

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES PSICOSOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE
NAMORA. CAJAMARCA 2025**
PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Pérez Mestanza, Elián Saraí

Asesora

M.Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz

Cajamarca-Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Elián Saraf Pérez Mestanza**
DNI: **74927732**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
M.Cs. Obstetra JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
FACTORES PSICOSOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE NAMORA.CAJAMARCA 2025
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **3/10/2025**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**
9. Código Documento: **oid:3117:507628958**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 3 de octubre del 2025



**Copyright © 2025 by
Elián Saraí Pérez Mestanza
Todos los derechos reservados**

FICHA CATALOGRÁFICA

Pérez M. 2025. FACTORES PSICOSOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ROSA DE NAMORA. CAJAMARCA-2025 /Elián Sarai Pérez Mestanza/80

ASESORA: M.Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz

Disertación para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 11:30 del 30 de SEPTIEMBRE del 2025, 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 65-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

FACTORES PSICOSOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE NAMORA, CAJAMARCA 2025

del (a) Bachiller en Obstetricia:

ELIÁN SARAÍ PÉREZ MESTANZA

Siendo las 12:30 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA	
Secretario(a):	ROSSANA PATRICIA ZGÓD IZQUIERDO	
Vocal:	MARTHA ELIZABETH SÁNCHEZ VÁSQUEZ	
Accesitaria:		
Asesor (a):	JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ	
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)

SE DEDICA A:

Dios, por ser mi guía, fortaleza y fuente inagotable de sabiduría en cada paso de este camino.

A mis padres y mi hermana, por su amor incondicional, sus sacrificios y por creer siempre en mí.

A mi asesora, por su paciencia, orientación y valiosa dedicación en cada etapa de esta investigación.

A mis verdaderos amigos, por su compañía sincera y apoyo constante.

ELÍAN SARAÍ

SE AGRADECE A:

Dios, por brindarme sabiduría, salud, vida y permitirme culminar la carrera de Obstetricia.

A mi alma mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, por acogerme en sus instalaciones durante mi etapa universitaria.

A mi asesora, por su guía, paciencia y valiosos aportes que han enriquecido significativamente este trabajo. Gracias por confiar en mí y orientarme con compromiso y dedicación.

A mis obstetras, por compartir sus conocimientos, experiencias y por brindarme su apoyo profesional durante todo el proceso de formación académica.

A todos ustedes, ¡gracias de corazón!

ELÍAN SARAÍ

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA:	IX
AGRADECIMIENTO:	X
ÍNDICE GENERAL	XI
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIII
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I:EL PROBLEMA	3
1.1 Definición y delimitación del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
CAPÍTULO II:MARCO TEORICO	6
2.1Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes internacionales:	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales:	7
2.1.3 Antecedentes locales	8
2.2 Bases teorías	9
2.2.1. Adolescencia	9
2.2.2. Factores psicológicos	10
2.2.3. Factores sociales	11
2.2.4. Consumo de alcohol.....	13
2.2.5. Distintas formas de consumo	15
2.2.6. Test de AUDIT.....	15
2.2.7 Alcoholismo.....	16
2.3 Hipótesis.....	17
2.4 Variables.....	17
2.5. Operacionalización de variable	18
CAPÍTULO III:DISEÑO METODOLOGICO	19
3.1 Diseño y tipo de estudio	19

3.2 Área de estudio y población	19
3.3 Muestra y muestreo.....	20
3.3.1. Tamaño muestral	20
3.3.2 Muestreo:.....	21
3.4. Unidad de análisis	21
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.5.1. Criterios de inclusión.....	22
3.5.2. Criterios de exclusión:.....	22
3.6. Consideraciones éticas.....	22
3.7. Procesamiento y análisis de datos	23
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.8.1 Descripción del instrumento.....	23
3.9. Validez y Confiabilidad	24
3.10. Procedimientos para la recolección de datos.....	24
CAPÍTULO IV:RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	25
CAPÍTULO V :ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS.....	55
ANEXO N°1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN.....	56
ANEXO N°2: AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE INFORMACIÓN	62
ANEXO N°3: CARTILLA DE VALIDACIÓN	65
ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	69
ANEXO N°5 : PRUEBA DE CHI- CUADRADO	70

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025	25
Tabla 2. Factores psicológicos de los adolescentes de la institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025	27
Tabla 3. Factores sociales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025	28
Tabla 4. Frecuencia del consumo de alcohol, en los adolescentes de la Institución educativa Santa Rosa de Namora, 2025	29
Tabla 5. Consumo de alcohol en base a la cantidad, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.	30
Tabla 6. Relación entre los factores psicosociales y frecuencia de consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025	31
Tabla 7. Relación entre los factores psicosociales y cantidad de consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.	33
Tabla 8. Relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.	35

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENDES: Encuesta demográfica de Salud Familiar

AUDIT: Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol

APGAR: Cuestionario que se utiliza para evaluar la funcionalidad de una familia, desde la perspectiva de sus miembros

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal, ya que se recolectaron los datos en un único momento (junio de 2025) mediante la aplicación de un cuestionario a los participantes, sin intervención del investigador ni seguimiento posterior. La muestra utilizada en el estudio fue de 156 adolescente. En relación a las características sociodemográficas de la población estudiada, los resultados mostraron que el mayor porcentaje, sé encontró entre 13 y 15 años 67.3%,estudiantes masculinos 53.8%,procedencia de zonas rural 69.2% religión católica 71.2%.la autoestima como factor psicológico muestra que en el estudio el nivel de autoestima alta 43,6%.los factores sociales revelan que se ha encontrado que respecto a la relación parental el 95,5%,tiene una relación adecuada, normas culturales 88.7% perciben normas adecuadas, presión del entorno adecuado con un 95.5%,en cuanto a la frecuencia del consumo de alcohol el 71.8% no consumen alcohol son abstemios, cantidad de consumo de alcohol el 71,8% no consume alcohol. En conclusión, se confirmó una relación significativa entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes. La mayoría presentó factores protectores como autoestima alta, relaciones parentales y normas adecuadas. Esto se reflejó en un alto porcentaje de estudiantes abstemios.

Palabras claves: Factores psicosociales, Consumo de Alcohol.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between psychosocial factors and alcohol consumption in adolescents of the Santa Rosa de Namora Educational Institution, during the year 2025, with a non-experimental, cross-sectional, correlational design and type of research. The sample used in the study was 156 adolescents. In relation to the sociodemographic characteristics of the population studied, the results showed that the highest percentage was found between 13 and 15 years (67.3%), male students (53.8%), from rural areas (69.2%), Catholic religion (71.2%), self-esteem as a psychological factor shows that in the study the level of high self-esteem (43.6%). The social factors reveal that it has been found that with respect to parental relationship (95.5%), they have an adequate relationship, cultural norms (88.7%) perceive adequate norms, pressure from the adequate environment (95.5%), with respect to the frequency of alcohol consumption (71.8%) do not consume alcohol, they are abstainers, quantity of alcohol consumption (71.8%) do not consume alcohol. In conclusion, a significant relationship between psychosocial factors and alcohol consumption in adolescents was confirmed. Most of them presented protective factors such as high self-esteem, parental relationships and adequate norms. This was reflected in a high percentage of abstaining students.

Key words: Psychosocial factors, alcohol consumption

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden hacer a los jóvenes más vulnerables a la adopción de conductas de riesgo. Entre ellas, el consumo de alcohol constituye un problema de salud pública a nivel global, al ser la sustancia psicoactiva más utilizada por los adolescentes y genera consecuencias negativas tanto inmediatas como futuras, incluyendo la posibilidad de desarrollar dependencia (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, cerca del 40% de los adolescentes entre 15 y 19 años han consumido alcohol al menos una vez en su vida, y alrededor del 18% lo hace de manera habitual. Investigaciones internacionales coinciden en que factores como la presión de pares, las dificultades académicas, la dinámica familiar y el consumo de alcohol por parte de los padres, influyen de manera significativa en esta conducta. Asimismo, estudios en contextos latinoamericanos y africanos resaltan la importancia de la relación familiar y la supervisión parental como factores protectores (7).

En el Perú, el Ministerio de Salud (2018) reportó que el 28% de los adolescentes de 12 a 17 años en zonas urbanas había consumido alcohol al menos una vez en su vida, mientras que el 15% lo hacía de forma regular. En la región Cajamarca, aunque la prevalencia de trastornos de conducta vinculados al alcohol disminuyó de 5.4% en 2014 a 3.9% en 2023, persiste la preocupación por el consumo en adolescentes, especialmente en zonas rurales donde la normalización cultural y el fácil acceso a bebidas alcohólicas favorecen esta práctica (3).

El consumo de alcohol en adolescentes está estrechamente relacionado con factores psicosociales como la autoestima, las relaciones familiares, las normas culturales y la presión social. En este marco, el presente estudio busca determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en los estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, en Cajamarca durante el año 2025, con el propósito de aportar evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias preventivas y de intervención en la población adolescente.

Por lo ya antes mencionado el presente estudio realizado se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I: Se consideró la formulación del problema, justificación y objetivos oportunos a la investigación.

Capítulo II: Abarcó el marco teórico, antecedentes internacionales, nacionales y locales; así mismo, las bases teóricas relacionadas con las variables de estudio, hipótesis y su referente operacionalización de variables.

Capítulo III: Se detalló el diseño metodológico, la muestra utilizada, unidad de análisis con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión, los procesamientos y técnicas de recolección de datos, la descripción del instrumento de la recolección de datos, procesamiento de datos y el control de calidad de éstos.

Capítulo IV: Se presentó los resultados y su interpretación oportuna.

Capítulo V: Finalmente el análisis y discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema

Según la Organización mundial de la salud (OMS) define que la adolescencia es el período de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, caracterizado por intensos cambios físicos, psicológicos y sociales que marcan la transformación de la infancia a la edad adulta. La adolescencia constituye un problema de salud pública de alcance mundial, pues se asocia a consecuencias inmediatas y futuras que afectan el desarrollo integral de los jóvenes (1).

A nivel mundial, la prevalencia del consumo de alcohol entre adolescentes ha aumentado significativamente en las últimas décadas. Aproximadamente el 40% de los adolescentes entre 15 y 19 años han consumido alcohol al menos una vez en su vida, y el 18% lo hace de manera habitual. Este comportamiento no solo está relacionado con el riesgo de desarrollar dependencia, sino también con una mayor vulnerabilidad a otros problemas de salud, como trastornos mentales, accidentes de tránsito y embarazos no deseados (2).

Se evidencian una alta prevalencia de consumo en este grupo etario, relacionado con factores familiares, sociales y personales que actúan como determinantes del inicio y mantenimiento de esta conducta de riesgo (8).

En América Latina, los estudios reportan una tendencia similar, con un incremento alarmante del consumo de alcohol en edades entre 13 y 18 años

En el Perú, el 28% de adolescentes de 12 a 17 años ha consumido alcohol alguna vez, y el 15% lo hace regularmente (MINSA, 2018) (3).

En la región Cajamarca, los datos de la ENDES (2023) reportan trastornos de conducta por consumo de alcohol en 3,9% de personas de 15 años a más. Estos datos reflejan una problemática creciente, que se intensifica en zonas rurales, donde existen factores de vulnerabilidad como la normalización del consumo en festividades locales, la limitada oferta de actividades recreativas y la baja supervisión parental (4).

En este contexto, surge la necesidad de investigar los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, Cajamarca, durante el año 2025, con el fin de generar evidencia que sirva como base para diseñar programas preventivos y fortalecer los mecanismos de apoyo familiar, escolar y comunitario.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.
- Identificar los factores psicológicos de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.
- Identificar los factores sociales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.
- Determinar el consumo de alcohol en base a la frecuencia, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.
- Determinar el consumo de alcohol en base a la cantidad, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.
- Determinar la relación entre los factores psicosociales y la frecuencia del consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.
- Determinar la relación entre los factores psicosociales y la cantidad de consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025

1.4 Justificación de la investigación

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por la búsqueda de identidad y la influencia de factores externos, particularmente el entorno familiar y social, que inciden de manera significativa en la toma de decisiones. En este periodo, el consumo de alcohol se presenta como uno de los comportamientos de riesgo más comunes, con consecuencias tanto inmediatas como a largo plazo, que afectan la salud física y mental, el rendimiento académico y la integración social de los adolescentes.

En este contexto, resulta necesario comprender los factores psicosociales que favorecen o previenen el consumo de alcohol, con el fin de diseñar medidas preventivas eficaces y ajustadas a la realidad local generando evidencia científica que contribuya al desarrollo de estrategias de prevención e intervención pertinentes para esta comunidad educativa.

Los principales beneficiarios serán los propios adolescentes de la institución, quienes podrán acceder a información y acciones orientadas a la prevención del consumo de alcohol, disminuyendo sus riesgos y consecuencias. De igual modo, los resultados permitirán promover intervenciones bajo un enfoque multidisciplinario que involucre a obstetras, pediatras, educadores, profesionales de la salud mental y a la familia, a fin de abordar integralmente esta problemática.

Finalmente, la comunidad de Namora también se beneficiará, dado que la reducción del consumo de alcohol en adolescentes contribuirá a mejorar la salud pública, fortalecer la cohesión social y fomentar estilos de vida saludables en la población local.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Orrala V. (Colombia, 2022), tuvo como objetivo identificar factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Batallón Yaguachi. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 275 adolescentes, se aplicaron diversos cuestionarios como AUDIT y APGAR Familiar. Los resultados indican que el 61,5% de la muestra eran consumidores de alcohol, con predominio del sexo masculino en un 51,4%; el grupo etario que prevaleció resultó ser de 16 a 18 años con el 56,2%, pertenecían a una familia disfuncional en el 51,5% con una frecuencia de consumo mensual del 81,1% y no tenían pérdida cognitiva en el 70,4%. Se concluye que existen algunos factores psicosociales asociados al consumo de alcohol durante la adolescencia como la relación familiar (15).

Iglesias S, Fabelo J, et al. (Cuba, 2023), en su estudio descriptivo, de corte transversal, con 143 adolescentes de 15 y 18 años de edad. Tuvo como objetivo analizar el consumo de alcohol y su relación con variables sociodemográficas, con una muestra de 84,6% de los adolescentes que habían consumido alcohol: el 57,9% eran varones, el 68% pertenecieron a la zona urbana, el 45% proceden de religión católica. Se concluye que el consumo del alcohol en los adolescentes se relaciona con algunos factores sociodemográficos como el inicio temprano y con predominio del sexo masculino (16).

Tschorn M, Daedelow L, et al. (Alemania, 2024), su estudio tuvo como objetivo determinar las asociaciones de los aspectos de riesgo de la personalidad, los factores sociales, el funcionamiento cerebral y el riesgo familiar con el consumo de alcohol en adolescentes; con una muestra de 2240 adolescentes entre 14-18 años. Los resultados muestran un abuso de alcohol (AUDIT) en un 98,6%; además, sugieren una asociación negativa significativa de los factores psicosociales con el riesgo general de abuso de alcohol, así como una asociación positiva significativa de los aspectos de la personalidad que implican riesgo con el consumo. Se concluye que existe factores de riesgo como los psicosociales que incluye la familia y la personalidad para el consumo de alcohol en la adolescencia (17).

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Chávez A. y Espinoza Y. (Huánuco, 2022), su estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociales que influyen en el consumo de alcohol por los adolescentes en el colegio San Luis, en el distrito de Amarilis, durante los años 2019-2020. La muestra estuvo compuesta por 157 adolescentes; con un enfoque descriptivo, explicativo, no experimental, con métodos cuantitativos y cualitativos. Los resultados fueron: el 46% de los adolescentes vive solo con su madre, 53% tiene padres consumidores de alcohol, y 58% reporta una buena comunicación con ellos. En cuanto a las amistades; el 53% consume alcohol tras decepciones amorosas, y el 84% durante celebraciones. Respecto a los medios de comunicación; el 99% observa publicidad en tiendas comerciales, un 60% inició su consumo entre los 11 y 13 años, el vodka es la bebida más consumida (41%). Concluye indicando que la familia, las amistades y los medios de comunicación son factores determinantes en el consumo de alcohol entre adolescentes (18).

Viza M. y Quintanilla K. (Arequipa, 2022), tuvieron como objetivo analizar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en estudiantes del séptimo semestre de la Facultad de Enfermería de una universidad privada en Arequipa, 2021. Su estudio fue cuantitativo, no experimental, con diseño transversal y relacional, aplicando el Cuestionario de Factores Psicosociales y el Test de AUDIT a 51 estudiantes. Los resultados mostraron un 86,2% son menores de 18 años, el 94,1% son de género femenino, 64,7% tienen como ocupaciones estudiantes y de acuerdo al análisis descriptivo de problemas psicológicos, se aprecia que son factores de riesgo en el área psicológica. Se concluye que existe correlación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol fue estadísticamente significativa (19).

Cueva A y Jaimes J. (Huacho, 2023), su estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociales relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes, en el año 2023. Estudio descriptivo, correlacional, con un diseño no experimental, abarcando a un total de 141 estudiantes. Los resultados revelaron que el tipo de consumo predominante es el consumo de riesgo, con un 45%. Además, se identificó que el ambiente familiar es el factor social más influyente en dicho estudio, representando un 53% de los casos. En conclusión, determinó que existe una asociación significativa entre los factores sociales y el consumo de bebidas alcohólicas en dicho grupo de estudiantes (20).

Artiaga A y James. (Trujillo, 2023), el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en estudiantes de la I.E. "Simón Lozano García" en Trujillo, 2023. Estudio cuantitativo y diseño descriptivo no experimental con un alcance correlacional, con una muestra de 120 estudiantes. Los resultados mostraron que el 35,9% de los estudiantes tenían un bajo nivel de factores psicosociales, y el 40,6% presentaba un riesgo medio de consumo de alcohol. Se concluye mediante la correlación de Rho de Spearman, una relación moderada entre ambas variables, con un valor inferior a 0,05, confirmando la existencia de una relación significativa (21).

2.1.3 Antecedentes locales

Huacha V. (Cajamarca, 2022), su investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre factores personales y familiares en el consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud "El Tambo", Bambamarca. Su estudio fue diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 117 adolescentes. Los resultados mostraron que el 70,5% de los adolescentes consume alcohol, de los cuales 49,5% comenzó su consumo en la adolescencia media, 73,1% manifestó que lo hace por curiosidad y 54,8% mencionó que un amigo fue quien le ofreció alcohol por primera vez. En cuanto a la frecuencia, el 57% ingiere alcohol cuando se presenta la ocasión, y 62,4% prefiere la cerveza, consumiendo entre 4 y 6 vasos (44,1%). Se concluye que existe una asociación altamente significativa entre el consumo de alcohol y factores personales como la etapa de la adolescencia (22).

Delgado R. y Ramos G. (Cajamarca, 2023), su investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la depresión y los factores psicosociales con el consumo de alcohol, en adolescentes. Estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental; con una muestra de 130 estudiantes. Los resultados mostraron el 40,8% presente una posible adicción al consumo de alcohol, sin embargo, la mayoría de la muestra con 49,2%, presenta un riesgo leve de consumo; además, una relación significativa entre la depresión y los factores psicosociales. Se concluye que los factores psicosociales influyen en el consumo de alcohol (23).

2.2 Bases teorías

2.2.1. Adolescencia

Según la Organización mundial de la salud (OMS), la adolescencia comprendida entre los 10 y 19 años, constituye una etapa de transición entre la infancia y la adultez, en la que se establecen bases fundamentales para la salud. Este periodo se caracteriza por transformaciones físicas, cognitivas y psicosociales que repercuten en la identidad, la toma de decisiones y las interacciones sociales de los adolescentes. Si bien suele considerarse una etapa de bienestar, también implica riesgos asociados a enfermedades, muertes prevenibles.

En esta fase se consolidan conductas y estilos de vida, como la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias y las prácticas sexuales, que pueden impactar de manera positiva o negativa en la salud presente y futura. Para favorecer un desarrollo integral, resulta indispensable brindar educación sexual integral, garantizar servicios de salud accesibles, promover entornos seguros y ofrecer oportunidades de participación que fortalezcan su bienestar (24).

2.2.1.1. Etapas de la Adolescencia

a. Adolescencia inicial: Güemes-Hidalgo M, Abarca de los 10 a los 13 años de edad, se distingue principalmente por las transformaciones puberales. Los adolescentes tienen menos interés por los padres, también cambian su comportamiento, su humor. En esta etapa se produce un vacío emocional que en ocasiones se manifiesta mediante la disminución del rendimiento. Sienten preocupación por su cuerpo, se hacen preguntas como “¿soy normal?”. Es fundamental que los padres sepamos brindar apoyo y orientación, cuidando nuestros comentarios para no poder afectar su autoestima y seguridad. De esta manera, podemos ayudar a nuestros hijos a navegar con confianza por esta etapa de cambios y transformaciones (25).

b. Adolescencia media: Durante la etapa de la adolescencia tardía, que abarca de los 14 a los 17 años, se producen cambios significativos a nivel psicológico y en la formación de la identidad personal. En este período, los adolescentes buscan establecer su independencia de sus padres, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a situaciones de riesgo. Esta etapa se caracteriza por un máximo conflicto con los padres, ya que los adolescentes experimentan un afán de contradicción y buscan afirmar su individualidad. A medida que se vuelven más autónomos, comienzan a desarrollar su propia personalidad, intereses y valores, aunque todavía mantienen una relación importante con sus padres (26).

c. Adolescencia Tardía: La etapa de la juventud emergente, que comprende de los 18 a los 21 años, se caracteriza por la consolidación de la identidad y la aceptación de los valores y principios transmitidos por la familia. En este período, los jóvenes asumen responsabilidades y tareas propias de la madurez, aunque aún dependen económicamente de sus padres. La independencia económica es un desafío que enfrentan en esta etapa. Además, se completa el crecimiento y desarrollo puberal, y aunque los cambios físicos son aceptados, la imagen personal sigue siendo una preocupación (26).

2.2.2. Factores psicológicos

Se define como el conjunto de procesos internos vinculados a la esfera cognitiva, afectiva y conductual del individuo, que inciden en la manera en que interpreta la realidad, regula sus emociones, toma decisiones y se relaciona con su entorno. Dichos factores abarcan dimensiones como la autoestima, la personalidad, la motivación, las creencias y el manejo del estrés, los cuales influyen de manera significativa en el comportamiento humano y en el bienestar integral (27). Juegan un papel crucial en el consumo de bebidas alcohólicas, influenciando tanto su inicio como su evolución. Según la Organización Mundial de la Salud, estos factores pueden ser causales, predisponentes, precipitantes, de riesgo o de protección, favoreciendo el desarrollo de ciertos trastornos en individuos específicos. En la adolescencia, etapa crítica de cambios biológicos, psicológicos y sociales, los jóvenes enfrentan dificultades para gestionar la inseguridad y la búsqueda de nuevos comportamientos. Esto puede llevar al consumo experimental de alcohol entre los 12 a 17 años, que en algunos casos prospera a un uso más regular con el tiempo, se consolida en un patrón de consumo excesivo y dependiente a partir de los 18 años (28).

a. Autoestima

Según Díaz Falcón, la autoestima se entiende como la valoración positiva o negativa que una persona hace de sí misma, basada en la percepción de sus propias capacidades, características y valor personal. Representa un componente esencial del desarrollo psicológico, pues influye en la motivación, la conducta, las relaciones interpersonales y el bienestar genera. la relación entre la amígdala cerebral, el hipocampo y la autoestima en el contexto de la toma de decisiones. La amígdala, al procesar estímulos emocionales, influye en la evaluación de riesgos y recompensas, conmoviendo las elecciones basadas en la percepción del valor personal. Por su parte, el hipocampo, al integrar recuerdos autobiográficos, contribuye a la formación de la autoimagen y la autoestima, lo que a su vez modula las decisiones relacionadas con el bienestar y la autorregulación emocional. (29).

a.1 Toma de decisiones

Es un proceso cognitivo complejo que implica la selección de una opción entre varias alternativas, con el objetivo de resolver conflictos y encontrar soluciones efectivas en diversos ámbitos de la vida. Esta actividad mental es fundamental en la vida personal, profesional y organizacional, ya que implica la identificación y evaluación de opciones, así como la selección de la más adecuada según las circunstancias y objetivos individuales. En términos psicológicos, la toma de decisiones se considera un componente clave en el comportamiento humano, ya que influye directamente en las acciones y resultados que una persona experimenta (30).

2.2.3. Factores sociales

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), los factores sociales son determinantes que incluyen las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven y se desarrollan, y que impactan directamente en su bienestar y en sus elecciones de vida. Estos factores influyen directamente en la salud y bienestar de los individuos y las comunidades. Además, destaca que las desigualdades sociales, como el acceso a la educación, el empleo, el acceso a servicios de salud de calidad y la seguridad social, son determinantes clave de la salud. Los factores sociales afectan la forma en que las personas interactúan con su entorno y pueden contribuir a una distribución desigual de los recursos, lo que en última instancia influye en las diferencias en la salud entre diferentes grupos de población (34).

a. Relación parental

Bronfenbrenner, señala que la familia es el primer microsistema de influencia en el desarrollo adolescente. Diversos estudios evidencian que, la relación parental cercana, con comunicación abierta, apoyo afectivo y supervisión adecuada, reduce significativamente la probabilidad de que los adolescentes consuman alcohol, mientras que la falta de comunicación o el consumo de alcohol por parte de los padres se convierten en factores de riesgo que incrementan la probabilidad de consumo en los adolescentes (31).

b. Normas Culturales

Según Room y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), las normas culturales ejercen una influencia directa en la edad de inicio del consumo de alcohol, dado que constituyen un conjunto de valores y prácticas socialmente aceptadas que orientan la conducta adolescente. La evidencia científica demuestra que, en contextos donde el consumo de alcohol es tolerado o incluso promovido como parte de celebraciones y tradiciones, los adolescentes presentan una mayor probabilidad de iniciarse tempranamente en su consumo y de mantenerlo de manera habitual. En contraste, en culturas con normas más restrictivas, la prevalencia suele ser menor; sin embargo, persiste la tendencia a un consumo oculto o clandestino, lo que pone de manifiesto la fuerte incidencia de los factores culturales en la construcción de hábitos de consumo durante la adolescencia (32,33).

c. Presión del entorno

Según Maxwell, los adolescentes tienden a imitar las conductas de sus pares como una forma de lograr aceptación social, lo cual incluye el consumo de alcohol en reuniones o fiestas. En este sentido, los amigos se convierten en la principal fuente de influencia, incluso por encima de la familia, lo que incrementa la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas. La presión puede manifestarse de manera directa, cuando los pares incitan explícitamente a beber (por ejemplo, "prueba, no seas aguafiestas"), o de forma indirecta, cuando el adolescente observa que la mayoría de sus compañeros consume y siente la necesidad de hacerlo para integrarse al grupo (34).

d. Edad

Piaget definió la edad como un factor que influye en las etapas del desarrollo cognitivo de los niños. Según su teoría, las capacidades cognitivas de un individuo se desarrollan en una secuencia ordenada, y la edad es un elemento clave para determinar en qué etapa del desarrollo se encuentra una persona (35).

e. Sexo

Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que distinguen a hombres y mujeres, mientras que "género" hace referencia a los roles, comportamientos, actividades y características que una sociedad asigna a los hombres y las mujeres. De acuerdo con esta definición, la OMS considera que "hombre" y "mujer" son categorías relacionadas con el sexo, mientras que "masculino" y "femenino" corresponden a categorías de género (36).

2.2.4. Consumo de alcohol

Organización Mundial de la Salud, define el consumo de alcohol en adolescentes como la ingesta que ocurre en una etapa de desarrollo en la que el cerebro aún no ha alcanzado la madurez, lo que incrementa el riesgo de daños físicos, psicológicos y sociales, incluso a bajos niveles de consumo (37).

a. Clasificación

✓ Consumo leve

- ❖ Ingesta ocasional y en pequeñas cantidades.
- ❖ Generalmente en contextos sociales.
- ❖ No hay consecuencias significativas en la salud ni en el desempeño personal, académico o laboral (38).

✓ Consumo moderado

- ❖ Ingesta más frecuente, en cantidades mayores.
- ❖ Puede implicar riesgos a la salud si se convierte en hábito.
- ❖ Puede afectar el juicio, la concentración o generar problemas interpersonales ocasionales.
- ❖ Según la OMS, equivale aproximadamente a no más de 1-2 tragos al día (dependiendo de sexo, peso y edad) (38).

✓ Consumo severo o problemático

- ❖ Ingesta excesiva y recurrente.
- ❖ Presencia de pérdida de control, tolerancia y síntomas de abstinencia.
- ❖ Impacto negativo en la salud física (hígado, sistema nervioso), psicológica (depresión, ansiedad) y social (familia, estudios, trabajo).
- ❖ Se relaciona con el trastorno por consumo de alcohol (dependencia alcohólica) (38).

b. Causas del abuso del consumo de alcohol

Según Jesica Guadalupe en la revista Ra Ximhai 2017 en México, las causas del consumo de alcohol en adolescentes se entienden como el conjunto de factores biológicos, personales, familiares, psicológicos y académicos que predisponen, facilitan o mantienen la ingesta de alcohol en esta etapa de desarrollo. Dichas causas no actúan de manera aislada, sino que se interrelacionan, generando un entorno de vulnerabilidad que incrementa la probabilidad de inicio temprano y de consolidación de hábitos de consumo.

- Factores biológicos: La genética puede influir en la propensidad de una persona a comenzar a consumir alcohol y en el riesgo de desarrollar dependencia hacia él.
- Factores personales: La edad, el estado de salud mental y física, la curiosidad, el estrés, el deseo de experimentar cosas nuevas, la falta de interacción social, el aislamiento, una actitud negativa, la falta de personalidad y la inseguridad.
- Factores familiares: Padres divorciados, violencia, disputas en el hogar, padres que consumen alcohol, ausencia o deficiencia en la disciplina, falta de cariño, frustración hacia la familia, malas relaciones con otros miembros, falta de responsabilidades y desinterés en la educación de los hijos.
- Factores psicológicos: Baja autoestima, falta de autocontrol, depresión, trastornos de conducta, pérdida de habilidades sociales y emocionales, ansiedad, dificultades para afrontar situaciones, falta de satisfacción o diversión, inseguridad y dependencia emocional.
- Factores académicos: Bajo rendimiento escolar, carácter temeroso o agresivo, fracasos académicos, influencia de compañeros con mala conducta, abandono escolar, falta de comunicación entre profesores y estudiantes, aislamiento por parte de los demás, accesibilidad al alcohol en la escuela y ausencia de compañerismo (42).

c. Consecuencias

Destacan las alteraciones en el sistema nervioso central, que afectan la memoria, el aprendizaje y el control de impulsos, así como el incremento del riesgo de desarrollar dependencia en etapas posteriores de la vida. A nivel psicológico, el consumo frecuente se asocia con baja autoestima, mayor incidencia de depresión y conductas agresivas. En el ámbito académico, el alcohol interfiere en la concentración y el rendimiento escolar, lo que puede derivar en ausentismo y abandono prematuro de los estudios. Finalmente, en el plano social, los adolescentes consumidores presentan mayor propensión a conflictos familiares, violencia, conductas sexuales de riesgo y problemas legales. En conjunto, estas consecuencias reflejan cómo el alcohol no solo compromete la salud individual, sino también el bienestar familiar y comunitario, configurándose como un fenómeno complejo que exige intervenciones preventivas integrales (37).

2.2.5. Distintas formas de consumo

2.2.5.1. Frecuencia del consumo de alcohol

En América Latina, el consumo de alcohol entre los adolescentes ha aumentado en los últimos años, convirtiéndose en una preocupación de salud pública. Se observa que muchos jóvenes inician el consumo a edades cada vez más tempranas, con una prevalencia mayor en países como Argentina, México y Brasil. El consumo excesivo de alcohol está asociado a riesgos como accidentes, violencia y problemas de salud mental. En Perú, aproximadamente el 40% de los adolescentes ha probado alcohol antes de los 14 años. Factores como la disponibilidad, la presión social y la falta de información adecuada influyen en este comportamiento. Además, el entorno familiar y escolar también juega un papel crucial en la prevención del consumo.

2.2.5.2. Cantidad de consumo de alcohol

En América Latina, el consumo de alcohol entre adolescentes es un problema creciente, con altas tasas de inicio temprano. Se estima que más del 40% de los jóvenes en países como Argentina, México y Brasil comienzan a beber antes de los 15 años. En Perú, alrededor del 30% de los adolescentes entre 12 y 17 años reportan haber consumido alcohol. El consumo excesivo está relacionado con riesgos como accidentes de tráfico, violencia y problemas de salud mental. Factores como la presión social, la accesibilidad y la falta de información adecuada son determinantes en este comportamiento. Aunque existen programas de prevención, la efectividad de estos es limitada. La necesidad de políticas públicas más estrictas es urgente para enfrentar este desafío.

2.2.6. Test de AUDIT

Es una herramienta desarrollada para identificar patrones de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. Diseñado como un método sencillo de detección, el AUDIT permite evaluar el consumo excesivo de alcohol y su relación con posibles trastornos relacionados, ayudando a los profesionales de la salud a detectar de manera temprana problemas de alcohol en pacientes. Esta herramienta también facilita una intervención breve para reducir o cesar el consumo de alcohol, previniendo las consecuencias perjudiciales para la salud. Desde su primera publicación en 1989, el test ha sido actualizado y extendido a nivel internacional, siendo utilizado tanto en la atención primaria como en investigaciones sobre alcohol (43).

El manual está dirigido principalmente a profesionales de la salud, aunque otros especialistas que trabajen con personas con problemas relacionados con el alcohol también pueden beneficiarse de su contenido. Se complementa con otro documento que proporciona directrices sobre procedimientos de intervención precoz. Juntos, estos manuales ofrecen una estrategia integral para la detección y manejo de los trastornos relacionados con el alcohol en el ámbito de la atención primaria, promoviendo una intervención eficaz y oportuna para mitigar los riesgos asociados al consumo excesivo de alcohol (43).

2.2.7 Alcoholismo

2.2.7.1 Teorías Fisiológicas de Alcoholismo

a. Teoría del refuerzo dopaminérgico (Sistema de recompensa cerebral)

El alcohol estimula la liberación de dopamina en el área tegmental ventral (VTA) y en el núcleo accumbens, estructuras clave en el sistema de recompensa. Esto genera sensaciones de placer y refuerzo positivo, lo que motiva al adolescente a repetir el consumo. Con el tiempo, el cerebro se adapta y requiere mayores cantidades de alcohol para obtener el mismo efecto (tolerancia) (44)

b. Teoría GABA-glutamato

El alcohol potencia la acción del neurotransmisor inhibitor GABA y bloquea al excitador glutamato. Resultado: sensación de relajación, disminución de la ansiedad y alteraciones en la memoria y aprendizaje. El consumo crónico genera un desequilibrio neuroquímico, lo que explica el síndrome de abstinencia (ansiedad, temblores, convulsiones) al suspender el consumo (49).

c. Teoría de la sensibilización neuronal

Con el uso repetido, el cerebro desarrolla una hipersensibilidad a los estímulos asociados con el alcohol (lugares, amigos, música). Esto produce deseo intenso de beber, incluso tras largos periodos de abstinencia (50).

d. Teoría genética-neurobiológica

La predisposición genética influye en la forma en que el cerebro procesa el alcohol. Se han identificado variantes genéticas relacionadas con enzimas metabolizadoras (ADH, ALDH) y con receptores dopaminérgicos y opioides, que aumentan la vulnerabilidad a la dependencia (51).

2.3 Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.

2.4 Variables

- **Variable 1:** Factores psicosociales
- **Variable 2:** Consumo de alcohol

2.5. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable1: Factores psicosociales	Condiciones que influyen en el bienestar, comportamiento y desarrollo de los individuos en su interacción con el entorno (44).	Elementos o circunstancias que influyen directa o indirectamente sobre el consumo del alcohol en adolescentes	Psicológicas	Nivel de autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Nominal
			Sociales	Relación parental	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 6: inadecuado • Mayor o igual a 6: adecuado 	
				Normas culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 6: inadecuado • Mayor o igual a 6: adecuado 	
				Presión del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 8: inadecuado • Mayor o igual a 8: adecuado 	
Variable 2: Consumo de alcohol	Es el acto de ingerir bebidas que contienen etanol, con el propósito de obtener sus efectos sedantes, eufóricos o estimulantes (37)	Patrón de consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes, basado en la frecuencia y la cantidad ingerida	Frecuencia de consumo	Abstemio	<ul style="list-style-type: none"> • No ha consumido alcohol 	Nominal
				Ocasional	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 vez al mes 	
				Regular	<ul style="list-style-type: none"> • 3 a 4 veces al mes 	
				Episódico	<ul style="list-style-type: none"> • 5 a 6 veces al mes 	
				Crónico	<ul style="list-style-type: none"> • Mas de 6 veces al mes 	
			Cantidad de consumo	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Sin signos embriaguez 	Nominal
				Excesivo	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de embriaguez 	Nominal

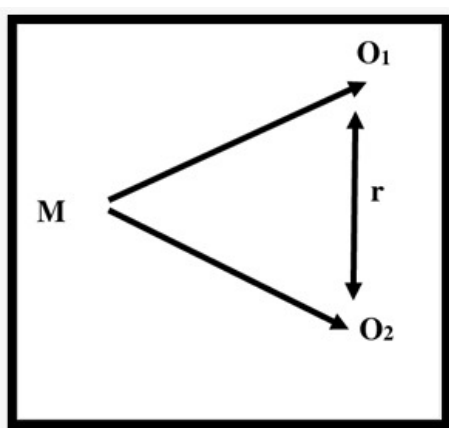
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

La presente investigación fue un diseño no experimental, porque no se manipuló ninguna de las variables; de corte transversal ya que se evaluó las variables una sola vez durante el estudio; observacional, ya que se recolectaron los datos en único momento (junio de 2025); cuantitativa porque se trabajó con cuadros estadísticos haciendo uso de una base de datos para medir las variables y probar la hipótesis, y además correlacional por que se buscó determinar el grado de relación de los factores psicosociales con el consumo de alcohol en adolescentes(47).

Esquema de diseño correlacional



Donde:

- ❖ O1: Factores psicosociales.
- ❖ O2: Consumo de alcohol.
- ❖ M: Adolescentes.
- ❖ r: Relación entre las variables de estudio

3.2 Área de estudio y población

La presente investigación se desarrolló en la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, situado en el Jr. Juan Velazco Alvarado S/N del distrito de Namora, provincia de Cajamarca, este colegio se encuentra en la Gerencia Regional de Educación DRE CAJAMARCA, el código de la institución es 099218 y se encuentra bajo la supervisión de la UGEL CAJAMARCA. que presta su servicio a 400 alumnos con 29 docentes.

La población estuvo conformada por 261 adolescentes del tercero, cuarto y quinto grado de secundaria pertenecientes a la Institución Educativa Santa Rosa de Namora. Según el padrón del año 2025 se registró un total de 400 alumnos matriculados.

3.3 Muestra y muestreo

3.3.1. Tamaño muestral

Para la presente investigación, se utilizó un tipo de muestreo probabilístico estratificado, en primer lugar, se determinó el tamaño de la muestra utilizando la fórmula para el cálculo de muestras en poblaciones finitas, considerando una población de 261 adolescentes. Se consideró un nivel de confianza del 95%, lo que corresponde a un valor Z de 1.96, un margen de error del 5% (0.05) y una proporción esperada de la población (p) de 0.5. Posteriormente se distribuirá en estratos de acuerdo con el grado educativo.

La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población (261)
- Z = valor correspondiente al nivel de confianza (1.96)
- p = proporción esperada (0.5)
- $q = 1 - p = 0.5$
- e = margen de error permitido (0.05)

Aplicando la fórmula se obtiene el siguiente resultado:

$$n = \frac{261 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (261 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{261 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 260 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{250.43}{0.65 + 0.9604}$$

$$n = \frac{250.43}{1.6104} \approx 155.5$$

Por lo tanto, la muestra estará conformada por 156 adolescentes, los cuales estarán distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro N°1: Adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora

	ESTRATO I	ESTRATO II	ESTRATO III	TOTAL
GRADO ACADEMICO	TERCERO	CUATRO	QUINTO	
POBLACIÓN	103	78	80	261
MUESTRA	62	47	47	156

3.3.2 Muestreo:

Se realizó el muestreo probabilístico, con la técnica aleatoria simple porque cualquier adolescente que cumpla con los criterios de inclusión tiene la misma probabilidad de elegir su respuesta para formar parte de la muestra, en este caso se trabajó con una muestra de 156 adolescentes entre 12 a 17 años que pertenecen a la Institución Educativa Santa Rosa de Namora.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo incorporada por cada uno de los adolescentes del tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario perteneciente a la Institución Educativa Santa Rosa de Namora.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

1. Adolescentes que acepten voluntariamente ser parte de la presente investigación.
2. Adolescentes que firmen el consentimiento informado.
3. Adolescente que cursen el 3ro, 4to y 5to grado de secundaria
4. Adolescentes que tengan la edad comprendida entre 13 a 17 años.

3.5.2. Criterios de exclusión:

1. Adolescentes que cursen entre el 1er y 2do grado de secundaria.
2. Adolescentes que no deseen participar de la presente investigación.

3.6. Consideraciones éticas

En el presente estudio de investigación se tuvieron en consideración las normas éticas y legales, estas fueron:

- **Autonomía.** El adolescente entrevistado asumió la libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciado por parte de otras personas o de la investigadora (48).
- **No maleficencia.** Se garantizará que la obtención de la información no cause daño al adolescente, asegurando su bienestar y respeto, y realizando la entrevista solo después de obtener su consentimiento informado (48).
- **Consentimiento informado.** Luego de que el adolescente fue informado de forma clara y precisa sobre el propósito y la modalidad de la investigación, otorgó su autorización mediante la firma del documento de consentimiento informado (48).
- **Privacidad:** Se respetó el anonimato del adolescente entrevistado desde el inicio hasta la finalización de la investigación (48).
- **Confidencialidad.** La información personal del adolescente fue protegida y no fue divulgada sin su consentimiento (48).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Todos los datos obtenidos de las encuestas fueron ingresados a una base de datos del paquete estadístico SPSS v29.0, en el cual se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de la muestra, y con ello definir la prueba estadística adecuada para el análisis inferencial. Para cada una de las variables se determinaron sus respectivas distribuciones de frecuencias, junto con medidas de tendencia central (media) para su análisis; los resultados fueron presentados en cuadros de doble entrada con cifras absolutas y porcentuales. Asimismo, para la evaluación de la asociación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol, se utilizó la prueba no paramétrica Chi Cuadrado de Pearson, considerando una significancia estadística para un valor $p < 0,05$, y el Odds Ratio, con un intervalo de confianza al 95%.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizada en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario, el cual fue aplicado a cada uno de los adolescentes.

3.8.1 Descripción del instrumento

Características sociodemográficas: los cuales constataron de características sociales de la población (edad, sexo, procedencia y religión)

Para el nivel de autoestima se utilizará la escala de Rosenberg, está es una escala que está compuesta de diez preguntas y es medida mediante una escala Likert con puntales de 1 a 4 puntos.

La escala tendrá un puntaje mínimo de veinticinco puntos y un máximo de cuarenta, dónde se considera menos de veinticinco puntos equivale a que la persona tiene problemas significativos de baja autoestima, de veintiséis a veintinueve puntos la persona tiene una autoestima media y de treinta a cuarenta puntos tiene una autoestima elevada.

El cuestionario de factores está conformado por tres ítems: relación parental, normal culturales y presión de entorno. Cada uno de ellos tiene tres preguntas con cuatro alternativas cada uno, con puntajes de 1 a 4 puntos. Los ítems tienen puntajes mínimos de 4 y máximos de 12 puntos.

Finalmente, para medir el consumo de alcohol, se medirá en base a la frecuencia y la cantidad. Se han considerado los siguientes ítems: no consume alcohol, menos de 1 vez al mes, 3 a 4 veces al mes, 5 a 6 veces al mes, más de 6 veces al mes; respecto a la cantidad se tendrá en cuenta los efectos que produce en la persona como; dificultad para hablar, caminar o cambios de ánimo y la pérdida de memoria.

3.9. Validez y Confiabilidad

Para medir la validez del instrumento elaborado para la investigación, se aplicó el método de agregados individuales a través del juicio de expertos. Se contó con la participación de dos profesionales en obstetricia, una psicóloga y una socióloga, especialistas en la temática. El juez experto en obstetricia evaluó el instrumento considerando cuatro criterios: factores psicológicos, factores sociales, frecuencia de consumo y cantidad de consumo. A partir de sus observaciones, se realizaron mejoras en el factor social, especialmente en la redacción de la pregunta referida a los medios de publicidad. Asimismo, en la pregunta diez se modificaron los ítems, sustituyendo “casi nunca” por “alguna vez, pero no me sentía obligado/a”. Por su parte, la especialista en psicología recomendó incorporar en los factores sociales, específicamente en la pregunta seis, la variable de influencia de las redes sociales (ANEXO 3).

Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se realizó su evaluación en base al “Criterio de Jueces”, la cual fue analizada posteriormente mediante el coeficiente Alfa de Cronbach por consistencia interna. El valor obtenido indicó un valor igual a 0,801 indicando una consistencia interna de nivel bueno la información recogida con dicho instrumento fue altamente confiable; esto indica que la información obtenida con este instrumento es aceptable; lo cual indica que el instrumento es confiable para su aplicación (ANEXO 4).

3.10. Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos, primero se solicitó el permiso correspondiente al director de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora. Posteriormente, se coordinó con los adolescentes, explicándoles la importancia de la investigación, y se les informó sobre el consentimiento informado, el cual fue llenado por los padres de familia aceptando la participación de sus hijos en el estudio. Luego, se coordinó con los tutores la fecha adecuada para aplicar las encuestas. Estas fueron aplicadas solicitando total transparencia en las respuestas. Finalmente, los resultados fueron organizados, codificados y tabulados en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel 2019, para su análisis estadístico en el programa “Statistical Package for the Social Sciences” V 27.0 (SPSS)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025

Características	N°	%
Edad		
De 13 a 15 años	105	67,3
De 16 a 17 años	51	32,7
Sexo		
Masculino	84	53,8
Femenino	72	46,2
Procedencia		
Rural	108	69,2
Urbana	48	30,8
Religión		
Católico	111	71,2
No católico	45	28,8
Total	156	100,0

Fuente: Características sociodemográficas.

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora en 2025. Se desglosa la población estudiantil según edad, sexo, procedencia y religión, donde se obtuvo que la mayoría de los adolescentes (67.3%) tienen entre 13 y 15 años (105 estudiantes), mientras que un 32.7% (51 estudiantes) tienen entre 16 y 17 años, lo que indica una población mayoritariamente joven dentro del rango de la adolescencia. Hay una ligera mayoría de estudiantes masculinos (53.8% con 84 estudiantes) en comparación con las estudiantes femeninas (46.2% con 72 estudiantes).

La mayor parte de los adolescentes provienen de zonas rurales (69.2% con 108 estudiantes), en contraste con el 30.8% (48 estudiantes) que son de procedencia urbana, esto sugiere que la institución podría estar sirviendo predominantemente a una población rural. La religión

católica es la predominante entre los estudiantes, con un 71.2% (111 estudiantes), mientras que el 28.8% (45 estudiantes) profesan otras religiones o ninguna.

Este perfil sociodemográfico es crucial para comprender el contexto de los hallazgos del estudio sobre los factores psicosociales y el consumo de alcohol, ya que estas características a menudo pueden influir en los comportamientos y experiencias.

Tabla 2. Factores psicológicos de los adolescentes de la institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025

Autoestima	N°	%
Bajo	22	14,1
Medio	66	42,3
Alto	68	43,6
Total	156	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de autoestima.

La Tabla 2 muestra la distribución de los niveles de autoestima como factor psicológico entre los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora en 2025, donde se encontró que un porcentaje menor de los adolescentes, el 14.1% (equivalente a 22 estudiantes), presenta un nivel de autoestima bajo. Un grupo numeroso se encuentra en el nivel de autoestima media, con un 42.3% (66 estudiantes). Y un porcentaje ligeramente superior al de autoestima media, el 43.6% (68 estudiantes), tiene un nivel de autoestima alto.

En resumen, la mayoría de los adolescentes en esta institución educativa muestran niveles de autoestima entre medios y altos, sumando un 85.9% de la población estudiantil (42.3% + 43.6%). Esto sugiere que, en general, los estudiantes de esta institución tienen una percepción positiva o moderadamente positiva de sí mismos.

Tabla 3. Factores sociales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025

Factores sociales	N°	%
Relación parental		
Inadecuado	7	4,5
Adecuado	149	95,5
Normas culturales		
Inadecuado	16	10,3
Adecuado	140	89,7
Presión del entorno		
Inadecuado	7	4,5
Adecuado	149	95,5
Total	156	100,0

Fuente: Cuestionario de factores sociales.

La Tabla 3 detalla los factores sociales de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora en 2025, donde se ha encontrado que respecto a la relación parental: un porcentaje muy bajo de adolescentes, el 4.5% (7 estudiantes), reporta una relación parental "Inadecuada". La gran mayoría, el 95.5% (149 estudiantes), tiene una relación parental "Adecuada". Esto sugiere que, en general, los adolescentes de esta institución disfrutan de relaciones saludables y de apoyo con sus padres o tutores.

En lo referente a normas culturales: el 10.3% de los adolescentes (16 estudiantes) considera que las normas culturales son "Inadecuadas" en su contexto. La mayoría, el 89.7% (140 estudiantes), percibe las normas culturales como "Adecuadas". Esto indica que la mayoría de los estudiantes se sienten cómodos y alineados con las normas culturales de su entorno.

Tomando en cuenta la presión del entorno: similar a la relación parental, un pequeño 4.5% (7 estudiantes) experimenta una "Presión del entorno Inadecuada". Por otro lado, el 95.5% (149 estudiantes) percibe la "Presión del entorno Adecuada". Esto sugiere que el entorno social en general es percibido como favorable o no perjudicial por la gran mayoría de los adolescentes.

En resumen, los datos de la Tabla 3 indican que los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora gozan mayoritariamente de factores sociales positivos, incluyendo relaciones parentales sólidas, normas culturales percibidas como adecuadas y una presión del entorno favorable. Estos resultados sugieren que el contexto social de estos estudiantes es, en gran medida, de apoyo.

Tabla 4. Frecuencia del consumo de alcohol, en los adolescentes de la Institución educativa Santa Rosa de Namora, 2025

Frecuencia de consumo	N°	%
Regular (De 3 a 4 veces al mes)	5	3,2
Ocasional (menos de 1 vez al mes)	39	25,0
Abstemio (no consume)	112	71,8
Total	156	100,0

Fuente: Cuestionario de consumo de alcohol.

La Tabla 4 presenta el consumo de alcohol en función de la frecuencia entre los adolescentes dónde se encontró que un porcentaje muy bajo de adolescentes, el 3.2% (equivalente a 5 estudiantes), reportaba un consumo regular de alcohol, lo que indica que un número reducido de estudiantes consume alcohol con una alta frecuencia. El 25.0% de los adolescentes (39 estudiantes) consume alcohol de manera ocasional, es decir, menos de una vez al mes, este grupo representa una cuarta parte de la población estudiada que consume alcohol, pero con baja frecuencia. Por otro lado, el 28,2% (44 estudiantes, 5 con consumo de alcohol regular y 39 ocasional) declara consumir alcohol y la gran mayoría de los adolescentes, el 71.8% (112 estudiantes), declara no consumir alcohol. Este es el grupo más grande y dominante en la muestra, lo que sugiere que la abstinencia es la norma entre los estudiantes de esta institución.

En resumen, los datos de la Tabla 4 muestran que la mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora son abstemios. Si bien existe un porcentaje de consumo ocasional y un pequeño grupo de consumo regular, el panorama general es que el consumo de alcohol no es una práctica generalizada entre la población estudiantil.

Tabla 5. Consumo de alcohol en base a la cantidad, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.

Consumo (Cantidad)	N°	%
Moderado	25	16,0
Excesivo	19	12,2
No consume	112	71,8
Total	156	100,0

Fuente: Cuestionario de factores sociales.

La Tabla 5 presenta el consumo de alcohol en función de la cantidad de alcohol entre los adolescentes donde se encontró que el 16.0% de los adolescentes (25 estudiantes) consume alcohol en cantidades consideradas como moderadas, este grupo representa una porción de los estudiantes que beben, pero sin llegar a niveles excesivos. Un 12.2% de los adolescentes (19 estudiantes) reporta un consumo excesivo de alcohol, aunque es un porcentaje menor que el consumo moderado, este grupo es de particular preocupación por los riesgos asociados a esta cantidad de consumo. Por otro lado, la mayoría, el 71.8% (112 estudiantes), declara no consumir alcohol en absoluto. Esto reitera que la abstinencia es la pauta dominante entre los adolescentes de esta institución.

En resumen, la Tabla 5 refuerza la observación de que la mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora son abstemios. Entre los que sí consumen, un grupo más grande lo hace de forma moderada, mientras que un porcentaje menor pero significativo lo hace de forma excesiva. Estos datos son cruciales para entender el patrón de consumo de alcohol en esta población estudiantil y para futuras intervenciones, si fueran necesarias.

Tabla 6. Relación entre los factores psicosociales y frecuencia de consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025

Factores Psicosociales	Consumo de alcohol (Frecuencia)						Total		Chi-cuadrado	
	Regular		Ocasional		Abstemio					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	p-valor
Autoestima									29,32	0,000
Bajo	4	2,6	10	6,4	8	5,1	22	14,1		
Medio	1	0,6	18	11,5	47	30,1	66	42,3		
Alto	0	0,0	11	7,1	57	36,5	68	43,6		
Relación parental									61,18	0,000
Inadecuado	2	1,3	0	0,0	0	0,0	2	1,3		
Adecuado	3	1,9	39	25,0	112	71,8	154	98,7		
Normas culturales									89,97	0,000
Inadecuado	5	3,2	4	2,6	0	0,0	9	5,8		
Adecuado	0	0,0	35	22,4	112	71,8	147	94,2		
Presión del entorno									30,39	0,000
Si	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,6		
No	4	2,6	39	25,0	112	71,8	155	99,4		
Total	5	3,2	39	25,0	112	71,8	156	100,0		

Fuente: Cuestionario de nivel de autoestima y factores sociales

La tabla 6 muestra que, al analizar la relación entre la autoestima y la frecuencia del consumo de alcohol, se encontró que, respecto al consumo regular de alcohol, el 2.6% (4 estudiantes) con autoestima baja y el 0.6% (1 estudiante) con autoestima media reportan consumo regular, mientras que ningún estudiante con autoestima alta consume regularmente. En cuanto al consumo ocasional, el 6.4% (10 estudiantes) con autoestima baja, el 11.5% (18 estudiantes) con autoestima media y el 7.1% (11 estudiantes) con autoestima alta reportan este patrón de consumo. Por otro lado, la mayoría de los abstemios tienen autoestima alta (36.5%, 57 estudiantes) o media (30.1%, 47 estudiantes). El Chi-cuadrado es 29.32 y el p-valor es 0.000. Dado que el p-valor (0.000) es menor que 0.05, existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y la frecuencia del consumo de alcohol, donde los adolescentes con autoestima baja o media tienden a tener mayores porcentajes de consumo regular y ocasional.

En lo referente a la relación parental y frecuencia del consumo de alcohol, se encontró que el 1.3% (2 estudiantes) con relación parental inadecuada y el 1.9% (3 estudiantes) con relación parental adecuada reportan consumo regular, mientras que el 25.0% (39 estudiantes) con relación parental adecuada reporta consumo ocasional. La gran mayoría de los abstemios tienen relación parental adecuada (71.8%, 112 estudiantes). El Chi-cuadrado es 61.18 y el p-

valor es 0.000. Con un p-valor (0.000) menor que 0.05, se concluye que hay una relación estadísticamente significativa entre la relación parental y la frecuencia del consumo de alcohol, donde los adolescentes con relación parental inadecuada, aunque pocos en número, muestran una altísima propensión al consumo regular, mientras que la mayoría de los consumidores ocasionales tienen una relación parental adecuada.

Respecto a las normas culturales y frecuencia del consumo de alcohol, se encontró que el 3.2% (5 estudiantes) que perciben normas culturales inadecuadas reportan consumo regular, el 2.6% (4 estudiantes) con normas culturales inadecuadas reportan consumo ocasional, mientras que la mayoría de los abstemios perciben normas culturales adecuadas (71.8%, 112 estudiantes). El Chi-cuadrado es 89.97 y el p-valor es 0.000. Un p-valor (0.000) menor que 0.05 indica una relación estadísticamente significativa entre la percepción de las normas culturales y la frecuencia del consumo de alcohol, donde la percepción de normas culturales inadecuadas está fuertemente asociada con un patrón de consumo regular y ocasional.

Para la presión del entorno y frecuencia del consumo de alcohol, se encontró que el 0.6% (1 estudiante) que percibe presión del entorno reporta consumo regular, mientras que ningún adolescente que percibe presión del entorno consume ocasionalmente. En contraste, el 25.0% (39 estudiantes) que no perciben presión del entorno sí lo hace ocasionalmente. La mayoría de los abstemios no perciben presión del entorno (71.8%, 112 estudiantes). El Chi-cuadrado es 30.39 y el p-valor es 0.000. Dado que el p-valor (0.000) es menor que 0.05, existe una relación estadísticamente significativa entre la presión del entorno y la frecuencia del consumo de alcohol, donde la percepción de presión del entorno, aunque minoritaria, se asocia directamente con el consumo regular.

Esta tabla corrobora y profundiza en la relación significativa entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol, especificando por frecuencia. Todos los factores analizados (autoestima, relación parental, normas culturales y presión del entorno) muestran una asociación estadísticamente significativa con la frecuencia del consumo de alcohol. Particularmente, la autoestima baja, las relaciones parentales inadecuadas, la percepción de normas culturales inadecuadas y la presencia de presión del entorno están fuertemente asociadas con patrones de consumo de alcohol, ya sea regular u ocasional.

Tabla 7. Relación entre los factores psicosociales y cantidad de consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.

Factores Psicosociales	Consumo de alcohol (cantidad)						Total	Chi-cuadrado	
	Excesivo		Moderado		No consume			X ²	P-valor
	N°	%	N°	%	N°	%	N°		
Autoestima								30,50	0,000
Bajo	10	6,4	4	2,6	8	5,1	22	14,1	
Medio	6	3,8	13	8,3	47	30,1	66	42,3	
Alto	3	1,9	8	5,1	57	36,5	68	43,6	
Relación parental								14,09	0,001
Inadecuado	4	2,6	1	0,6	2	1,3	7	4,5	
Adecuado	15	9,6	24	15,4	110	70,5	149	95,5	
Normas culturales								16,68	0,002
Inadecuado	7	4,5	2	1,3	7	4,5	16	10,3	
Adecuado	12	7,7	23	14,7	105	67,3	140	89,7	
Presión del entorno								16,26	0,003
Si	4	2,6	2	1,3	1	0,6	7	4,5	
No	15	9,6	23	14,7	111	71,2	149	95,5	
Total	19	12,2	25	16,0	112	71,8	156	100,0	

Fuente: Cuestionario de nivel de autoestima y factores sociales

En la tabla 7 se encontró que, en relación a la autoestima y cantidad de consumo de alcohol, el consumo excesivo se presentó en el 6.4% (10 estudiantes) con autoestima baja, el 3.8% (6 estudiantes) con autoestima media, y el 1.9% (3 estudiantes) con autoestima alta. También se encontró consumo moderado en el 2.6% (4 estudiantes) con autoestima baja, el 8.3% (13 estudiantes) con autoestima media, y el 5.1% (8 estudiantes) con autoestima alta. La mayoría de los que no consumen alcohol tienen autoestima alta (36.5%, 57 estudiantes). El Chi-cuadrado es 30.50 y el p-valor es 0.000. Dado que el p-valor (0.000) es menor que 0.05, existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y la cantidad de consumo de alcohol. Específicamente, la autoestima baja está fuertemente asociada con un mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol.

Respecto a la relación parental y cantidad de consumo de alcohol, se encontró consumo excesivo en el 2.6% (4 estudiantes) con relación parental inadecuada. En el consumo moderado se encontró que el 0.6% (1 estudiante) tenían relación parental inadecuada. Por otro lado, la mayoría de los que no consumen alcohol tienen relación parental adecuada (70.5%, 110 estudiantes). El Chi-cuadrado es 14.09 y el p-valor es 0.001. Dado que el p-valor (0.001) es menor que 0.05, existe una relación estadísticamente significativa entre la relación

parental y la cantidad de consumo de alcohol. Una relación parental inadecuada se asocia con una mayor probabilidad de consumo excesivo de alcohol.

En relación a las normas culturales y cantidad de consumo de alcohol, el consumo excesivo se presentó en el 4.5% (7 estudiantes) que perciben normas culturales inadecuadas. El consumo moderado se presentó en el 1.3% (2 estudiantes) con normas culturales inadecuadas. La mayoría de los que no consumen alcohol perciben normas culturales adecuadas (67.3%, 105 estudiantes). El Chi-cuadrado es 16.68 y el p-valor es 0.002. Con un p-valor (0.002) menor que 0.05, se concluye que hay una relación estadísticamente significativa entre la percepción de las normas culturales y la cantidad de consumo de alcohol. La percepción de normas culturales inadecuadas está asociada con una mayor probabilidad de consumo excesivo.

En presión del entorno y cantidad de consumo de alcohol, se encontró consumo excesivo en el 2.6% (4 estudiantes) que perciben presión del entorno, mientras que el consumo moderado se presentó en el 1.3% (2 estudiantes) que perciben presión del entorno. La mayoría, el 71.2% (111 estudiantes) no perciben presión del entorno y no consumen alcohol. El Chi-cuadrado es 16.26 y el p-valor es 0.003. Dado que el p-valor (0.003) es menor que 0.05, existe una relación estadísticamente significativa entre la presión del entorno y la cantidad de consumo de alcohol. Los adolescentes que perciben presión del entorno muestran una asociación con un mayor consumo (tanto excesivo como moderado).

Esta Tabla demuestra consistentemente que todos los factores psicosociales analizados (autoestima, relación parental, normas culturales y presión del entorno) tienen una relación estadísticamente significativa con la cantidad de alcohol consumido. En todos los casos, los factores psicosociales que se considerarían "negativos" (autoestima baja, relación parental inadecuada, normas culturales inadecuadas, o la presencia de presión del entorno) están fuertemente asociados con un mayor consumo de alcohol, particularmente con el consumo excesivo. Esto refuerza la importancia de estos factores como predictores de un consumo de alcohol más riesgoso en la población adolescente estudiada.

Tabla 8. Relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.

Factores Psicosociales	Consumo de alcohol				Total		Chi-cuadrado	
	Si		No					
	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	p-valor
Autoestima							18,5	0,000
Bajo	14	9,0	8	5,1	22	14,1		
Medio	19	12,2	47	30,1	66	42,3		
Alto	11	7,1	57	36,5	68	43,6		
Relación parental							6,76	0,009
Inadecuado	5	3,2	2	1,3	7	4,5		
Adecuado	39	25,0	110	70,5	149	95,5		
Normas culturales							6,93	0,009
Inadecuado	9	5,8	7	4,5	16	10,3		
Adecuado	35	22,4	105	67,3	140	89,7		
Presión del entorno							11,97	0,001
Si	6	3,8	1	0,6	7	4,5		
No	38	24,4	111	71,2	149	95,5		
Total	44	28,2	112	71,8	156	100,0		

Fuente: Cuestionario de nivel de autoestima y factores sociales.

Esta tabla presenta la relación entre diferentes factores psicosociales (autoestima, relación parental, normas culturales y presión del entorno) y el consumo de alcohol (Sí/No) en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora en 2025, incluyendo los valores de Chi-cuadrado (X^2) y el p-valor para determinar la significancia estadística de estas relaciones, donde se ha encontrado que respecto a la autoestima y consumo de alcohol, entre los adolescentes que consumen alcohol, un 9.0% tiene autoestima baja (14 estudiantes), un 12.2% tiene autoestima media (19 estudiantes) y un 7.1% tiene autoestima alta (11 estudiantes). Es relevante notar que, en los adolescentes con autoestima baja son más en los que consumen alcohol (9%, 14 estudiantes) que en los que no consumen alcohol (5,1%, 8 estudiantes). La mayoría de los adolescentes que no consumen alcohol presentan una autoestima alta (36.5%, 57 estudiantes), seguida por la autoestima media (30.1%, 47 estudiantes) y la baja (5.1%, 8 estudiantes). Lo que indica que la mayoría de adolescentes con autoestima alto y medio no consumen alcohol. El valor de Chi-cuadrado es 18.5 con un p-valor de 0.000, dado que el p-valor (0.000) es mucho menor que el nivel de significancia convencional (0.05), se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en esta población. Específicamente, una autoestima baja está relacionada con una mayor probabilidad de consumo de alcohol.

En lo referente a la relación parental y consumo de alcohol, se ha encontrado que de los adolescentes con una relación parental "Inadecuada", es mayor en los que consumen alcohol (3,2% del total 156) que en los que no consumen alcohol (1,3% del total 156). Y en los adolescentes relación parental "Adecuada", es mayor en los que "no consumen alcohol" (70,5% del total 156) que en los que "si consumen alcohol" (25% del total 156), lo que indica que la mayoría de los adolescentes con una relación parental "Adecuada" no consume alcohol. El valor de Chi-cuadrado es 6.76 con un p-valor de 0.009, dado que el p-valor (0.009) es menor que 0.05, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la relación parental y el consumo de alcohol. Una relación parental inadecuada se relaciona con el consumo de alcohol.

En lo que concierne a normas culturales y consumo de alcohol, se ha encontrado que de los adolescentes que perciben normas culturales como "Inadecuadas" es mayor en los que "consumen alcohol" (5,8% del total 156) que en los que "no consumen alcohol" (4,5% del total 156). Y en los adolescentes con normas culturales "Adecuadas", es mayor en los que "no consumen alcohol" (67,3% del total 156) que en los que "si consumen alcohol" (22,4% del total 156). Observándose que, la mayoría de los adolescentes que perciben las normas culturales como "Adecuadas" no consumen alcohol. El valor de Chi-cuadrado es 6.93 con un p-valor de 0.009, dado que el p-valor (0.009) es menor que 0.05, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de las normas culturales y el consumo de alcohol. La percepción de normas culturales inadecuadas se vincula con una mayor probabilidad de consumo de alcohol. El valor de Chi-cuadrado es 6.93 con un p-valor de 0.009, dado que el p-valor (0.009) es menor que 0.05, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de las normas culturales y el consumo de alcohol. La percepción de normas culturales adecuadas se vincula con una mayor probabilidad de no consumo de alcohol.

El lo que respecta a la presión de entorno y consumo de Alcohol, los adolescentes con presión de entorno, es mayor en los que "consumen alcohol" (3,8% del total 156) que en los que "no consumen alcohol" (0,6% del total 156). Y en los adolescentes que no tienen presión de entorno, es mayor en los que "no consumen alcohol" (71,2% del total 156) que en los que "si consumen alcohol" (24,4% del total 156). El valor de Chi-cuadrado es 11.97 con un p-valor de 0.001, dado que el p-valor (0.001) es menor que 0.05, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la presión del entorno y el consumo de alcohol. La presencia de presión del entorno está relacionada con el consumo de alcohol.

El análisis de la Tabla 8 revela que, para todos los factores psicosociales examinados (autoestima, relación parental, normas culturales y presión del entorno), los p-valores obtenidos de las pruebas de Chi-cuadrado son menores que 0.05. Esto significa que las relaciones observadas entre cada uno de estos factores psicosociales y el consumo de alcohol no son producto del azar, sino que son estadísticamente significativas.

Por lo tanto, se ha cumplido la hipótesis alternativa (H1): Existe relación significativa entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025.

Los hallazgos sugieren una autoestima más baja, relaciones parentales percibidas como inadecuadas, la percepción de normas culturales inadecuadas y la presencia de presión del entorno son factores que aumentan la probabilidad de consumo de alcohol entre los adolescentes de esta institución.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo humano, especializada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que, en tiempos, pueden predisponer a los jóvenes a adoptar conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas.

El análisis de los datos nos permite demostrar los hallazgos de la investigación sobre la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025, contrastándolos con la literatura científica relevante a nivel internacional, nacional y local.

Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes participantes de la investigación de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, 2025 (Tabla 1), se identificó que la mayoría de los participantes (67.3%) se encuentra en el grupo etario de 13 a 15 años. En cuanto al sexo, predominó el masculino con un 53.8%. Asimismo, se evidenció que un alto porcentaje de los adolescentes (69.2%) procede de zonas rurales, mientras que el 71.2% manifestó profesar la religión católica.

Al comparar estos datos con los antecedentes, se observan algunas similitudes y diferencias. Iglesias S, Fabelo J, et al. (Cuba, 2023) también encontraron un predominio del sexo masculino 57.9% en su muestra, lo cual concuerda con nuestro estudio. Sin embargo, su población se concentraba en edades más avanzadas (45.5% de 18 años), mientras que la nuestra es más joven. En cuanto a la procedencia, el estudio cubano reporta que el 68% pertenecía a la zona urbana, contrastando significativamente con nuestra población mayoritariamente rural (69.2%). Respecto a la religión, ambos estudios muestran una mayoría católica (71.2% en nuestro estudio vs. 45% en Cuba). La diferencia en la procedencia (rural vs. urbana) podría influir en las dinámicas sociales y el acceso a ciertos contextos, lo que podría explicar futuras variaciones en los estándares de consumo.

El análisis nos permite establecer un perfil sociodemográfico asociados a comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, facilitando así la identificación de grupos más vulnerables y orientando la toma de decisiones en salud pública y educación preventiva.

En relación a la autoestima, la Tabla 2 muestra que la mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora presenta niveles de autoestima media (42.3%)

y alta (43.6%), mientras que un porcentaje menor reporta autoestima baja (14.1%). Este hallazgo es relevante para comprender el perfil psicológico de la población estudiada, dado que la autoestima influye directamente en la conducta, toma de decisiones y capacidad de afrontamiento de los adolescentes frente a situaciones de riesgo.

Diversos estudios respaldan esta observación. Tschorn M., Daedelow L., et al. (Alemania, 2024) encontraron una asociación negativa significativa entre factores psicosociales incluyendo la autoestima y el riesgo de consumo de alcohol, sugiriendo que una autoestima fortalecida actúa como factor protector. De manera similar, Viza M. y Quintanilla K. (Arequipa, 2022) identificaron la autoestima como un factor psicológico relevante en la predisposición al consumo de sustancias. Si bien el presente estudio no clasifica directamente la autoestima como un factor de riesgo o protección, la predominancia de niveles medios y altos podría interpretarse como una condición favorable que, en términos generales, contribuye a una menor propensión hacia el consumo de alcohol.

Este análisis cobra mayor relevancia al contrastarse con los hallazgos del objetivo general (Tabla 8), donde se evidenció una relación significativa entre autoestima baja y consumo de alcohol. Esta asociación confirma la influencia de este factor psicológico en la conducta de los adolescentes, y se alinea con la evidencia previa reportada en la literatura. Por tanto, promover el fortalecimiento de la autoestima desde el entorno familiar, educativo y comunitario puede constituir una estrategia clave en la prevención del consumo de alcohol en esta población.

Al evaluar los factores sociales presentes en la población de estudio (Tabla 3), se identificó que la mayoría de los adolescentes perciben condiciones sociales favorables: el 95.5% mantiene una relación parental adecuada, el 89.7% percibe normas culturales apropiadas, y un 95.5% señala una presión del entorno favorable. Estos datos sugieren que el contexto social en el que se desenvuelve esta población actúa predominantemente como un factor protector frente al consumo de alcohol.

No obstante, estos hallazgos contrastan con estudios previos. Orrala V. (Colombia, 2022) reportó que el 51.5% de su muestra vivía en contextos familiares disfuncionales, lo que evidencia una discrepancia significativa respecto a nuestras cifras. Del mismo modo, Cueva A. y Jaimes J. (Huacho, 2023) identificaron que el ambiente familiar fue el factor social más influyente en el consumo de riesgo (53%), subrayando el impacto que una dinámica familiar disfuncional puede tener sobre el comportamiento de los adolescentes.

En nuestro caso, aunque la gran mayoría reporta relaciones parentales adecuadas, se evidenció en el análisis general que aquellos pocos adolescentes que presentan una relación

parental inadecuada conforman un grupo vulnerable con mayor riesgo de consumo de alcohol. Esto coincide con lo planteado por Chávez A. y Espinoza Y. (Huánuco, 2022), quienes señalan la influencia crítica de la familia. Además, Huacha V. (Cajamarca, 2022) destaca que la funcionalidad familiar es un factor determinante en la prevención o facilitación del consumo.

En ese sentido, si bien los resultados generales de nuestra muestra son positivos, es fundamental no subestimar la relevancia de los subgrupos que presentan condiciones sociales desfavorables. Estos adolescentes, aunque pocos en número, pueden experimentar influencias negativas significativas que aumentan su vulnerabilidad al consumo de alcohol. Por tanto, se recomienda focalizar estrategias preventivas y de intervención en estos casos específicos, sin dejar de fortalecer los factores protectores presentes en la mayoría.

La Teoría de las Normas Sociales de Perkins y Berkowitz (1986) complementa esta explicación al plantear que los adolescentes tienden a ajustar su comportamiento en función de lo que perciben como común o apropiado dentro de su grupo social. De esta manera, las normas culturales actúan como un mecanismo de influencia que legitima y promueve el consumo de alcohol en esta etapa del desarrollo, al asociarlo con pertenencia, integración y aceptación social (52).

Los resultados obtenidos en la Tabla 4 muestran que una gran mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora son abstemios (71.8%), mientras que un 25.0% reporta consumo ocasional y solo un 3.2% mantiene un consumo regular. Este patrón se diferencia marcadamente del encontrado en estudios internacionales, como el de Iglesias S., Fabelo J., et al. (Cuba, 2023), donde el 84.6% de los adolescentes había consumido alcohol, o el de Orrala V. (Colombia, 2022), que encontró un 61.5% de consumidores, con un 81.1% de frecuencia mensual. Estas diferencias pueden deberse a factores socioculturales, normativos y geográficos propios de cada contexto.

Cuando se integran estos resultados con los factores psicosociales evaluados (Tabla 3), se observa una coherencia entre el bajo consumo de alcohol y la alta presencia de factores protectores. Específicamente, el 95.5% de los adolescentes reporta una relación parental adecuada, el 89.7% percibe normas culturales apropiadas y un 95.5% señala una presión del entorno favorable. Estas condiciones configuran un entorno psicosocial positivo que, de acuerdo con la evidencia científica, actúa como barrera frente al inicio y mantenimiento del consumo de alcohol en adolescentes.

Este hallazgo es consistente con estudios como el de Cueva A. y Jaimes J. (Huacho, 2023), que identificaron al ambiente familiar como el principal factor social asociado al consumo de

riesgo. Asimismo, Huacha V. (Cajamarca, 2022) subraya que la funcionalidad familiar es clave en la prevención del consumo, mientras que Chávez A. y Espinoza Y. (Huánuco, 2022) destacan el rol de la familia y el grupo de pares como influencias determinantes. En contraste, en estudios donde prevalecen relaciones parentales disfuncionales o entornos permisivos, como en el caso de Orrala V. (Colombia, 2022), se observa una mayor prevalencia de consumo.

En nuestra población, el bajo porcentaje de adolescentes con relaciones parentales inadecuadas o con presión negativa del entorno, aunque reducido, no debe ser desestimado. De hecho, el análisis general reveló que estos subgrupos presentan mayor vulnerabilidad al consumo de alcohol, lo que coincide con la literatura de George F. Koob que señala que incluso una minoría expuesta a factores de riesgo psicosocial puede desarrollar patrones de consumo problemáticos si no se interviene oportunamente.

En suma, los resultados reflejan un entorno social y familiar favorable, que se traduce en una baja prevalencia de consumo de alcohol en la muestra estudiada. Este escenario constituye una ventana de oportunidad para reforzar las estrategias preventivas, manteniendo los factores protectores identificados, y atendiendo de forma focalizada a los grupos de riesgo. La integración de variables sociales y conductuales en el análisis permite concluir que el consumo de alcohol en adolescentes es un fenómeno multifactorial, donde el entorno familiar, las normas sociales percibidas y la presión del grupo de pares tienen un papel decisivo.

La Teoría de las Normas Sociales (Perkins y Berkowitz, 1986) explica que los adolescentes consumen alcohol con regularidad porque perciben que la mayoría de sus pares lo hace, y lo consideran un comportamiento normalizado. La idea de “todos lo hacen” genera presión para ajustarse a la práctica, justificando un consumo frecuente, aunque no necesariamente excesivo (52).

La Tabla 5 revela que el 71.8% de los adolescentes no consume alcohol, lo que indica una alta prevalencia de abstinencia en la muestra estudiada. Entre los consumidores, el 16.0% presenta un consumo moderado y el 12.2% un consumo excesivo. Estos resultados, si bien reflejan una baja prevalencia global de consumo, alertan sobre un segmento significativo de adolescentes que incurre en patrones de consumo de riesgo. La elevada tasa de abstinencia es consistente con los resultados obtenidos en la variable de frecuencia de consumo. Sin embargo, la proporción de consumo excesivo (12.2%) representa una preocupación importante en términos de salud pública.

Al comparar con estudios internacionales, como el de Tschorn et al. (Alemania, 2024), donde se reportó un 98.6% de abuso de alcohol según la prueba AUDIT, se evidencian diferencias

sustanciales que podrían estar relacionadas con factores socioculturales, niveles de desarrollo o metodologías empleadas en la evaluación. A pesar de que nuestros datos reflejan una menor prevalencia, la presencia de consumo excesivo en un grupo no despreciable de adolescentes resalta la urgencia de implementar estrategias preventivas específicas y adaptadas al contexto local.

Los resultados de la Tabla 6 evidencian una asociación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales evaluados autoestima, relación parental, normas culturales y presión del entorno y la frecuencia del consumo de alcohol. Se observa que los adolescentes con niveles de autoestima baja o media presentan mayores tasas de consumo regular y ocasional, lo que confirma su vulnerabilidad ante conductas de riesgo. Esta tendencia se refuerza en los casos con relación parental inadecuada: aunque se trata de un grupo reducido (2 estudiantes), ambos casos reportan consumo regular, lo que sugiere que incluso pequeñas exposiciones a contextos familiares disfuncionales pueden influir de forma crítica en la conducta de consumo.

De forma aún más contundente, el 100% de los adolescentes que perciben normas culturales inadecuadas (9 estudiantes) presentan algún tipo de consumo, así como el único caso que reporta presión del entorno. Esta concentración total de consumo en grupos específicos, aunque minoritarios, revela patrones de alto riesgo que deben ser atendidos con prioridad. La sensibilidad del comportamiento adolescente frente a entornos normativos y sociales desfavorables queda así claramente expuesta.

Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Tschorn et al. (Alemania, 2024), quienes destacaron la influencia de factores psicosociales, particularmente los relacionados con la personalidad y el entorno, en la predisposición al abuso de alcohol. Asimismo, los resultados coinciden con investigaciones nacionales como la de Artiaga y James (Trujillo, 2023), que señalaron una relación significativa entre los factores psicosociales y el riesgo de consumo en estudiantes peruanos, validando así la aplicabilidad de estos hallazgos al contexto local.

Una contribución distintiva del presente estudio es su enfoque en la frecuencia del consumo, lo que permite una caracterización más precisa del riesgo. A diferencia de investigaciones como la de Iglesias et al. (Cuba, 2023), que reportaron prevalencias generales de consumo (84.6%) sin diferenciar niveles de frecuencia ni variables psicosociales, este análisis permite identificar no solo la presencia del consumo, sino su intensidad en función de condiciones psicosociales específicas. Esto ofrece una base más sólida para comprender las dinámicas de riesgo y perfilar intervenciones dirigidas.

Al ampliar el enfoque hacia la cantidad de alcohol consumido, los resultados de la Tabla 7 evidencian una relación significativa entre los factores psicosociales evaluados y los niveles de consumo en los adolescentes. Destaca especialmente el vínculo entre la autoestima baja y el consumo excesivo: aunque solo el 6.4% del total de la muestra incurre en consumo excesivo, este patrón alcanza al 45.5% de quienes presentan baja autoestima, lo que sugiere una correlación directa entre el deterioro del autoconcepto y la propensión a conductas de riesgo intensas.

De forma paralela, la relación parental inadecuada se asocia con un 57.1% de consumo excesivo dentro de este grupo, mientras que el 43.8% de quienes perciben normas culturales inadecuadas también manifiestan este patrón. Aunque la presencia de presión del entorno se detecta en un solo caso, también se vincula con un consumo de tipo excesivo, lo que refuerza la sensibilidad del comportamiento adolescente frente a influencias externas, incluso en exposiciones limitadas. Estos hallazgos amplifican lo observado en el análisis previo sobre frecuencia, evidenciando que los factores psicosociales no solo predisponen al inicio del consumo, sino también a su intensificación. Datos que se alinea con lo reportado por Orrala V. (Colombia, 2022), quien identificó la disfunción familiar como factor psicosocial clave, y con Viza y Quintanilla (Arequipa, 2022), quienes destacaron la baja autoestima como un riesgo psicológico relevante. En ese sentido, este estudio refuerza y precisa esas conclusiones al vincular dichos factores con niveles más altos de consumo.

El dato de que el 12.2% de la muestra total incurre en consumo excesivo, pese a un 71.8% de abstinencia general, no debe ser minimizado. La concentración del consumo problemático en subgrupos psicosocialmente vulnerables revela patrones de riesgo intensificados. Esta propensión ha sido también identificada en investigaciones nacionales como las de Cueva y Jaimes (Huacho, 2023), quienes remarcaron el rol del entorno familiar en el consumo de alcohol, Chávez y Espinoza (Huánuco, 2022), ampliaron el análisis a la influencia de amistades y medios de comunicación.

De forma complementaria, estudios locales como los de Delgado y Ramos (Cajamarca, 2023) y Huacha V. (Cajamarca, 2022) reconocieron la funcionalidad familiar y los factores psicosociales como elementos influyentes en el consumo de alcohol. Este estudio añade profundidad al evidenciar cómo estas variables impactan no solo en la presencia del consumo, sino en su intensidad, estableciendo una diferenciación clave entre consumo ocasional, regular y excesivo.

El análisis deja en claro que los adolescentes con vulnerabilidades en autoestima, relaciones familiares deterioradas o percepciones negativas sobre las normas sociales presentan un

perfil de riesgo significativamente elevado, tanto en frecuencia como en cantidad de consumo. La convergencia de estos factores configura un escenario complejo que exige intervenciones integrales basadas en evidencia.

Profundizando en el análisis multivariado, los resultados presentados en la Tabla 8 reafirman la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales evaluados (autoestima, relación parental, normas culturales y presión del entorno) y el consumo de alcohol en adolescentes, con valores de significancia inferiores al umbral de $p < 0.05$. Esta evidencia estadística no solo respalda la hipótesis central del estudio, sino que aporta poderío a la interpretación de que dichas variables actúan como determinantes clave en las conductas de riesgo vinculadas al alcohol.

En particular, la asociación entre autoestima y consumo se alinea estrechamente con las contribuciones teóricas y empíricas de Tschorn et al. (Alemania, 2024), quienes señalaron que la personalidad, el entorno familiar son factores de riesgo cruciales en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol durante la adolescencia. En este sentido, nuestros datos refuerzan que los adolescentes con niveles bajos de autoestima son más propensos a desarrollar hábitos de consumo, revelando una vulnerabilidad psicológica que se traduce en una mayor probabilidad de adoptar conductas adictivas.

Asimismo, la relación parental muestra un efecto significativamente negativo cuando es disfuncional. Este hallazgo es coherente con los estudios de Orrala V. (Colombia, 2022) y Chávez & Espinoza (Huánuco, 2022), quienes subrayan el rol de la familia como uno de los núcleos psicosociales más influyentes en la conducta adolescente, especialmente en contextos de consumo. La presión del entorno también aparece como una variable relevante, lo que concuerda con lo propuesto por Artiaga & James (Trujillo, 2023), quienes detectaron una relación moderada pero significativa entre la influencia social y el riesgo de consumo en contextos educativos peruanos.

La relevancia de estos hallazgos se amplifica cuando se observa su coherencia a nivel local. Investigaciones como las de Delgado & Ramos (Cajamarca, 2023) y Huacha V. (Cajamarca, 2022) han documentado con precisión cómo la funcionalidad familiar, la baja autoestima y la desestructuración del entorno inmediato influyen directamente en los patrones de consumo. Nuestros resultados no solo coinciden con estas investigaciones, sino que aportan mayor especificidad al evidenciar cómo estas variables interactúan con la frecuencia y la cantidad de alcohol consumido.

El hecho de que estas asociaciones se presenten de forma consistente y significativa en una población escolar de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora pone de relieve una

tendencia preocupante: los adolescentes expuestos a condiciones psicosociales desfavorables no solo tienen mayor probabilidad de iniciarse en el consumo, sino también de sostenerlo o intensificarlo. Este patrón responde a una configuración de riesgo acumulativo que se entrelaza con aspectos emocionales, familiares y socioculturales, los cuales demandan una lectura integral del fenómeno.

Este análisis consolida la comprensión de que los factores psicosociales, más allá de su incidencia individual, tienen una interacción sinérgica que potencia la vulnerabilidad de ciertos grupos adolescentes. Por lo tanto, identificar estas variables en la práctica educativa y comunitaria resultó esencial para el diseño de estrategias de prevención focalizadas y basadas en evidencia.

CONCLUSIONES

- La población adolescente se caracteriza predominante por ser joven (mayoría entre 13 y 15 años), con una ligera preeminencia masculina, de procedencia rural y católica. Esto indica un perfil sociodemográfico con características específicas que pueden influir en los factores psicosociales y el consumo de alcohol.
- La mayoría de los adolescentes tienen niveles de autoestima entre medios y altos. Solo una minoría presenta niveles de autoestima bajo, lo que sugiere que, en general, la población estudiantil tiene una percepción positiva o moderadamente positiva de sí misma.
- Los factores sociales de los adolescentes son mayoritariamente positivos. La gran mayoría disfruta de relaciones parentales adecuadas, percibe las normas culturales como apropiadas y experimenta una presión del entorno favorable.
- En cuanto a la frecuencia del consumo de alcohol, la mayoría abrumadora de los adolescentes son abstemios. Un grupo considerable consume de forma ocasional, mientras que el consumo regular es muy bajo, indicando que el consumo frecuente de alcohol no es una práctica generalizada en esta población estudiantil.
- La mayoría de los adolescentes consumen alcohol en cantidad moderada, existe un porcentaje significativo que presenta un consumo excesivo y riesgoso.
- Se concluye que los factores psicosociales evaluados autoestima, relación parental, normas culturales y presión del entorno influyen significativamente en la frecuencia del consumo de alcohol en los adolescentes. En particular, una autoestima baja o media, relaciones parentales inadecuadas, normas culturales permisivas y la presión social se asocian con un mayor consumo, tanto ocasional como regular.
- Se concluye que existe una relación significativa entre los factores psicosociales evaluados y la cantidad de alcohol consumido por los adolescentes. En particular, una autoestima baja, relaciones parentales inadecuadas, normas culturales permisivas o inapropiadas, y la presión del entorno aumentan significativamente la probabilidad de consumo de alcohol en cantidades excesivas.

- Se confirma una relación significativa entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en los adolescentes, evidenciando que una baja autoestima, relaciones parentales inadecuadas, normas culturales inadecuadas y presión del entorno aumentan la probabilidad de consumo.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se presenta las siguientes recomendaciones:

Al Director de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora: Impulsar la formación de promotores adolescentes en prevención del alcoholismo dentro de la misma comunidad estudiantil, aprovechando sus niveles predominantes de autoestima media a alta, relaciones familiares saludables y normas culturales positivas, para que estos jóvenes, especialmente entre los 13 y 15 años, actúen como líderes en sus aulas y promuevan mensajes preventivos adaptados a su contexto rural y católico, fortaleciendo una cultura escolar libre de consumo de alcohol.

A la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia: Se recomienda la implementación de intervenciones educativas y preventivas enfocadas en el consumo responsable, orientadas tanto a mantener la alta tasa de abstinencia como a reducir el consumo excesivo en los casos identificados, a través de talleres, campañas y actividades de extensión universitaria dirigidas a escolares, con participación activa de los estudiantes de obstetricia como agentes de cambio en su comunidad.

Al personal de obstetricia del Puesto de Salud de Namora : Se sugiere que, en su labor de promoción y prevención en salud adolescente, integren la evaluación y fortalecimiento de los factores psicosociales como la autoestima, la relación parental, las normas culturales y la presión del entorno en sus intervenciones educativas y comunitarias, brindando orientación oportuna que ayude a reducir el riesgo de consumo de alcohol, especialmente en casos donde estos factores se presenten como desfavorables.

A los futuros investigadores: Continuar con las líneas de investigación que profundicen en la influencia de los factores psicosociales sobre el consumo de alcohol en adolescentes, explorando nuevas variables asociadas como el contexto digital, el entorno escolar y el acceso a información sobre salud, así como el desarrollo de estudios prolongados que permitan comprender la evolución de estas conductas a lo largo del tiempo y sustentar intervenciones más efectivas y contextualizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra-Suiza, 2020. Global status report on alcohol and health [Citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1>
2. Frank C, Lin L, et al. Commentary Article: Defining and Supporting High-Quality Telehealth for Patients with Opioid use Disorder: The Promise and Potential Pitfalls of Telehealth Expansion [Internet]. Estados Unidos, 2022. [Citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2022.2127140>.
3. Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. MINSA: Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol en Adolescentes 2018. Lima, Perú [Citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5384.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Lima-Endes;2023 [Citado el 04 de noviembre de 2021] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
5. Armendáriz G. Factores psicosociales asociados al consumo de alcohol en adolescentes en contextos urbanos y rurales. Revista Latinoamericana de Psicología. [Internet]. México, 2022. [Citado el 29 de noviembre de 2024]. 2017;49(3):215-222. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/213/21359522003/html/>
6. Ríos A, Morales E. Consumo de alcohol en adolescentes rurales de Cajamarca: Factores asociados y prevalencia. Rev Peru Salud Pública. [Internet] 2021 [Citado el 29 de noviembre de 2024] 38(2):145-150. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180473698011/html/>
7. Nadkarni A, Tu A, Garg A, Gupta D, Gupta S, Bhatia U, et al. Alcohol use among adolescents in india: a systematic review. Glob Ment Health. [Internet]. 2022 [citado 20 de enero de 2025] 9:1-25. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9806994/>
8. Ebrahim J, Adams J, Demant D. Substance use among young people in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry [Internet]. 11 de

septiembre de 2024 [citado 20 de enero de 2025]; 4:15. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2024.1328318/full>

9. MINISTERIO DE SANIDAD. [citado 20 de enero de 2024] España: Informe 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. 2022 [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2024_OEDA-Informe.pdf
10. COMISION NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES. [Internet]. [citado 20 de enero de 2025]. Mexico: Panorama de la demanda de atención por consumo nocivo de alcohol en México [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/957924/HD14112024.pdf>
11. LA NACION: El 71,5% de los adolescentes empezó a consumir alcohol antes de los 15 años en la provincia de Buenos Aires [Internet]. La Nación, 2024 [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/un-estudio-revelo-alarman-los-numeros-del-consumo-de-alcohol-en-adolescentes-en-la-provincia-de-buenos-aires-nid08112024/>
12. Correa D. Investigación advierte sobre consumo de alcohol en el país. [Internet]. 2024 [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/4dD4gVvRjDRTgR8WMgJCjLj/?format=pdf&lang=es4>
13. Barrios C, Rojas M, Prieto S. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de una unidad educativa de sucre. Enfervida [Internet]. Bolivia, 2023 [citado 20 de enero de 2025]. 8: 2225-7934. Disponible en: <https://datawrapper.dwcdn.net/Ev2Gg/1/>
14. Machado J. El 7,6% de niños de entre 10 y 17 años consume alcohol en Ecuador. [Internet]. Ecuador, 2024 [citado 20 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ninos-adolescentes-consumo-alcohol-ecuador/>
15. Victor O. Factores Psicosociales Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes de 12 A 18 años. Batallón Yaguachi. [Internet]. Yaguachi. 2022 [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8925/1/UPSE-TEN-2022-0151.pdf>
16. Iglesias M, Reinaldo J, Roche F. Intención de consumo de alcohol en adolescentes que cursan estudios en la enseñanza técnica profesional. [Internet]. Cuba, 2023

[citado 20 de enero de 2025]. 52(4). Disponible en:
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2913/2245>

17. Tschorn M, Daedelow L, Szalek L, Banaschewski T, Bokde ALW, et al. Consortium. Personality, Social Factors, Brain Functioning, Familial Risk, and Trajectories of Alcohol Misuse in Adolescence. *JAMA Netw Open*. [Internet] 2024 [citado 20 de enero de 2025].1;7(8). Disponible en: 10.1001/jamanetworkopen.2024.25114. PMID: 39150713; PMCID: PMC11329879.
18. Espinoza Y, Chávez A. Factores sociales influyentes en el consumo de alcohol por adolescentes, en el AA. HH San Luis del Distrito de Amarilis: 2019-2020 PE: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; [Internet] Perú, 2022 [citado el 20 de enero de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7995>
19. Viza M, Quintanilla L, Kemmy F. Factores psicosociales asociados al consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes universitarios. Facultad de enfermería de una universidad privada. Arequipa 2021. [Internet] Perú, 2022 [citado el 20 de enero de 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cdcf1034-b000-4553-89ef-85f24e82a8e4/content>
20. Cueva A, Jara B. Factores sociales asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2023.Edu.pe [Internet]. Perú, 2023. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8262/TESIS%20ORIGINAL%20-%20CUEVA%20Y%20JAIMES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Artiaga J, Garcia J. Factores psicosociales y el consumo de alcohol en estudiantes de la I.E. de nivel secundaria “Simón Lozano García”, Trujillo 2023 Edu.pe Enfermería EP. [Internet] Perú, 2023 [citado el 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133066/Artiaga_AJC-Garcia_SRJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Huaccha D. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el centro de salud “El Tambo”- Bambamarca, 2020. [Internet] Perú, 2022 [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4990/Tesis%20Vaness>

30. Laoyan S. Toma de decisiones: definición, pasos, tipos y características [Internet]. Asana. 2024 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/decision-making-process>
31. McLeod S. Teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner [Internet]. Simply Psychology; 2023 [citado el 4 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/bronfenbrenner.html>
32. Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol y salud pública [Internet]. *Lancet*. 2005 [citado el 4 de septiembre de 2025];365(9458):519-30. Disponible en: <https://lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2805%2966370-2/abstract>
33. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado el 4 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
34. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper. Policy and Practice*. OMS. [Internet] 2024 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-sp.pdf
35. Maxwell KA. Amigos: El rol de la influencia de los pares en las conductas de riesgo de los adolescentes [Internet]. *Revista de Juventud y Adolescencia*. Agosto de 2002;31(4):267–277 [citado el 4 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A%3A1015493316865>
36. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Perú; 2024 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Perú: Concepto seleccionado: Sexo. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
37. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 4 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
38. Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. El trastorno por consumo de alcohol (TCA) según el DSM-5-TR: definición, diagnóstico y recuperación [Internet]. Bethesda: NIAAA; 2025 [citado 2025 Sep 4]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/health-professionals-communities/core-resource-on-alcohol/alcohol-use-disorder-risk-diagnosis-recovery>

39. Ahumada J, Gámez M, Valdez C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai. [Internet]. 2022 [citado el 5 de diciembre de 2024]; (2):13-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001> Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
40. OMS: Organización Mundial de la salud. [Internet]. España; 2024 [citado el 6 de diciembre de 2024] Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol [citado el 6 de diciembre de 2024]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>
41. OMS: Organización Mundial de la salud [Internet]. Quien.int. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-hombres>
42. Humada J, Gámez M y Valdez C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai. [Internet]. 2017. [citado el 20 de enero del 2025].13(2):13-24 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
43. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de enero de 2025]. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. [aprox. 15 pantallas] Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/AUDIT_spa.pdf
44. Pando Moreno M, Varillas W, Aranda Beltrán C, Elizalde Núñez F. Análisis factorial exploratorio del Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo en Perú. Anales de la Facultad de Medicina. [En línea]. 2016.[Citado el 30 de enero 2025]. Vol.77N° 4. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400008&script=sci_arttext&lng=en
45. Moral, María de la Villa; et al. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. Salud pública Méx [online]. 2010, vol.52, n.5, pp. 406-415. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-36342010000500008. URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342010000500008&lang=pt&lng=es

46. ORCASITA, Linda Teresa; LARA, Valentina; SUAREZ, Alexandra and PALMA, Diana Marcela. Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicol. caribe* [online]. 2018, vol.35, n.1, pp.33-48. ISSN 0123-4
47. Los cuatro tipos de estudio [Internet]. INSADISA. 2018 [citado el 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://insadisa.com/podcast/99-los-cuatro-tipos-deestudio/>
48. Villalta P. Criterios éticos para revisar investigaciones en Ciencias Sociales. Sistematización de una experiencia. Universidad de Santiago de Chile, 2020 [citado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-CriteriosE ticosParaRevisarInvestigacionesEnCiencia-8431170.pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-CriteriosE%20ticosParaRevisarInvestigacionesEnCiencia-8431170.pdf)
49. Koob GF, Volkow ND. Neurobiología de la adicción: un análisis del neurocircuito. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(8):760-73. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
50. Spanagel R. Alcoholismo: un enfoque sistémico desde la fisiología molecular hasta la conducta adictiva. *Physiol Rev*. 2009;89(2):649-705. Disponible en: <https://doi.org/10.1152/physrev.00013.2008>
51. Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Efectos del alcohol en el cerebro [Internet]. Bethesda: NIAAA; 2021 [citado 2025 Sep 1]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohols-effects-body>
52. Perkins HW, Berkowitz AD. Percepción de las normas comunitarias sobre el consumo de alcohol entre los estudiantes: algunas implicaciones de la investigación para la programación de educación sobre el alcohol en el campus. *Int J Addict*. 1986 sep-oct;21(9-10):961-976. doi:10.3109/10826088609077249. [citado 2 sep 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3793315/>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Estimado (a) estudiante:

Ante todo, recibe un cordial saludo y de antemano manifiestarle mi sincero agradecimiento por ser parte del presente trabajo de investigación: El siguiente cuestionario es anónimo y confidencial, pretende determinar: **Factores psicosociales y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora. Cajamarca, 2025.**

Los resultados me permitirán obtener el título profesional de obstetra.

I. Factores sociodemográfico

- ✓ Edad:
- ✓ Sexo: () M () F
- ✓ Procedencia: () Urbano () Rural
- ✓ Religión: () Católico () No Católico

NIVEL DE AUTOESTIMA. ESCALA DE ROSENBERG

Se trata de reflejar cómo sueles sentirte contigo mismo, durante el último mes.

Lee la primera afirmación de la columna de la izquierda y, en las casillas de su derecha, rodea con un círculo el número que se halle debajo de la frase que expresa tu grado de acuerdo: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo. Haz lo mismo con todas las frases de la columna de la izquierda. Lee cada afirmación y, a su derecha, rodea con un círculo la casilla que indica tu grado de acuerdo.

N°	Factores Psicológicos	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy digno/a de aprecio, al menos en igual medida que los demás	4	3	2	1
2	Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas	4	3	2	1
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría	4	3	2	1
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	4	3	2	1
5	En general, estoy satisfecho de mí mismo	4	3	2	1
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	1	2	3	4
7	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a	1	2	3	4
8	En general, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a	1	2	3	4
9	Hay veces en que realmente pienso que soy un inútil	1	2	3	4
10	A veces creo que no soy buena persona	1	2	3	4

II. CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIALES

Instrucciones

- Este cuestionario es anónimo y confidencial.
- Responde con sinceridad, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas.
- Marca la opción que mejor se adapte a tu situación o experiencia.

Nº	FACTORES SOCIALES	CODIGO
RELACIÓN PARENTEAL		
1.	¿La comunicación con tus padres sobre temas relacionados con el alcohol es abierta y fluida?	
a.	Siempre	4
b.	Casi siempre	3
c.	Casi nunca	2
d.	Nunca	1
2.	¿Haz sentido presión por parte de tus padres para consumir alcohol?	
a.	Nunca	4
b.	Casi nunca	3
c.	Casi siempre	2
d.	Siempre	1
3.	¿Tus padres están de acuerdo para que consumas alcohol ?	
a.	Totalmente en contra	4
b.	En contra, pero no lo prohíben	3
c.	Indiferente	2
d.	Lo ven como algo normal o incluso lo fomentan	1
NORMAS CULTURALES		
4.	En tu comunidad ¿Crees que el consumo de alcohol está bien visto en ciertas situaciones (ej. celebraciones)?	
a.	Sí, es común y aceptado	4
b.	No, no está bien visto en ninguna situación	3
c.	A veces, dependiendo de la situación	2

d.	No estoy seguro/a	1
5.	¿Existen normas claras en tu cultura sobre el consumo de alcohol en adolescentes?	
a.	Sí, son claras y se respetan	4
b.	Más o menos claras, pero no siempre se cumplen	3
c.	No, no hay normas claras	2
	No estoy seguro/a	1
6.	¿Crees que la publicidad en los medios de comunicación y las redes sociales influyen en la percepción sobre el consumo de alcohol en tu comunidad?	
a.	Sí, influyen mucho	4
b.	Sí, pero no de forma determinante	3
c.	No influyen	2
d.	No estoy seguro/a	1
PRESIÓN DEL ENTORNO		
7.	¿Crees que es importante encajar en un grupo social que consume alcohol?	
a.	No, no es importante	4
b.	Tal vez un poco, pero no es esencial	3
c.	Sí, es muy importante	2
d.	Sí, es fundamental	1
8.	¿Qué harías si tus amigos te ofrecieran alcohol y tú no quisieras consumirlo?	
a.	Les diría que no y explicaría mis razones	4
b.	Les diría que no, pero me sentiría incómodo/a	3
c.	Aceptaría para no sentirme excluido/a	2
d.	No estoy seguro/a de qué haría	1
9.	¿La mayoría de tus amigos consumen alcohol?	
a.	No, ninguno o casi ninguno	4
b.	Algunos sí, otros no	3
c.	Sí, la mayoría	2
d.	Todos mis amigos consumen alcohol	1

10.	¿Alguna vez te has sentido presionado/a por tus amigos para consumir alcohol?	
a.	Nunca	4
b.	Casi Nunca	3
c.	Casi Siempre	2
d.	Sí, me siento presionado/a constantemente	1

CONSUMO DE ALCOHOL

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

N°	¿Con que frecuencia consumes una bebida alcohólica (vino, cerveza, vodca, ron, wiski u otra)?	Marca con una (x) con el enunciado que te identifica:
1.	No consume alcohol	()
2.	Menos de 1 vez al mes	()
3.	3 a 4 veces al mes	()
4.	5 a 6 veces al mes	()
5.	Más de 6 veces al mes	()

CANTIDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL

N°	CANTIDAD DE CONSUMO	Marca con una (x) con el enunciado que te identifica:	
		SI	NO
1.	¿Al consumir una bebida alcohólica tuviste dificultad para hablar, caminar o cambios de ánimo?	()	()
2.	¿Al consumir una bebida alcohólica perdiste la memoria al día siguiente o llegaste a vomitar?	()	()

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"SANTA ROSA"
- NAMORA

TRAMITE DOCUMENTARIO

Exp. N° 00 208

Fecha: 05-05

Hora: 9:00 am

FIRMA



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

SOLICITO: Autorización para la ejecución de proyecto de tesis

Director: Manuel Asencio Málaga

Director de la Institución Santa Rosa-Namora

Yo, **Pérez Mestanza Elián Saraí**, identificada con DNI N° 74927732, domiciliada en Jr. José Carlos Mariátegui N°260 Namora ,egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por ser vital importancia para mi proyecto de investigación, titulado: **FACTORES PSICOSOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE NAMORA, CAJAMARCA, 2025.**Teniendo como asesora a la Obstetra, Juana Flor Quiñones Cruz me conceda el permiso necesario para recolectar datos a través de un cuestionario aplicado en la Institución Educativa Santa Rosa -Namora.

Por lo expuesto:

Seguro de contar con su apoyo total para lo solicitado, me despido no sin antes agradecerle su acto de buena fe conmigo.

Pido a usted a dicha petición por ser de justicia

Cajamarca, 5 de Mayo del 2025

Elián Saraí Pérez Mestanza

DNI:74927732



Namora, 03 de junio del 2025

Dra. Nélide Medina Hoyos

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Asunto: Autorización de ejecución de tesis.

Por intermedio de la presente me dirijo a Usted, primeramente, para saludarla en nombre de la Institución Educativa del nivel secundaria "Santa Rosa" del Distrito de Namora, provincia y región de Cajamarca, al mismo tiempo manifestarle que, se está autorizando la ejecución de la tesis denominada: **Factores psicosociales y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, Cajamarca, 2025, de la Srta. PÉREZ MESTANZA, Elián Saraí, con DNI N° 74927732**, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la UNC, en mérito a la solicitud presentada con fecha 05-05-2025 a esta IE.

Agradecido de antemano por la atención que le merezca el presente, es propicia la oportunidad para manifestarle las muestras de mi especial deferencia.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 FECHA: 10-06-2025
 A: Elián Pérez Mestanza
 PARA: Conocimientos y fines
 Análisis Opinión Técnica
 Atención
 Coordinación *Se abala*
 Archivo
 Otros *el desarrollo del presente trabajo de investigación*
 M. Nélide Medina Hoyos
 DECANO



M. Mammel Asencio Málaga
 Mg. Mammel Asencio Málaga
 DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Exp. N° 82148-2025
 Fecha: 10-06-25 Hora: 09:25
 Folios: uno (01)

manuelito_2926@hotmail.com

Jr. Alfonso Ugarte N° 374

Cel. 971330541



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

<http://www.unc.edu.pe>

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PROVEIDO N° 01374-2025-FCS-UNC

Documento : SOLICITUD N° S/N
Expediente : 0082148-2025-UNC
Recurrente : MANUEL
Remite : FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDINA HOYOS, Diorga Nelida
Destino : INTERESADO
Srta. PÉREZ MESTANZA, Elián Sarai
Asunto : AUTORIZACION DE EJECUCION DE TESIS - PEREZ MESTANZA ELIÁN SARAÍ
Fecha : Martes 10 de Junio del 2025 09:35:22
Referencia : SOLICITUD S/N
Visto, pase para: Su Atencion

Para la Srta. Elian Pérez Mestanza, se abala el desarrollo del presente trabajo de investigación.



Atentamente,

MEDINA HOYOS DIORGA NELIDA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FIRMA



Av. Atahualpa 1050, Cajamarca - Perú
Oficina 103

Telf.: (+51)076-599220 Anexo: 1115

mesadepartes@unc.edu.pe

1 - 1

N° 0082164-2025. Este documento puede ser consultado y verificado en
<http://tramitedocumentario.unc.edu.pe/QueryOficina/Documento>. Escanee el código QR para consultar estado de trámite.

ANEXO 3: CARTILLA DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:	Katherine Vanessa Barones Herrera
2. PROFESIÓN	Psicóloga
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Psicología
ESPECIALIDAD	Mg en neuropsicología clínica
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	7 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de 21
CARGO	Psicóloga del Servicio Infante Adolescentes

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Factores psicosociales y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Santa Rosa de Namora, Cajamarca, 2025

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Elián Saraí Pérez Mestanza

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Para el nivel de autoestima se utilizará la escala de Rosenberg, está es una escala que está compuesta de diez preguntas y es medida mediante una escala Likert con puntajes de 1 a 4 puntos. La escala tendrá un puntaje mínimo de veinticinco puntos y un máximo de cuarenta, dónde se considera menos de veinticinco puntos equivale a que la persona tiene problemas significativos de baja autoestima, de veintiséis a veintinueve puntos la persona tiene una autoestima media y de treinta a cuarenta puntos tiene una autoestima elevada. El cuestionario de factores está conformado por tres ítems: relación parental, normal culturales y presión de entorno. Cada uno de ellos tiene tres preguntas con cuatro alternativas cada uno, con puntajes de 1 a 4 puntos. Los ítems tienen puntajes mínimos de 4 y máximos de 12 puntos. Finalmente, para medir el consumo de alcohol, se medirá en base a la frecuencia y la cantidad. Se han considerado los siguientes ítems: menos de 1 vez al mes, 3 a 4 veces al mes, 5 a 6 veces al mes, más de 6 veces al mes; respecto a la cantidad se tendrá en cuenta los efectos que produce en la persona como; dificultad para hablar, caminar o cambios de ánimo y la pérdida de memoria.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X			X	X	X	X		X		
17	X		X			X	X		X		Agregar redes sociales, modificar pregunta
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		
21	X		X			X	X		X		
22	X		X			X	X		X		
23	X		X			X	X		X		

Aspectos	Generales	N	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.			X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir			X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
 NO APLICABLE

Fecha: 12-05-25
 Firma:
 E mail: katherinevanessa.barones@gmail.com
 Teléfono: 922622399

Elaborado por Corral Y (2009) Katherine Barones Herrera Mg. NEUROPSICOLOGIA CLINICA C P s P 34331



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:	OBSTO AMANDO E. RODRIGUEZ SANCHEZ												
2. PROFESIÓN	OBSTETRA												
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER EN OBSTETRICIA												
ESPECIALIDAD	SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE												
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32												
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA												
CARGO													
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Factores psicosociales y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Santa Rosa de Namora. Cajamarca, 2025												
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Elián Saraí Pérez Mestanza												
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.												
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Para el nivel de autoestima se utilizará la escala de Rosenberg, está es una escala que está compuesta de diez preguntas y es medida mediante una escala Likert con puntales de 1 a 4 puntos. La escala tendrá un puntaje mínimo de veinticinco puntos y un máximo de cuarenta, dónde se considera menos de veinticinco puntos equivale a que la persona tiene problemas significativos de baja autoestima, de veintiséis a veintinueve puntos la persona tiene una autoestima media y de treinta a cuarenta puntos tiene una autoestima elevada. El cuestionario de factores está conformado por tres ítems: relación parental, normal culturales y presión de entorno. Cada uno de ellos tiene tres preguntas con cuatro alternativas cada uno, con puntajes de 1 a 4 puntos. Los ítems tienen puntajes mínimos de 4 y máximos de 12 puntos. Finalmente, para medir el consumo de alcohol, se medirá en base a la frecuencia y la cantidad. Se han considerado los siguientes ítems: menos de 1 vez al mes, 3 a 4 veces al mes, 5 a 6 veces al mes, más de 6 veces al mes; respecto a la cantidad se tendrá en cuenta los efectos que produce en la persona como; dificultad para hablar, caminar o cambios de ánimo y la pérdida de memoria. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones													
Ítem	Claridad en redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Factores Psicológicos													
a)	✓												
b)	✓												
c)	✓												
d)	✓												
e)	✓												
f)	✓												
g)	✓												
h)	✓												
i)	✓												
j)	✓												
FACTORES SOCIALES													
1	✓												
2	✓												
3	✓												
4	✓												
5	✓												
6	✓										MEJORAR.		
7	✓												
8	✓												
9	✓												
10	✓										MEJORAR.		
FRECUENCIA DE CONSUMO													
a)	✓												
CANTIDAD DE CONSUMO													
a)	✓												
b)	✓												
<input checked="" type="checkbox"/> APLICABLE <input type="checkbox"/> APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/> NO APLICABLE													
Fecha:	19/5/25			Firma:				E mail:	arodriguez@unc.edu.pe			Teléfono:	



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ: Gabriela Janeth Aliaga Zamora

2. PROFESIÓN: Socióloga

TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO: Sociología

ESPECIALIDAD: Dra. Psicología

EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años): 10 años

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Nacional de Cajamarca

CARGO: Docente

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores psicosociales y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Santa Rosa de Namora. Cajamarca, 2025

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Elián Saraí Pérez Mestanza

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Para el nivel de autoestima se utilizará la escala de Rosenberg, está es una escala que está compuesta de diez preguntas y es medida mediante una escala Likert con puntales de 1 a 4 puntos. La escala tendrá un puntaje mínimo de veinticinco puntos y un máximo de cuarenta, dónde se considera menos de veinticinco puntos equivale a que la persona tiene problemas significativos de baja autoestima, de veintiséis a veintinueve puntos la persona tiene una autoestima media y de treinta a cuarenta puntos tiene una autoestima elevada. El cuestionario de factores está conformado por tres ítems: relación parental, normal culturales y presión de entorno. Cada uno de ellos tiene tres preguntas con cuatro alternativas cada uno, con puntajes de 1 a 4 puntos. Los ítems tienen puntajes mínimos de 4 y máximos de 12 puntos. Finalmente, para medir el consumo de alcohol, se medirá en base a la frecuencia y la cantidad. Se han considerado los siguientes ítems: menos de 1 ves al mes, 3 a 4 veces al mes, 5 a 6 veces al mes, más de 6 veces al mes; respecto a la cantidad se tendrá en cuenta los efectos que produce en la persona como; dificultad para hablar, caminar o cambios de ánimo y la pérdida de memoria. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	x		x			x	x		x		*****	
2	x		x			x	x		x			
3	x		x			x	x		x			
4	x		x			x	x		x			
5	x		x			x	x		x			
6	x		x			x	x		x			
7	x		x			x	x		x			
8	x		x			x	x		x			
9	x		x			x	x		x			
10	x		x			x	x		x			
11	x		x			x	x		x			
12	x		x			x	x		x			
13	x		x			x	x		x			
14	x		x			x	x		x			
15	x		x			x	x		x			
16	x		x			x	x		x			
18	x		x			x	x		x			
19	x		x			x	x		x			
20	x		x			x	x		x			
21	x		x			x	x		x			
22	x		x			x	x		x			
23	x		x			x	x		x			
N												
Aspectos Generales										Sí	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										x		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>							
Fecha:	07/05/25	Firma:				E mail:	gjalicagaz@unc.edu.pe			Teléfono:	990017944	
Elaborado por Corral Y. (2009)												



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:		ELSA MOAENO HUAMAN	
2. PROFESIÓN		OBSTETRA	
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		MAESTRO EN CIENCIAS	
ESPECIALIDAD			
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		20 AÑOS	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		IPRES - LA ZULPUNA	
CARGO		RESP. EU. JOVEN	

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Factores psicosociales y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Santa Rosa de Namora. Cajamarca, 2025

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Elián Sarai Pérez Mestanza

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa de Namora, durante el año 2025.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Para el nivel de autoestima se utilizará la escala de Rosenberg, está es una escala que está compuesta de diez preguntas y es medida mediante una escala Likert con puntales de 1 a 4 puntos. La escala tendrá un puntaje mínimo de veinticinco puntos y un máximo de cuarenta, dónde se considera menos de veinticinco puntos equivale a que la persona tiene problemas significativos de baja autoestima, de veintiséis a veintinueve puntos la persona tiene una autoestima media y de treinta a cuarenta puntos tiene una autoestima elevada. El cuestionario de factores está conformado por tres ítems: relación parental, normal culturales y presión de entorno. Cada uno de ellos tiene tres preguntas con cuatro alternativas cada uno, con puntajes de 1 a 4 puntos. Los ítems tienen puntajes mínimos de 4 y máximos de 12 puntos. Finalmente, para medir el consumo de alcohol, se medirá en base a la frecuencia y la cantidad. Se han considerado los siguientes ítems: menos de 1 vez al mes, 3 a 4 veces al mes, 5 a 6 veces al mes, más de 6 veces al mes; respecto a la cantidad se tendrá en cuenta los efectos que produce en la persona como; dificultad para hablar, caminar o cambios de ánimo y la pérdida de memoria. A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	X		X				X	X	X		*****	
2	X		X				X	X	X			
3	X		X				X	X	X			
4	X		X				X	X	X			
5	X		X				X	X	X			
6	X		X				X	X	X			
7	X		X				X	X	X			
8	X		X				X	X	X			
9	X		X				X	X	X			
10	X		X				X	X	X			
11	X		X				X	X	X			
12	X		X				X	X	X			
13	X		X				X	X	X			
14	X		X				X	X	X			
15	X		X				X	X	X			
16	X		X				X	X	X			
17	X		X				X	X	X			
18	X		X				X	X	X			
19	X		X				X	X	X			
20	X		X				X	X	X			
21	X		X				X	X	X			
22	X		X				X	X	X			
23	X		X				X	X	X			
N										Sí	No	*****

Aspectos Generales

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. Sí No

Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación. Sí No

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial. Sí No

El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir. Sí No

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: 12.05.2025 Firma: E mail: elsaoibt@gmail.com Teléfono: 976960358

Elaborado por Corral Y (2009)

ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	12

El resultado de la aplicación del Alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,801 indicando una consistencia interna de nivel bueno

De acuerdo a la clasificación establecida por George y Marlleny (2003), determina los siguientes lineamientos para evaluar los valores del coeficiente Alfa de Cronbach.

Rangos de α	Magnitud
> 0,90	Excelente
0,80 - 0,89	Bueno
0,70 - 0,79	Aceptable
0,60 - 0,69	Cuestionable
0,50 - 0,59	Pobre
< 0,50	Inaceptable

ANEXO N°5: PRUEBA DE CHI- CUADRADO

1.PRUEBA DE CHI CUADRADO DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE NAMORA, DURANTE EL AÑO 2025.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,597 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	19,239	2	,000
Asociación lineal por lineal	,052	1	,000
N de casos válidos	156		

*: $p < 0,05$

2.PRUEBA DE CHI- CUADRADO DE RELACIÓN PARENTAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE NAMORA, DURANTE EL AÑO 2025.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,011 ^a	1	,008
Razón de verosimilitud	6,094	1	,009
Asociación lineal por lineal	,022	1	,009
N de casos válidos	156		

*: $p < 0,05$

3. PRUEBA DE CHI- CUADRADO DE NORMAS CULTURALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE NAMORA, DURANTE EL AÑO 2025.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,937 ^a	1	,009
Razón de verosimilitud	6,239	1	,009
Asociación lineal por lineal	,052	1	,009
N de casos válidos	156		

*: $p < 0,05$


4. PRUEBA DE CHI- CUADRADO DE PRESIÓN DE ENTORNO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE NAMORA, DURANTE EL AÑO 2025.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,971 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	11,094	2	,001
Asociación lineal por lineal	,022	1	,001
N de casos válidos	156		

*: $p < 0,05$

ANEXO N°6

TESIS_ ELIÁN SARAÍ PÉREZ MESTANZA.pdf

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:507628958

Fecha de entrega

3 oct 2025, 4:37 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 oct 2025, 4:49 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS_ ELIÁN SARAÍ PÉREZ MESTANZA.pdf

Tamaño del archivo

2.9 MB

84 páginas

19.223 palabras

111.201 caracteres



Página 1 de 93 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:507628958