intoxicación, con niveles en sangre entre 0,15 y 0,30 gramos, la persona muestra incapacidad para poder movilizarse, apatía, dificultades de respiración, somnolencia, no conciencia o pérdida de esta, amnesia, pérdida en el control muscular que regulan la salida de fluidos.
5. En situaciones donde la concentración en sangre excede los 0,30 gramos, la persona corre el riesgo de entrar en coma y eventualmente fallecer.

Problemas de salud por el alcoholismo

La ingesta de alcohol es ampliamente frecuente en nuestra sociedad, siendo una de las drogas legales más utilizadas. Actúa como un depresor que afecta directamente al sistema nervioso central, los efectos que se presentan variarán de acuerdo al peso, sexo y la edad, así como los niveles de cantidad y rapidez de su ingesta. Esto en exceso y prolongado repercute en adicciones, enfermedades crónicas causadas directamente por el abuso de ingesta de alcohol etílico. Esta condición representa un problema significativo en numerosos países, generando costos elevados en términos personales, sociales y sanitarios (33).

El consumo de alcohol impacta las funciones cognitivas superiores del cerebro al disminuir las barreras sociales, reducir la ansiedad y disminuir el sentido de responsabilidad. Esto facilita que quienes beben actúen con menos inhibiciones y se preocupen menos por las repercusiones de sus conductas. La conciencia se ve también afectada a partir de su disminución, ello impide a la persona percatarse de la reducción de sus habilidades o de su capacidad de juicio (33).

Se trata de una enfermedad de salud que se clasifica como crónica causada por la ingesta descontrolada de bebidas que contienen alcohol, ello afecta la salud en sus diferentes ámbitos, en otros aspectos la responsabilidad laboral, familiar y social. En la actualidad, esta enfermedad representa un problema con impacto mayor en el ámbito socioeconómico social y médico en muchos países. Es necesario prestar atención a cómo afecta a las familias, destacándose el desajuste familiar, las separaciones conyugales y la disgregación y degradación familiar como consecuencias frecuentes (33).

Test AUDIT

Este instrumento de Identificación de Consumo de Alcohol (AUDIT) es inicialmente desarrollado por Saunders y colaboradores en 1993, colaborando con la OMS. Posteriormente, Rubio con su equipo adaptaron este instrumento al español en 1998. Según Babor y colaboradores (2001), el propósito general de este instrumento se basa en detectar un consumo problemático en la ingesta de alcohol, permitiendo la identificación de sujetos que mantengan patrones de un consumo riesgoso, perjudiciales o dependiente del alcohol. El primer tipo se caracteriza por incrementar probabilidad en efectos desfavorables tanto del sujeto que tiene el consumo como en otros. Al hablar de un consumo que es perjudicial este se refiere a los esquemas que resultan en impactos físicos, sociales y psicológicos adversos. Dicha dependencia es definida por una serie de cambios internos y externos de la persona, los cuales surgen

a partir de repetidas conductas de consumo. Este fenómeno también abarca una fuerte necesidad de consumo, dificultando el control en cuanto a las cantidades consumidas, continuando su consumo a pesar de las consecuencias adversas que trae, la priorización de su consumo sobrepasa otras actividades que quedan desiertas o abandonadas, esto también genera que el cuerpo se vuelva tolerante a la ingesta de alcohol experimentando sintomatología de abstinencia física cuando se desea interrumpir su (34).

Dimensiones del consumo de alcohol

En 1989, la OMS desarrolló un cuestionario destinado a identificar patrones perjudiciales o la ingesta riesgosa de alcohol. Dicho cuestionario estructural considera tres dimensiones clave relacionado con la ingesta de esta sustancia, cada una tiene su propia clasificación específica (34):

Consumo de riesgo de alcohol: Definido como un efecto que se prolonga e incrementa el riesgo en cuanto a daños a nivel corporal, desde la cavidad estomacal hasta el sistema nervioso afectando las neuronas. Estop está relacionado a la frecuencia del consumo, la cantidad habitual consumida y la persistencia del consumo excesivo.

Síntomas de dependencia: Esta clasificado el alcohol como la sustancia que genera dependencia siendo adictiva cuando se inicia en edades tempranas, manifestándose en un fuerte deseo de consumirlo y en la dificultad para abstenerse. Además, se observa una falta de control sobre su uso, un incremento de la frecuencia en su consumo y la ingesta durante todo el día.

Consumo perjudicial de alcohol: El exceso de consumo alcohólico se presenta como perjudicial a la salud, puesto que quienes lo hacen frecuentemente ingieren cantidades superiores a un vaso al día. Esto puede ocasionar sentimientos de culpa después del consumo, pérdidas de memoria, y aumenta el riesgo de accidentes relacionados con el alcohol.

2.2.4. Factores asociados

Los factores asociados son las condiciones psicológicas, física o social que aumenta la probabilidad que surja algún problema. Además, incluyen aspectos personales, sociales y familiares que tiene n su impacto negativo en cuanto a la vida y su calidad, así mismo como la capacidad de adaptación. También se considera la falta de comprensión sobre la enfermedad, que se refiere a la dificultad para entender las

circunstancias que están relacionadas con ella. Ello ocurre cuando el adolescente no logra entender lo que ocurre en su organismo, otra es cuando las circunstancias que se involucran no son conocidas, siendo extrañas e inesperadas (35).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que los elementos vinculados tienden a presentarse como condiciones peligrosas para el sujeto, incrementando las probabilidades de contraer una enfermedad, desarrollar una adicción o sufrir un daño. Así pues, en este estudio se analizan las circunstancias o razones que impulsan a los estudiantes de nivel secundaria ante la ingesta de alcohol. Así mismo, diferentes estudios han identificado múltiples elementos que son riesgosos entre los estudiantes que llevan al consumo de bebidas alcohólicas (36).

Según la define la OMS, los factores asociados son diversas peculiaridades que pone en evidencia al individuo o persona, aumentando cierta probabilidad en desarrollar una enfermedad. Se puede identificar diversos elementos riesgosos, presentándose especialmente relevantes la hipertensión de arterias, la poca higiene, consumo no potable de agua, sexo riesgoso y tabaquismo (4).

Según datos recopilados de múltiples fuentes, se puede identificar que varios factores influyen en la susceptibilidad al consumo de alcohol. Estos incluyen características sociodemográficas que ven la edad y sexo, personalidad del individuo en cuanto a la capacidad que tengan para la toma de decisiones, así como la situación de socialización, factores de economía y el ambiente en la familia seguida de experiencias cognitivas que se asocian al consumo de bebidas que contienen alcohol (7).

Dimensiones. sobre los factores. asociados. al consumo. de alcohol

Factores Personales: Las actitudes que se emplean de manera inadecuada y que pueden ser conscientemente modificadas por el individuo son aquellas mediante las cuales él mismo intenta configurar su identidad personal: Inexperiencia en el manejo emocional, dificultad para integrarse socialmente, depresión, hiperactividad, reserva, conflictos familiares, sensación de soledad en el entorno hogareño, dificultades en las relaciones interpersonales, baja autoestima y dificultades para la toma de decisiones personales (13).

Factores Sociales: Las circunstancias en las que habitamos, aprendemos y nos recreamos son determinantes para la salud tanto individual como comunitaria, influyendo al bienestar mental como social. La carencia de oportunidades educativas

para los adolescentes en pleno desarrollo, la ausencia de programas educativos efectivos, el empobrecimiento socioeconómico, la escasez de valores personales, la actividad de organizaciones que promueven el consumo y distribución de sustancias como alcohol, narcóticos y estupefacientes, así como la exclusión social, contribuyen significativamente a estas condiciones (13).

Factores Familiares: Los padres, como figuras centrales en el núcleo familiar que se compone por madre, padre e hijo(os), teniendo responsabilidad principal de guiar a sus hijos por el camino correcto, alejándolos de conductas negativas. Los adolescentes pueden desviarse debido a diversos factores, tales como: Los jóvenes pueden alejarse debido a la falta de entendimiento en el seno familiar, la presencia de parientes con problemas de alcoholismo, la poca comunicación de los que componen la familia, el abuso físico y emocional, y la existencia de una dinámica familiar que sea autoritaria y sobreprotectora (13).

Factores Educativos: La educación implica el proceso de cultivar habilidades desde la infancia con el objetivo de mejorar el bienestar de la persona, así como su salud. Existe una escasez en cuanto a la información de problemas de consumo, así como los pocos espacios donde se promueva la creatividad, dificultades en los ambientes de recreación, de deporte y cultura y una falta de política dirigida a desalentar el consumo temprano (13).

2.3. Hipótesis

Hi: Existen factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, 2024.

Ho: No existen factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, 2024.

2.4. Variables

Variable 1

Factores asociados.

Variable 2

consumo de alcohol

2.4.1. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Escala de medición
Variable 1 Factores asociados	La OMS, define el factor como elementos que se relacionan a la ingesta de alcohol, siendo influencia y condiciones que incrementan probabilidad de que un sujeto consuma alcohol, continúe haciéndolo de manera persistente o aumente la cantidad de consumo (28).	Estos factores que se relacionan con la ingesta de alcohol serán medidos a partir del cuestionario de "Factores asociados a la ingesta de alcohol elaborado por Jesica flores durante 2015, dicho cuestionario presenta 37 afirmaciones que se representan en 4 dimensiones.	Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable 	Cualitativa	Ordinal
			Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable 		
			Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable 		
			Educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable 		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Escala de medición
Variable 2 Consumo de alcohol	La OMS, la define como una evaluación estructurada y estandarizada de la frecuencia, cantidad y comportamientos relacionada con la ingesta de alcohol que lo realiza el sujeto, manifestando como propósito identificar posibles riesgos o distintos trastornos que puedan tener relación con dicha sustancia (34).	La variable Consumo de alcohol, serán medidos a partir del "Test de AUDIT", un cuestionario, está compuesto por 10 ítems, distribuidos de manera tridimensional.	Consumo de Riesgo de Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo riesgo • Consumo de riesgo • Consumo perjudicial • Dependencia de alcohol 	Cualitativa	Ordinal
			Síntomas de Dependencia	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo riesgo • Consumo de riesgo • Consumo perjudicial • Dependencia de alcohol 		
			Consumo perjudicial de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo riesgo • Consumo de riesgo • Consumo perjudicial • Dependencia de alcohol 		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

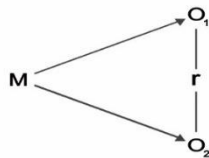
Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal y tipo correlacional.

Correlacional, porque el objetivo fue evaluar la asociación de las variables estudiadas: factores asociados y consumo de alcohol. (37).

No experimental, porque en este estudio, no se realizaron intervenciones o manipulaciones en las variables de interés, específicamente en los factores que se asocian al consumo de alcohol y el consumo de alcohol (37).

Transversal, porque la data de las variables de esta investigación, los factores que se asocian y el consumo como tal, se recolectaron durante un solo periodo (37).

Cuantitativo, porque este emplea el recolectar la data que permitió verificar las hipótesis que van a medir y analizar aspectos numéricos mediante la estadística. Esto permite la recolección de datos para verificar hipótesis mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos. Esto permitió el establecimiento de enfoques de conductas y la puesta en prueba de la teoría que se relaciona con las variables del estudio, así como los elementos que se asocian al consumo de alcohol y este último independientemente (37).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Datos de la variable Factores asociados

O₂ = Datos de la variable Consumo de alcohol

r = Coeficiente de correlación entre ambas variables

3.2. Área de estudio y población

Área de estudio: La investigación fue desarrollada en la provincia de San Marcos, en el departamento de Cajamarca. Limitada con la provincia de Cajabamba por el Sur, con Celendín por el Norte, y por el Este con el departamento de La Libertad y Oeste con la Cajamarca. La Institución Educativa Emblemática San Marcos con ubicación en la Avenida Leoncio Prado s/n en Pedro Gálvez - provincia de San Marcos.

Población: Estuvo conformada a partir de 150 adolescentes de 5° grado de secundaria perteneciente a la Institución Educativa Emblemática San Marcos, los cuales estaban distribuidos en 5 aulas.

3.3. Muestra

En relación a la muestra, esta estuvo constituida por 150 La muestra estuvo conformada por 150 adolescentes de 5° grado del nivel secundario perteneciente a la Institución Educativa Emblemática San Marcos.

3.3.1. Muestreo

El estudio empleó un muestreo censal, puesto que se recopiló información de toda la población en lugar de seleccionar una muestra representativa.

3.4. Unidad de análisis

En relación a esto, se constituyó por estudiantes del 5° de secundaria en la Institución Educativa Emblemática San Marcos.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la Institución Educativa Emblemática San Marcos.
- Estudiantes que pertenecen al 5° del nivel secundario en la Institución Educativa Emblemática San Marcos.
- Estudiantes que tuvieron la predisposición de participar en la investigación.
- Estudiantes que presentaron su asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no fueron matriculados en la Institución Educativa Emblemática San Marcos.

- Estudiantes que no pertenecen al quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática San Marcos.
- Estudiantes que no brindaron su participación para la investigación.
- Estudiantes que no presentaron su asentimiento informado.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

Para brindar objetividad y calidad dentro de este estudio se presentan los siguientes criterios:

Autonomía. Se brindó información al director, los docentes y estudiantes acerca del estudio, la metodología, el objetivo planteado y se presentó el asentimiento informado; después de ello se accedió a que cada uno presente su participación libremente, así como la libertad de retirarse cuando lo deseara.

No maleficencia. La data fue obtenida a partir de la presentación de asentimiento informado debidamente firmado.

Privacidad. Se mantendrá en anonimato al participante.

Asentimiento informado. Después de dar a conocer el objetivo de manera clara, precisa y la modalidad que se usará en la investigación, se emitió la autorización del asentimiento informado debidamente firmado.

Confidencialidad: Los datos e información que se obtuvo solo fue con finalidad investigativa.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

El punto inicial consistió en realizar una entrevista con la dirección de dicho centro educativo, con el propósito de presentar el objetivo de la realización de la investigación, así mismo solicitar un permiso correspondiente que permita la entrevista a la población adolescente de la institución. En segundo lugar, se llevaron a cabo las respectivas coordinaciones con los docentes para la ejecución de las encuestas, las cuales se realizaron de manera presencial. Posteriormente, se coordinó con los adolescentes explicándoles la importancia de dicha investigación, solicitando total transparencia en sus respuestas. Finalmente, se aplicaron las encuestas con la previa firma del asentimiento informado.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica e instrumento: la primera se presentó mediante una encuesta, mientras que la segunda se mostró a partir de un cuestionario.

Descripción del instrumento

Cuestionario de factores asociados al consumo del alcohol

En el año 2015, la enfermera Jesica Flores Herrera desarrolló este estudio como parte de su tesis, titulada Factores de riesgo relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de dos instituciones educativas, una pública y otra privada (38). Chavarría lo utilizó en su investigación en 2018 (referencia 39), mientras que Vines lo empleó en el año 2020 (21).

El informe contiene 37 elementos en total. Los elementos del cuestionario de factores están agrupados en cuatro categorías principales factores: personales (9 ítems), sociales (6 ítems), familiares (12 ítems) y educativos (10 ítems). Se utilizaron escalas Likert de 4 puntos con las siguientes elecciones de respuesta: nunca, rara vez, a veces y siempre. Estas escalas se emplearon para categorizar las respuestas como favorables o desfavorables según la puntuación obtenida.

La primera parte incluye preguntas sobre aspectos personales como autoimagen y habilidad social, entre otros. La segunda parte se centra en factores sociales, explorando temas como la presión social, influencia de la publicidad y falta de supervisión. La tercera sección incluye preguntas sobre factores familiares, como antecedentes familiares de consumo de alcohol y la presencia de orientación educativa en el hogar, entre otros aspectos relacionados con el uso de bebidas alcohólicas. En la cuarta sección se plantean preguntas educativas que abordan temas como el acceso a bebidas alcohólicas y el rendimiento académico, entre otros aspectos relevantes (38).

Un "factor desfavorable" sería aquel que permita el incremento del sujeto que consume alcohol, como por ejemplo la disponibilidad fácil de bebidas alcohólicas, la influencia de amigos que consumen alcohol o la publicidad que promueve el consumo. En contraste, un "factor favorable" sería aquel que disminuye el porcentaje en cuanto a consumo alcohólico, un ejemplo de ello educar en cuanto a riesgos que genera su consumo en exceso, el apoyo social para abstenerse del consumo o la falta de acceso a bebidas alcohólicas (38).

Tabla 1. Valores del cuestionario de factores asociados al consumo de alcohol

Factor	Desfavorable	Favorable
Factores asociados al consumo de alcohol	37-55	56-74
Factor personal	9-22	23-36
Factor social	6-15	16-24
Factor familiar	12-30	31-48
Factor educativo	10-24	25-40

Cuestionario de Identificación de Consumo de Alcohol (AUDIT)

El AUDIT, conocido como el Test de Identificación del Consumo de Alcohol y respaldado por la OMS, se utiliza para medir el consumo de alcohol. Este test cuenta con una alta validez del 94% y una fiabilidad tanto en el Test como en el pre test del 86%. Consta de 10 preguntas, las primeras 8 con 5 opciones de respuesta y las últimas 2 con 3 opciones. Según los resultados, se categoriza el consumo de bajo riesgo (0 a 7 puntos), riesgo (8 a 15 puntos), perjudicial (16 a 19 puntos) y dependencia (20 a 40 puntos). La aplicación del test toma aproximadamente 5 minutos.

Tabla 2. Valores del cuestionario de identificación de consumo de alcohol (AUDIT)

Niveles	Puntuaciones
Bajo riesgo	0 – 7
Consumo de riesgo	8 – 15
Consumo perjudicial	16 – 19
Dependencia de alcohol	20 - 40

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Después de recoger la data, se utilizó un software SPSS estadístico, en su versión 26, para su análisis. Se hizo uso de la prueba Rho de Spearman para la correlación de los factores relacionados y el consumo de alcohol en adolescentes. Cada variable se examinó mediante estadísticas descriptivas en relación a proporción y frecuencia. Dichos resultados se exhibieron mediante la tabla estadística que mostraban las frecuencias y proporciones correspondientes.

3.10. Control de calidad de datos

Después de recopilar la información de dos encuestas presenciales sobre factores y consumo de alcohol, la data fue registrada en Excel y posteriormente procesadas en

el software estadístico SPSS V26. Este programa facilita la creación de tablas y el cálculo preciso de los datos. Se realizó la prueba estadística de Rho de Spearman.

Se consideró nivel de confianza del 95% en cuanto a los resultados, dado que al recolectar la data esta también fue analizada por su propia autora.

VALIDEZ

Para el estudio sobre el consumo de alcohol, se empleó una encuesta virtual basada en un cuestionario diseñado por Jessica Flores Herrera en Perú en 2015. La validez del cuestionario se evaluó utilizando la prueba binomial, obteniendo un valor de $p=0,03125$, que es estadísticamente significativo ($p<0,05$). Este cuestionario se administró a estudiantes de primero, segundo y tercer año del nivel secundario, que pertenecen a diversas instituciones tanto particulares como estatales, tras ser validado por un panel de expertos.

El AUDIT, conocido como "Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol", fue creado por la OMS y estandarizada como manual en el 2001. Su validación se realizó en usuarios de atención primaria en seis ubicaciones globales, empleándose para evaluar el consumo de alcohol y sus efectos, demostrando una precisión del 94%.

CONFIABILIDAD

En cuanto al Cuestionario sobre Factores Relacionados con el Consumo de Alcohol, se procedió a verificar la confiabilidad del cuestionario a partir de la prueba preliminar realizada con educandos adolescentes de primer, segundo y tercer grado de secundaria pertenecientes a diversas escuelas tanto públicas como privadas. Se usó el coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,779 en el cuestionario que midió factores, 0,792 para el consumo de alcohol.

Se realizó un estudio de prueba-reprueba para evaluar la confiabilidad, encontrando una alta consistencia ($r = 0,86$) en la muestra que incluyó personas que beben sin ningún consumo riesgoso, así como personas que consumían no solo alcohol sino también cocaína. Además, evaluando la fiabilidad del cuestionario de medición sobre la ingesta de alcohol a partir del coeficiente de Cronbach, a partir del cual se obtuvo el valor de 0.795. Se llevó a cabo también una prueba rápida con la participación de 18 educandos, en la cual se observó confiabilidad de 0.751. bebedores sin consumo de riesgo, así como sujetos con consumo de cocaína y alcohólicos. Además, se evaluó la

fiabilidad del instrumento de medición del consumo de alcohol mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,795. Se llevó a cabo también una prueba piloto con 18 estudiantes, donde se observó una confiabilidad de 0,751.

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 3. Sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	79	52,66%
Masculino	71	47,34%
Total	150	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 3 presenta la data sobre el sexo de los estudiantes la institución educativa Emblemática San Marcos. De los encuestados, 79 estudiantes, equivalente al 52,66%, son féminas, por otro lado, representando el 47,34% (71), son varones. En resumen, entre varones y mujeres la proporción tiende a ser equitativa.

Tabla 4. Factores asociados al consumo de alcohol

Factores asociados al consumo de alcohol		
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	148	98,7%
Favorable	2	1,3%
Total	150	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos

La tabla 4 presenta datos sobre los factores vinculados al consumo de alcohol entre los estudiantes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos. De los encuestados, 148 estudiantes, equivalente al 98,7%, exhiben factores desfavorables vinculados al consumo de alcohol, mientras que solo 2 estudiantes, representando el 1,3%, muestran factores favorables. En resumen, la gran mayoría de los estudiantes tienen factores desfavorables relacionados a la ingesta de alcohol, mientras que cierta minoría muestra factores favorables.

Tabla 5. Factores asociados al consumo de alcohol

Dimensión	Nivel	f	(%)
Factor personal	Desfavorable	143	95,3
	Favorable	7	4,7
Factor social	Desfavorable	145	96,7
	Favorable	5	3,3
Factor familiar	Desfavorable	139	92,7
	Favorable	11	7,3
Factor educativo	Desfavorable	102	68,0
	Favorable	48	32,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos

La tabla 5 muestra los factores asociados al consumo de alcohol divididos en cuatro dimensiones: personal, social, familiar y educativo, evaluadas en niveles desfavorables y favorables. Los datos revelan que un alto porcentaje de los factores personales (95.3%), sociales (96.7%) y familiares (92.7%) son desfavorables en relación con el consumo de alcohol, lo que indica que estos factores influyen negativamente en la tendencia a consumir alcohol. Sin embargo, el factor educativo presenta una situación distinta, con un 68.0% de condiciones desfavorables pero un 32.0% de condiciones favorables, sugiriendo que la educación podría desempeñar un papel más positivo en la reducción del consumo de alcohol en comparación con los otros factores.

Tabla 6. Nivel de consumo de alcohol

Consumo de alcohol		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	148	98,7
Consumo de riesgo	2	1,3
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos

La tabla 6 presenta datos sobre el consumo de alcohol entre alumnos de la Institución Educativa Emblemática San Marcos. Destacando que un 98,7% del total de estudiantes, representado por 148 individuos, exhibe la ingesta de alcohol considerado de riesgo menor o bajo, por otro lado, una minoría del 1,3%, equivalente a 2 estudiantes, muestra un consumo de riesgo. En resumen, una gran parte de estudiantes (98,7%) acceden al alcohol denominado como con bajo riesgo, mientras que solo una pequeña proporción (1,3%) muestra un consumo de riesgo.

4.2. Prueba de normalidad

Tabla 7. Prueba de normalidad de variables y dimensiones

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores asociados al consumo de alcohol	,060	150	,020*
Factores Personales	,117	150	,000
Factores Sociales	,151	150	,000
Factores Familiares	,092	150	,003
Factores Educativos	,115	150	,000
Consumo de alcohol	,195	150	,000
Consumo de Riesgo de Alcohol	,196	150	,000
Síntomas de Dependencia	,265	150	,000
Consumo perjudicial de alcohol	,273	150	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 7 se visualiza datos evaluados bajo la prueba de normalidad, observando que el porcentaje de muestra pertenece a 150 (gl), por lo cual se utiliza la prueba de Kolmogorov-Smirnov^a, así mismo se aprecia un p valor asignado a cada una de las variables y dimensiones es $< 0,05$ por lo tanto, la hipótesis alterna es aceptable en cada una de ellas afirmando que la data no procede a la distribución normal, ante ello se utilizará métodos estadísticos que no son paramétricos para el análisis inferencial, uno de los estadísticos más adecuados en esta situación es el coeficiente ρ de Spearman, a partir del cual se evaluará la relación entre variables cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad y cuando las relaciones no son lineales, el cual ayudará a obtener resultados más confiables y válidos.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 8. Correlación entre factores asociados al consumo de alcohol

Correlaciones				
			Factores asociados	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Factores asociados	Coeficiente de correlación	1,000	-,571**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	-,571**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

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

La tabla 8 presenta hallazgos de correlaciones entre factores asociados y el consumo de alcohol mismo en alumnos de la Institución Educativa Emblemática San Marcos usando el coeficiente correlacional de Spearman para el análisis de la vinculación de variables. Se halló correlación moderada inversa de -0,571 entre factores asociados y consumo de alcohol, ello señala que, si los factores vinculados aumentan, la ingesta de alcohol tiende a disminuir y viceversa. Este hallazgo sugiere una asociación inversa relacionada a factores y el consumo de alcohol en los alumnos encuestados, siendo estadísticamente significativa ($p < 0,01$).

Tabla 9. Correlación entre el factor personal y el consumo de alcohol

Correlaciones				
			Factor personal	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Factor personal	Coeficiente de correlación	1,000	-,172*
		Sig. (bilateral)	.	,036
		N	150	150
	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	-,172*	1,000
		Sig. (bilateral)	,036	.
		N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 9 demuestra los hallazgos de correlación entre el factor personal y el consumo de alcohol de los alumnos, utilizando cierto coeficiente correlacional de Spearman. En este se halló correlación muy baja de inversa de -0,172 relacionado al factor personal y el consumo de alcohol. Esto sugiere la conexión muy baja entre la dimensión y la variable, pero sin dejar de ser significativa: a medida que la dimensión aumenta, el consumo de alcohol tiende a disminuir, y viceversa. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la correlación es muy baja. La significancia estadística se estableció con un nivel de confiabilidad del 95% ($p < 0,05$), ello indica una relación estadísticamente significativa, pero podría ser influenciada por otros factores no considerados en el análisis.

Tabla 10. Correlación entre el factor social y el consumo de alcohol

Correlaciones				
			Factor social	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Factor social	Coefficiente de correlación	1,000	-,314**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	-,314**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

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

La tabla 10 muestra la correlación del factor social y el consumo de alcohol en la población estudiada en dicha institución educativa, utilizando el coeficiente correlacional de Spearman, encontrando relación inversa baja de -0,314 respecto al factor social y el consumo de alcohol. Ello indica la existencia de relación baja inversa entre esta dimensión y la variable: a medida que el factor social aumenta, la ingesta de alcohol disminuye, y viceversa. La significancia estadística se estableció con nivel de confianza del 99% ($p < 0,01$), lo que indica que la conexión es estadísticamente significativa y poco probable que se deba al azar. Este hallazgo sugiere que los factores sociales pueden tener un impacto importante en los patrones de la ingesta de alcohol en los alumnos encuestados.

Tabla 11. Correlación entre el factor familiar y el consumo de alcohol

Correlaciones				
			Factor familiar	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Factor familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,399**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	-,399**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

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

La tabla 11 demuestra los hallazgos de correlaciones entre la dimensión y la variable señalada en los estudiantes de la institución educativa. Se usó el coeficiente correlacional de Spearman. Encontrándose relación inversa negativa baja de -0,399 (factor familia y consumo de alcohol). Lo cual demuestra la existencia de relación baja inversa del factor familia y el consumo de alcohol: si la dimensión aumenta, entonces el consumo de alcohol tiende a disminuir, y viceversa. La significancia estadística se instauró con nivel de confianza del 99% ($p < 0,01$), lo que sugiere que esta relación es estadísticamente significativa y poco probable que se deba al azar. Este hallazgo sugiere que los factores familiares pueden tener una influencia importante en relación a esquemas de patrones de ingesta de bebidas alcohólicas en educandos que fueron encuestados.

Tabla 12. Correlación entre el factor educativo y el consumo de alcohol

Correlaciones				
			Factor educativo	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Factor educativo	Coeficiente de correlación	1,000	-,558**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		150	150
	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	-,558**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
	N		150	150

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

La tabla 12 demuestra los hallazgos de correlación en cuanto a la dimensión educativa como factor y el consumo de alcohol en los estudiantes de la institución educativa, utilizando coeficiente correlacional de Spearman. Se halló la correlación moderada e inversa de -0,558 entre el factor educativa y consumo de alcohol. Esto muestra relación inversa y moderada, ello muestra que a medida que la dimensión aumenta la variable consumo de alcohol disminuye y viceversa. La significancia estadística establece el nivel de confianza de 99% ($p < 0,01$), lo que sugiere que esta relación es estadísticamente significativa y poco probable que se deba al azar. Este hallazgo sugiere que los factores educativos pueden tener un impacto importante relacionado al consumo de alcohol continuo en los alumnos, parte de los encuestados, ello indica lo importante que es generar prevención en cuanto al consumo de alcohol.

Tabla 13. Caracterización de la muestra por edad y sexo

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Edad	15	6	4,0%	3	2,0%	9	6,0%
	16	50	33,3%	45	30,0%	95	63,3%
	17	17	11,3%	19	12,7%	36	24,0%
	18	6	4,0%	4	2,7%	10	6,7%
Total		79	52,7%	71	47,3%	150	100,0%

La tabla 13 caracteriza una muestra de 150 individuos distribuidos por edad y sexo, se observa los participantes de 15 años con un total de 9 participantes de los cuales 6 son mujeres y 3 varones, quienes tienen 16 años, con un total de 95 participantes, se distribuyen en 50 féminas y 45 varones, el grupo de 17 años con 36 participantes en total distribuidos en 17 mujeres y 19 varones, el grupo de 18 años con 10 participantes comprende 6 mujeres y 4 varones. En términos generales, hay una ligera mayoría de participantes femeninas (79) comparado con los masculinos (71).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación al propósito principal planteado en este estudio, se ha evidenciado que existen factores que están vinculados con el consumo de alcohol entre adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, en el año 2024. Los participantes, con edades percibidas entre los 15 y los 18 años, incluyen a 79 mujeres y 71 hombres. Se observó una correlación inversa entre las variables estudiadas, lo que muestra que a medida que aumentan los factores que se van asociando, el consumo de alcohol tiende a disminuir, y viceversa.

La investigación previa a nivel internacional y nacional revela diversos factores que van relacionados al consumo de alcohol entre alumnos, brindando un panorama integral sobre este tema.

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que el factor personal está vinculado con el consumo de alcohol entre adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, en 2024. Investigaciones como las de Arrijo et al. (2018) en Brasil y Telumbre et al. (2018) en México indican que factores personales como la depresión y la autoestima están asociados con el consumo de alcohol en adolescentes. Este descubrimiento se respalda con el estudio de Molina y Salazar (2022) realizado en Lima, que revela que el factor personal se asocia con el consumo de alcohol de manera significativa en adolescentes de un colegio particular, incluso un porcentaje mayor al factor social y familiar. Además, López M. et al. (2018) en México encontraron una relación negativa entre la autoestima y el consumo de alcohol, demostrando que los aspectos psicológicos, además de todos los cambios y modificaciones que se dan en esta etapa influyen en este comportamiento. A nivel local, Huaccha (2022) en Cajamarca encontró que una alta proporción de adolescentes consumen alcohol, siendo la curiosidad uno de los principales motivos, lo cual resalta la importancia del factor personal en la iniciación del consumo. Estos resultados apuntan a la necesidad de abordar no solo el factor familiar y social, sino también los aspectos individuales, como la salud mental y la autoestima, en talleres o sesiones donde se explica sobre cómo prevenir el consumo de alcohol en adolescentes.

En relación al segundo y tercer objetivo específico, se concluyó que los factores sociales y familiares están vinculados con el consumo de alcohol entre adolescentes

de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, en 2024. A nivel internacional, estudios como el de López E. et al. (2021) en España, muestran una disminución de la ingesta de alcohol de los adolescentes a largo plazo. Por otro lado, las diferencias de género y edad siguen siendo relevantes, con un mayor consumo entre los varones y los adolescentes de mayor edad. Por otro lado, investigaciones como la de Telumbre J. et al. (2018) en México destacan la asociación significativa de los estados depresivos y el consumo de alcohol en alumnos, subrayando la importancia de abordar aspectos psicológicos en la prevención del consumo de alcohol. A nivel nacional, estudios como el de Molina H. y Salazar V. (2022) en Lima, Perú, destacan la influencia del factor personal y familiar en la ingesta de alcohol en adolescentes de colegios particulares. En esta investigación, se observó que el factor social no mostró una conexión directa con el suministro de bebidas alcohólicas, lo que contrasta con la percepción común del entorno social que juega un papel importante en este comportamiento. Sin embargo, otros estudios como el de Campos O. (2022) en Cajamarca, Perú, indican una conexión notable entre los factores familia y el consumo de alcohol entre adolescentes en escuelas públicas, lo que indica la complejidad de este fenómeno y la necesidad de considerar múltiples factores. A nivel local, investigaciones como la de Huaccha D. (2022) en Cajamarca, Perú, destacan el dominio de los compañeros para el inicio de la ingesta de alcohol entre los adolescentes, lo que enfatiza la importancia del contexto social en este comportamiento. Por otro lado, estudios como el de Cabrera L. (2019) en el mismo contexto geográfico, se identifica una relación significativa de factores familiares, sociodemográficos y la ingesta de alcohol en la población de estudio entre, lo que indica la necesidad de abordar estos aspectos en programas de prevención.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se observó que la enseñanza recibida está vinculada con el consumo de alcohol entre adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, 2024. Al respecto, Vines B. (Callao, 2020) subraya que únicamente el factor educativo muestra una correlación significativa con el consumo de alcohol en adolescentes. Esto indica que el ambiente escolar y la educación desempeñan un papel crucial para prevenir el uso de alcohol entre los estudiantes. Este hallazgo es relevante ya que resalta la importancia de implementar programas educativos efectivos que aborden las actitudes, percepciones y conocimientos de los adolescentes sobre el alcohol. Por otro lado, Ávila M. (Ayacucho, 2022) observa que los estilos de crianza muestran una correlación directa débil con la ingesta de alcohol en la población estudiantil. Esto sugiere que el ejemplo y la influencia de los padres pueden ser capaces de influenciar

en la opción de consumir bebidas con alcohol de los adolescentes. Los programas educativos pueden capitalizar esta influencia parental al involucrar a los padres en actividades que prevengan y eduquen en cuanto a la ingesta del alcohol. Además, Molina H. y Salazar V. (Lima, 2022) indican que el 50% de los estudiantes que formaron parte del estudio han ingerido bebidas alcohólicas durante ese último año, y resaltan que el factor personal, seguido de los factores familiares, son los principales motivadores del consumo de alcohol. Si bien este estudio no identifica directamente al factor educativo como un impulsor del consumo de alcohol, sugiere que el entorno escolar puede desempeñar un papel importante en la prevención al proporcionar información, apoyo y recursos a los estudiantes. Es importante contar con evidencias del contexto tanto social, cultural y económico puede influir en la asociación de elementos educativos con el consumo de alcohol en adolescentes. Por ejemplo, en un estudio realizado por Campos O. (Cajamarca, 2022) se identificó una correlación significativa entre los factores de familia y el consumo de alcohol en adolescentes de instituciones educativas públicas. Esto destaca la necesidad de considerar las diferencias contextuales al diseñar e implementar intervenciones educativas.

Aunque el factor familia, personales y sociales influyen sobre la ingesta de alcohol en adolescentes, los resultados destacan la importancia del factor educativo como un determinante clave. Los programas educativos que abordan la ingesta de esas sustancias en el contexto escolar pueden ser efectivos para prevenir y reducir este comportamiento de riesgo entre los adolescentes. Sin embargo, es crucial adaptar estas intervenciones a las insuficiencias y argumentos específicos de cada comunidad.

Desde la teoría de Bandura, se destaca el papel crucial de la autoeficacia en la determinación de la conducta. Aquí, los individuos no solo son influenciados por su entorno y por las acciones observadas de otros, sino también por su propia percepción de su capacidad para actuar. En situaciones relacionadas con el consumo de alcohol, la confianza en uno mismo puede jugar un papel crucial en la resistencia a la influencia social para beber, además de afectar cómo se percibe el control sobre el consumo de alcohol (22).

La teoría social de Bandura complementa esta idea al enfatizar el aprendizaje por observación y el papel de los modelos de comportamiento, especialmente en la familia. Los esquemas de consumo de alcohol de los padres y las respuestas que reciben de ellos pueden influir significativamente en el comportamiento de los hijos. De este modo, los factores familiares desempeñan una función fundamental en la

adquisición y mantenimiento de comportamientos asociados con el consumo de alcohol (23).

Por otro lado, la Teoría del Auto Rechazo de Kaplan menciona que la autoestima juega una pieza importante en el comportamiento de ingesta de alcohol, donde este puede ser visto como un mecanismo para compensar una baja autoestima o buscar validación social, especialmente en individuos que experimentan sentimientos de rechazo o inadecuación. Este enfoque indica que el consumo de alcohol podría ser utilizado como la estrategia para afrontar los problemas y manejarlas en cuanto a entornos emocionales subyacentes (24).

Estas teorías proporcionan una visión completa de elementos que afectan la ingesta de alcohol, abarcando desde la influencia social y familiar hasta los procesos cognitivos y emocionales individuales. Al considerar estas perspectivas en conjunto, se entiende mejor los mecanismos subyacentes al consumo de alcohol demanda desarrollar intervenciones más seguras para prevenir y tratar este comportamiento.

CONCLUSIONES

- Se halló correlación moderada inversa de -0,571 entre factores asociados y consumo de alcohol, ello señala que, si los factores vinculados aumentan, la ingesta de alcohol tiende a disminuir y viceversa.
- Se halló correlación muy baja e inversa de -0,172 relacionado al factor personal y el consumo de alcohol. Esto sugiere la conexión baja entre la dimensión y la variable, pero sin dejar de ser significativa: a medida que la dimensión aumenta, el consumo de alcohol tiende a disminuir, y viceversa.
- Se encontró una relación inversa baja de -0,314 respecto al factor social y el consumo de alcohol. Ello indica la existencia de relación baja inversa entre esta dimensión y la variable: a medida que el factor social aumenta, la ingesta de alcohol disminuye, y viceversa.
- Encontrándose relación inversa baja de -0,399 factor familia y consumo de alcohol). Lo cual demuestra la existencia de relación baja inversa del factor familia y el consumo de alcohol: si la dimensión aumenta, entonces el consumo de alcohol tiende a disminuir, y viceversa. La significancia estadística se instauró con nivel de confianza del 99% ($p < 0,01$)
- Se halló la correlación moderada e inversa de -0,558 entre el factor educativa y consumo de alcohol. Esto muestra relación inversa y moderada, ello muestra que a medida que la dimensión aumenta la variable consumo de alcohol disminuye y viceversa. La significancia estadística establece el nivel de confianza de 99% ($p < 0,01$)
- Se constató una gran mayoría de educandos (98,7%) tienen una ingesta de alcohol clasificado como de bajo riesgo, mientras que solo una pequeña proporción (1,3%) muestra un consumo de riesgo. El factor social, personal, familiar y educativo están inversamente relacionados con el consumo de alcohol, puesto que mientras dichos factores mejoran, el consumo tiende a disminuir. El nivel educativo emerge como el factor más determinante, seguido por un entorno social y de familia, destacando la importancia de estos aspectos en la prevención del consumo de alcohol.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la institución educativa implementar programas que permitan la prevención del consumo de alcohol, fortalecer la supervisión en eventos escolares, promover actividades extracurriculares saludables, establecer protocolos de detección e intervención temprana, capacitar a los padres en comunicación efectiva sobre alcohol con sus hijos, y diseñar talleres para el desarrollo individual y la autoestima de los estudiantes.
- Es crucial que la Fiscalía fortalezca la aplicación de leyes contra la venta ilegal de alcohol a menores, colaborando con la institución educativa en campañas de concientización. Además, deben investigar y tomar medidas legales firmes contra los establecimientos que faciliten el acceso de alcohol a menores.
- El personal de salud debería recibir capacitación continua en la detección y tratamiento ante la ingesta de alcohol en adolescentes, colaborando con la institución educativa en evaluaciones de salud mental y conductual de los estudiantes para una intervención efectiva.
- Es importante que la Municipalidad intensifique la vigilancia en locales públicos para prevenir el acceso de alcohol a menores, apoyando iniciativas comunitarias que promuevan alternativas recreativas y educativas. Además, es crucial financiar programas Para prevenir el consumo de alcohol en escuelas y espacios públicos.
- Así mismo, se deben formar agentes vecinales que colaboren con la supervisión de la ingesta de alcohol entre la población adolescente, organizando recorridos afuera de la institución educativa, actuando como una red a de apoyo que promueva opciones de vigilancia con el objetivo de prever el bienestar de los adolescentes.
- Se recomienda a futuras investigaciones realizar estudios longitudinales que analicen factores de riesgo y protección a lo largo del tiempo, incluyendo variables familiares, sociales, económicas y psicológicas. Es esencial también investigar el impacto del entorno escolar, como políticas de educación y la atribución de los compañeros para influir en las decisiones, para comprender mejor estos comportamientos y diseñar intervenciones preventivas más efectivas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Branje S, Moor E, Spitzer J, Becht A. Dynamics of Identity Development in Adolescence: A Decade in Review. Journal of Research on Adolescence. 2021; 31[4]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9298910/>
2. NIH. El alcohol y el cerebro del adolescente. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2022. Disponible en: https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Alcohol_Adolescent_Brain_Spanish.pdf
3. Telumbre JY, López MA, Esparza SE, Guzman FR. Estados Depresivos y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México. Researchgate. 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322163763_Estados_depresivos_y_consumo_de_alcohol_en_adolescentes_de_secundaria_en_Ciudad_del_Carmen_Campeche_Mexico
4. Organización Mundial de la Salud. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
5. UNICEF. Don't consume yourself: the anti-alcohol campaign by and for young people. United Nations Children's Fund; 2021. Disponible en: <https://ciudadesamigas.org/no-te-consumas-alcohol/>
6. Osei E. Prevalence of Alcohol Consumption and Factors Influencing Alcohol Use Among the Youth in Tokorni-Hohoe, Volta Region of Ghana. Science Journal of Public Health. 2017; 5[3]. Disponible en: <https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=251&doi=10.11648/j.sjph.20170503.18>
7. Paternó MA. Factores Asociados al Consumo de Alcohol y Asistencia a Previas en Adolescentes del Área Metropolitana de Buenos Aires. Buenos Aires-Argentina: Universidad Católica Argentina; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8419/1/factores-asociados-consumo-alcohol.pdf>
8. MINSA. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Documento técnico. Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284802-situacion-de-salud-de-los-adolescentes-y-jovenes-en-el-peru-documento-tecnico>
9. Huaccha DV. Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes Atendidos en el Centro de Salud "El Tambo", Bambamarca, 2020. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en:

<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4990/Tesis%20Vanessa%20Huaccha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 10 Campos OF. Condiciones Familiares y Sociodemográficas del Consumo de Alcohol en Adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas Chota, 2018. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5216/Tesis%20Oscar%20Campos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cabrera LD. Factores Sociodemográficos y Familiares Relacionados con el Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Institución Educativa Dos de Mayo, Cajamarca, 2019. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/3696/T016_4655520_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. DEVIDA. Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Lima; 2019. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PER%C3%9A%20-%20Estudio%20Nacional%20sobre%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf>
13. Molina H, Salazar V. Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes Residentes en Lima, Perú. Scielo. 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300011
14. López EL, Sánchez I, Rivera F, Moreno C. Tendencias en el Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados en España [2010-2018]. Scielo. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.07.011>
15. Arrijoja G, Friari SA, TorresAlejandro , Gargantúa S, De Águila ML, Morales FA. Factores de Riesgo Para el Consumo de Alcohol en Adolescentes Estudiantes. Redalyc. 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80349973004>
16. López MA, Noh-Moo PM, Telumbre JY, Villanueva JR, Torres R. Autoestima y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. Sanus. 2018. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/93/71>
17. Ramón G. Consumo de Alcohol en Adolescentes de Bachillerato Estudio en el Colegio César Dávila Andrade. Dspace. 2018. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7970/1/13708.pdf>
18. Ávila MD. Estilos de Crianza y Consumo de Alcohol en Estudiantes de una Institución Educativa Pública de Ayacucho, 2021. Ayacucho-Perú: Universidad de Ayacucho Federico Froebel; 2022. Disponible en:

<http://repositorio.udaff.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11936/260/AVILA%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Chavez F, Zegarra K. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa César Vallejo, Los Olivos, Lima - 2022. Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115769/Chavez_AFE-Zegarra_MKA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Moreno T. Factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en Silva, Huaura, Perú 2021. Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103465/Moreno_LTT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Vines B. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de 5 to de Secundaria - Institución Educativa Sor Ana de los Ángeles, Callao – 2020. Universidad Cesar Vallejo, Callao; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54499/Vines_TBM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Bandura A. Fundamentos sociales del pensamiento y la acción: una teoría cognitiva social. Prentice-Hall ed.: Instituto Nacional de Salud Mental; 1986. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
23. Bandura A. Teoría de aprendizaje social: Prentice Hall; 1977. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1979-05015-000>
24. Kaplan H. Validación empírica de la aplicabilidad de una teoría integradora de la conducta desviada al estudio del consumo de drogas. Revista de Problemas de Drogas. 1996; 26[2]: p. 345–377. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002204269602600204>
25. OMS. Salud del adolescente. Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2
26. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
27. Graber E. Desarrollo de los adolescentes. Manual MSD. 2023; 1[1]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/crecimiento-y-desarrollo/desarrollo-de-los-adolescentes>
28. OMS. Alcohol. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
29. Peltzer R, Lichtenberger A, Conde K, Cremonte M. Propiedades psicométricas del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol. Acta Colombiana de Psicología. 2017; 20[1]: p. 11-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79849735002.pdf>

30. Morales G, Cabrera J, Pérez B. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl Frecuencia y características sociales, 2015. Rev Esp Cienc Salud. 2015; 18[1]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60705>
31. Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de bajo Riesgo de Alcohol. Ministerio de Sanidad. 2020;: p. 62. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/documentosTecnicos/docs/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol_Actualizacion.pdf
32. CEDRO. Intoxicación alcohólica. Medicina Legal de Costa Rica. 2016 Diciembre; 32[2]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200066
33. Mercedes M, González B, Machado A. El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología. Revista Finlay. 2023; 4[4]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314/1366>
34. Babor T, Higgins J, Saunders J, Monteiro M. Audit: Cuestionario de identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la salud. 2001;: p. 41. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
35. Guzmán F, Herrera J, Trujillo M. Derivación de un modelo de resiliencia para el no consumo de alcohol en escolares. Index de Enfermería. 2018; 27[1]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100012
36. OPS. Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud; 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7708>
37. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas México: Mc Graw Hill; 2018.
38. Flores J. Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos Instituciones Educativas una Pública y una Privada. Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/752>
39. Chavarria G. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio estatal de Huaraz, 2017. Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4462/Tesis_55173.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

Anexo N° 1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN

Cuestionario de los Factores asociados al consumo de alcohol

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre los Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa San Marcos del departamento Cajamarca. Agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información que nos brinda es anónima.

DATOS GENERALES:

Edad _____ Sexo: Femenino () Masculino () Grado:

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x).

PREGUNTAS	Siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Factores personales				
1. ¿Tú crees que eres una persona de valor, al igual que otras personas?				
2. ¿Tienes facilidad de hacer amigos?				
3. ¿Has participado en las actividades que han realizado tus amigos?				
4. ¿Tú tienes una actitud positiva con las personas que te rodean?				
5. ¿Te consideras una persona tímida?				
6. ¿Te sientes orgulloso/a de tu persona?				
7. ¿Te sientes depresiva?				
8. ¿Te sientes satisfecho/a contigo mismo?				
9. ¿Algunas veces te has sentido inútil o que no sirves para nada?				

Factores sociales				
10. ¿Participas en las reuniones sociales o fiestas que realizan en tu colegio?				
11. ¿Te has enterado sobre las bebidas alcohólicas por la televisión?				
12. ¿Te sientes más animado cuando estás en las reuniones sociales?				
13. ¿Tus amigos consumen bebidas alcohólicas?				
14. ¿Cuándo observas que tus amigos consumen bebidas alcohólicas, consideras que se les hace más fácil consumirlas?				
15. ¿A las reuniones que asistes, consumen bebidas alcohólicas?				
Factores familiares				
16. Tus padres (mamá y papá) consumen bebidas alcohólicas?				
17. ¿Tus tíos y primos consumen bebidas alcohólicas?				
18. ¿Es fácil comunicarte con tus padres?				
19. ¿Tienes confianza en tus padres a tal punto de contarle todo lo que haces?				
20. Tus padres ponen normas y reglas en tu casa?				
21. ¿Respetas las reglas que te ponen tus padres?				
22. ¿Tus padres discuten?				
23. ¿Tus padres se agreden?				
24. ¿Te han pegado alguna vez tus padres?				
25. ¿En tu casa acostumbran a tener bebidas alcohólicas?				
26. ¿En tu casa se realizan fiestas con frecuencia?				
27. ¿En las reuniones familiares, han consumido bebidas alcohólicas?				
Factores educativos				
28. Tus compañeros de salón ¿Consumen bebidas alcohólicas?				

29. ¿Alguna vez has llevado bebidas alcohólicas al colegio?				
30. ¿Tus compañeros de clase acostumbran a llevar bebidas alcohólicas al colegio?				
31. ¿Sacas buenas notas (mayor de 15)?				
32. ¿Tienes algunos cursos jalados?				
33. ¿Te peleas con tus compañeros de clase?				
34. ¿Tus compañeros de clase se portan bien en el aula?				
35. Cuando el tutor y/o profesores realizan normas de convivencia en el aula, tus compañeros lo cumplen				
36. En tu Colegio ¿Los tutores o profesores saben que los estudiantes consumen bebidas alcohólicas?				
37. Sabes si algunos profesores beben licor				

ANEXO 2

Test de identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

INSTRUCCIONES:

Marque con una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta referente si ha consumido alcohol o no.

1. ¿Con que frecuencia se toma alguna bebida que contenga alcohol?

- | | |
|---------------------------|-----|
| Nunca | (0) |
| Una o menos veces al mes | (1) |
| 2 a 4 veces al mes | (2) |
| 2 o 3 veces a la semana | (3) |
| 4 o más veces a la semana | (4) |

2. ¿Cuántas bebidas que contengan alcohol se toma normalmente cuando bebe?

- | | |
|----------|-----|
| 1 o 2 | (0) |
| 3 o 4 | (1) |
| 5 o 6 | (2) |
| 7 a 9 | (3) |
| 10 o más | (4) |

3. ¿Con que frecuencia se toma 6 o más bebidas que contengan alcohol en un solo día?

- | | |
|------------------------|-----|
| Nunca | (0) |
| Menos de una vez/mes | (1) |
| Mensualmente | (2) |
| Semanalmente | (3) |
| A diario o casi diario | (4) |

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

- | | |
|------------------------|-----|
| Nunca | (0) |
| Menos de una vez/mes | (1) |
| Mensualmente | (2) |
| Semanalmente | (3) |
| A diario o casi diario | (4) |

5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año, no pudo hacer lo que esperaba de usted porque había bebido?

- | | |
|------------------------|-----|
| Nunca | (0) |
| Menos de una vez/mes | (1) |
| Mensualmente | (2) |
| Semanalmente | (3) |
| A diario o casi diario | (4) |

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

- | | |
|------------------------|-----|
| Nunca | (0) |
| Menos de una vez/mes | (1) |
| Mensualmente | (2) |
| Semanalmente | (3) |
| A diario o casi diario | (4) |

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

- | | |
|------------------------|-----|
| Nunca | (0) |
| Menos de una vez/mes | (1) |
| Mensualmente | (2) |
| Semanalmente | (3) |
| A diario o casi diario | (4) |

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

- | | |
|------------------------|-----|
| Nunca | (0) |
| Menos de una vez/mes | (1) |
| Mensualmente | (2) |
| Semanalmente | (3) |
| A diario o casi diario | (4) |

9. Usted o alguna otra persona ¿han resultado heridos porque usted había bebido?

- | | |
|--|-----|
| No | (0) |
| Si, pero no en el curso del último año | (2) |
| Si, en el último año | (4) |

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- | | |
|--|-----|
| No | (0) |
| Si, pero no en el curso del último año | (2) |
| Si, en el último año | (4) |



Anexo N° 3:

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Autorización para recolección de datos:

Señor: Mg. Lidia R. Arbidó Rojas

Director de la Institución Educativa Emblemática San Marcos

Presente

Por medio del presente, pongo de su conocimiento que deseo desarrollar una investigación titulada "Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, 2024", motivo por el cual desearía realizar el estudio en su institución.

Para la recolección de los datos, aplicaremos dos cuestionarios sencillos, donde se respeta los derechos de los alumnos respecto a su confidencialidad y anonimato, asimismo contaríamos con el asentimiento informado por parte de los estudiantes que deseen participar del estudio. Consideramos que esta es una excelente oportunidad para que la institución conozca datos relevantes sobre la salud respecto al consumo de alcohol y sus factores relacionados en la población estudiantil y sirva para implementar o mantener medidas que fomenten factores protectores y así prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes.

Agradezco su atención y contribución para alcanzar mis objetivos

Atentamente:

Bach. Carla Maribel Rojas Rojas

Sr. Director, si acepta que se realice el estudio en la Institución Educativa Emblemática San Marcos de Cajamarca, por favor firme mi petición.

Gracias.


INSTITUCIÓN EDUCATIVA JEC. "SAN MARCOS"
Lidia R. Arbidó Rojas
DIRECTORA

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos, Pedro Gálvez, San Marcos, Cajamarca, 2024.

Investigadora: Bach. Carla Maribel Rojas Rojas

El objetivo del proyecto de investigación es determinar Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Marcos. Para lograrlo se aplicará dos pruebas.

Durante la presente investigación le pediremos participar de solo una forma: Responder con la mayor seriedad y sinceridad posible las preguntas de los cuestionarios.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

La información generada será utilizada con fines para promover formas de brindarle al estudiante medios para ampliar estrategias contra los factores relacionados al consumo de alcohol, en base a los resultados se podrán generar talleres y programas para afrontar de una manera adecuada y prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes. Este estudio también servirá como referencia para futuras investigaciones y publicaciones similares.

Si aceptas participar, te pido que por favor llenes tus datos y posteriormente firmes.

Yo _____, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad respecto a la investigación que realizará autora de la investigación, por tanto, doy mi consentimiento libre y voluntariamente, para ser partícipe de la investigación.

Firma del participante

