

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

### **TESIS:**

### **FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “EL TAMBO”- BAMBAMARCA, 2020**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**Bachiller: DIANA VANESSA HUACCHA CABANILLAS**

Asesora:

**Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**

**Cajamarca – Perú**

**2022**

Copyright © 2022 by  
**DIANA VANESSA HUACCHA CABANILLAS**  
Derechos Reservados

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

#### **TESIS APROBADA:**

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "EL TAMBO"-  
BAMBAMARCA, 2020**

Para optar el Grado Académico de  
**MAESTRO EN CIENCIAS**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:  
**Bachiller: DIANA VANESSA HUACCHA CABANILLAS**

#### **JURADO EVALUADOR**

Dra. Elena Soledad Ugaz Burga  
Asesora

Dra. Rosa Del Pilar Uriarte Torres  
Jurado Evaluador

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva  
Jurado Evaluador

Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva  
Jurado Evaluador

**Cajamarca – Perú**

**2022**



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



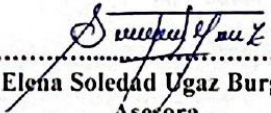
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

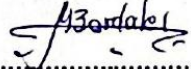
Siendo las ~~12:00~~<sup>12:00</sup> horas, del día 20 de junio de dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ROSA DEL PILAR URIARTE TORRES**, **Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**, **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, y en calidad de Asesora la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "EL TAMBO" - BAMBAMARCA, 2020", presentada por la Bach. en Obstetricia **DIANA VANESSA HUACCHA CABANILLAS**


Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó **APROBAR** con la calificación de **..DIECIOCHO.....EXCELENTE.....** la mencionada Tesis; en tal virtud, la Bach. en Obstetricia **DIANA VANESSA HUACCHA CABANILLAS**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las ~~1:15~~<sup>1:15</sup> horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
**Dra. Elena Soledad Ugaz Burga**  
Asesora

  
.....  
**Dra. Rosa Del Pilar Uriarte Torres**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva**  
Jurado Evaluador

## **SE DEDICA A**

Mis padres Paola y Segundo, por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio, porque gracias a ellos he conseguido llegar a la meta final, el ser profesional. Para ellos, mi amor, respeto y gratitud.

Mi abuelita Erlita Leyva, Por todo su amor y apoyo incondicional.

Mi hermanito Edwin, por su cariño y bondad.

**Diana**

### **SE AGRADECE A:**

Dios por haberme acompañado durante toda mi vida, dándome inteligencia y salud y porque hizo realidad el sueño anhelado de ser profesional.

Mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme albergado durante toda mi formación profesional.

Toda la plana docente de la Unidad de Posgrado, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud, que me supo brindar sus sabios conocimientos.

Mi asesora, la Obst. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga, por el apoyo brindado en todo el proceso de esta investigación.

Cada uno de los adolescentes que constituyeron parte de la muestra de estudio, sin ellos no hubiese sido posible la presente investigación.

**Diana**

*“Beber con moderación, porque la embriaguez no guarda un secreto ni cumple una promesa”*

**Miguel de Cervantes Saavedra**

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>vi</b>
<b>EPÍGRAFE</b>	<b>vii</b>
<b>INDICE</b>	<b>viii</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b>	<b>xi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema</b>	<b>1</b>
1.1.1. Contextualización	1
1.1.2. Descripción del problema	4
1.1.3. Formulación del problema	5
<b>1.2. Justificación e importancia</b>	<b>5</b>
1.2.1. Justificación científica	5
1.2.2. Justificación técnica práctica	6
<b>1.3. Objetivos</b>	<b>7</b>
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b>	<b>8</b>
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.1.3. Antecedentes locales	11
<b>2.2. Marco doctrinal</b>	<b>11</b>
2.2.1. Teoría del aprendizaje social o social cognitiva	11
2.2.2. Teoría de la conducta planeada	13
2.2.3. Teorías de la adolescencia	15



<b>2.3. Marco conceptual</b>	<b>20</b>
2.3.1. Adolescencia	20
2.3.2. Consumo de alcohol	22
2.3.3. Adolescencia y consumo de alcohol	26
2.3.4. Factores asociados al consumo de alcohol en la adolescencia	29
<b>2.4. Definición de términos básicos</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>35</b>
<b>PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>35</b>
<b>3.1. Hipótesis</b>	<b>35</b>
3.1.1. Hipótesis general	35
3.1.2. Hipótesis específicas	35
<b>3.2. Variables</b>	<b>35</b>
3.2.1. Variable 1	35
3.2.2. Variable 2	35
3.3. Operacionalización de los componentes de la hipótesis	36
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>37</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>37</b>
<b>4.1. Ubicación geográfica</b>	<b>37</b>
4.2. Diseño y tipo de investigación	37
4.3. Método de investigación	37
4.4. Población, muestra y unidad de análisis	38
4.5. Criterios de inclusión y exclusión	40
4.6. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recopilación de información	40
4.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	42
4.8. Control de calidad de datos	42
4.9. Consideraciones éticas	43
4.10. Dificultades y limitaciones de la investigación	43
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>44</b>
<b>RESULTADOS ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>44</b>
<b>5.3. Contrastación de hipótesis</b>	<b>62</b>

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>67</b>
ANEXO 01	75
ANEXO 02	77
ANEXO 03	81
ANEXO 04	82
ANEXO 05	83
ANEXO 06	84

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-A	Consumo de alcohol en adolescentes de la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2021	45
Tabla 1-B	Consumo de alcohol en adolescentes de la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2021	50
Tabla 2	Consumo de alcohol según etapas de la adolescencia en la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2021	54
Tabla 3	Consumo de alcohol según sexo de los adolescentes en la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2021	56
Tabla 4	Consumo de alcohol según nivel de autoestima en adolescentes de la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2021	58
Tabla 5	Consumo de alcohol y Funcionalidad familiar en adolescentes de la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2021	60
Tabla 6	Consumo de alcohol e integración familiar asociado al consumo de alcohol en adolescentes de la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2021	62

## RESUMEN

**Objetivo** Determinar la asociación entre factores personales y familiares y el consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El tambo”- Bambamarca.

**Material y métodos.** El tipo de investigación es de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental, de corte transversal en una muestra de 117 adolescentes.

**Resultados.** 70,5% de adolescentes consume alcohol; de quienes consumen esta bebida 49,5% lo inició en la adolescencia media, 73,1% dijo consumir alcohol por curiosidad; 54,8% que fue un amigo quien le ofreció la bebida alcohólica por primera vez; 68,8% que la razón de consumir alguna bebida es porque le ayudan a estar bien con sus amigos; 38% de adolescentes consume alcohol en un parque; 57% que lo hacía cuando se presenta la ocasión; 62,4% refirió consumir cerveza; 44,1% indicó que consume de 4 a 6 vasos; 49,5% reveló que sus padres siempre les llaman la atención cuando llegan a casa en estado de ebriedad; 41% exteriorizó valentía al consumir bebidas alcohólicas; 49% comentó que reúnen dinero haciendo una junta común. Se determinó que existe asociación altamente significativa entre el consumo de alcohol y los factores personales: etapa de la adolescencia ( $p= 0,0004$ ); sexo ( $p= 0,0000$ ) y nivel de autoestima ( $p = 0,0000$ ), consumo de alcohol y factores familiares como funcionalidad familiar ( $p = 0,0000$ ) e integración familiar ( $p= 0,0002$ ).

**Palabras clave:** Consumo de alcohol, factores asociados, adolescente.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the association between personal and family factors and alcohol consumption in adolescents treated at the "El tambo" Health Center - Bambamarca.

**Material and methods.** The type of research is descriptive correlational with a non-experimental, cross-sectional design in a sample of 117 adolescents.

**Results.** 70.5% of adolescents consume alcohol, of those who consume it, 49.5% started it in middle adolescence, 73.1% said they consumed alcohol out of curiosity; 54.8% that it was a friend who offered them the alcoholic beverage for the first time; 68.8% that the reason for consuming a drink is because they help them to be good with their friends; 38% of adolescents consume alcohol in a park; 57% who did so when the opportunity arose; 62.4% reported consuming beer; 44.1% indicated that they consume 4 to 6 glasses; 49.5% revealed that their parents always call them out when they come home drunk; 41% displayed courage when consuming alcoholic beverages; 49% commented that they raise money by holding a joint meeting. It was determined that there is a significant association between alcohol consumption and personal factors: stage of adolescence ( $p= 0.0004$ ); sex ( $p= 0.0000$ ) and level of self-esteem ( $p = 0.0000$ ), alcohol consumption and family factors such as family functionality ( $p = 0.0000$ ) and family integration ( $p= 0.0002$ ).

**Keywords:** Alcohol consumption, associated factors, adolescent.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1.1. Planteamiento del problema

#### 1.1.1 Contextualización

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), en el año 2016, el consumo nocivo de alcohol causó 3 millones de muertes, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones en el mundo y 132,6 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), es decir, el 5,1% de todos los AVAD de ese año (1).

De otra parte, la carga mundial de enfermedades ocasionadas por el uso perjudicial del alcohol es enorme, considerado “preocupante” el hecho de que sea mayor a la que ocasionan otros factores de riesgo y patologías que ocupan un lugar apreciable en la agenda de salud mundial (2), como la tuberculosis, la infección por el VIH/sida y la diabetes (1). Constituyéndose en un grave problema de salud pública y un problema social a nivel mundial, además de convertirse en un tema de preocupación estatal y científica tomando en cuenta que el inicio de consumo se da cada vez, a más temprana edad (3).

Lógicamente, el problema resulta de mayor gravedad en los adolescentes, por sus consecuencias negativas en el desarrollo físico y mental (4). Sin embargo, en todo el mundo, más de la cuarta parte (26,5%) de adolescentes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de este grupo poblacional (4). Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en personas de esta edad en la Región de Europa (43,8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%) (1). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas (2).

En América Latina y el Caribe (ALyC) el consumo de alcohol es de 6,5 litros de alcohol puro al año per cápita, que la convierte en la tercera región con más consumo del mundo, después de Europa que es de 10,1 y América del Norte que es de 9,9 litros. Sin embargo, los indicadores de algunos países de la región, como Granada y Santa Lucía, son más altos en 9,3 y 9,9, respectivamente (5). En Cuba, existen algo de 430 000 alcohólicos mayores de 15 años. En el año 2019 fallecieron un total de 674 personas debido a trastornos mentales a causa del uso de alcohol (6).

En el Perú, según el INEI (2017), el 92,5% de las personas de 15 y más años de edad declararon haber consumido alcohol, alguna vez en su vida. Siendo mayor este porcentaje en los hombres con 95,5%, que en las mujeres (89,7%) (3) y de acuerdo al Ministerio de Salud, en el año 2017, los especialistas han atendido a 22 niños de 10 y 11 años por problemas de alcohol; 324 adolescentes entre 12 y 14 años y 765 jóvenes entre 15 y 17 años. Es decir, 1,111 menores de edad están luchando contra el alcohol (7,8).

Las regiones con más problemas por el consumo de alcohol entre adolescentes son Lima provincias, Arequipa y el Callao, donde el 30% de escolares ya se inició en el consumo de alcohol, frente al 10% que mantiene la mayoría de regiones (9).

En Cajamarca, la Dirección Regional de Salud (DIRESA-2020) señala que el consumo de bebidas alcohólicas y drogas se presenta en el 40% de alumnos que egresan de las instituciones educativas cajamarquinas, consumen licor de bajo costo y en algunos casos, cerveza. El coordinador de la Estrategia de Salud Mental, precisó que estas estadísticas revelan que por cada tres varones que consumen alcohol, hay dos mujeres que también lo hacen (10).

Más allá de las cifras estadísticas, el consumo de alcohol ocasiona más de 200 enfermedades, trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres (11,12) y ocasiona una muerte cada 100 segundos y una pérdida de 274 millones de años de vida sana (13). En adolescentes, investigaciones realizadas muestran el daño neuronal secundario por consumo de alcohol en edades tempranas, presentando alteraciones de la conducta, de la memoria y de los

procesos relacionados con el aprendizaje, además de que, el alcohol puede alterar la estructura y la función del Sistema Nervioso Central (SNC) de manera significativa provocando deterioro neuropsicológico (12).

La adolescencia es reconocida como una etapa crítica, por ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de alcohol, esto debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos (12).

Una diversidad de factores incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes a desarrollar conductas de consumo de alcohol; entre los que figuran diversos factores como los personales y los familiares. Como factores personales cobran especial importancia, la etapa misma de la adolescencia, el sexo, el nivel de autoestima; también se asocian al consumo de alcohol factores familiares como la funcionalidad familiar y la integración familiar.

En cuanto a la etapa de la adolescencia, González en su estudio señala que “la prevalencia de consumo de alcohol es mayor entre los adolescentes varones que en las mujeres, en un promedio de 60,9 % para los hombres y 50,2% para las mujeres” (14) de otra parte, la población femenina presenta una vulnerabilidad específica: son más susceptibles que los hombres a problemas asociados con el consumo de alcohol y progresan más rápidamente hacia el consumo problemático de alcohol (1).

Respecto al nivel de autoestima y consumo de alcohol, Chávez (2021) determinó que al menos el 5% de adolescentes que tiene problemas con el alcohol tiene un nivel de autoestima, baja (15) y Alonso, en su estudio encontró que el 20% de adolescentes que pertenecen a una familia disfuncional consumían alcohol (16).

Particularmente en la ciudad de Bambamarca, el consumo de alcohol por parte de los estudiantes, es excesivo, sin embargo, no sé conoce cuál es la magnitud ni los factores asociados a este, tampoco existen muchos estudios que expliquen esta problemática, motivo por el cual se realizó el presente estudio con el



objetivo de determinar los factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo” – Bambamarca, 2020.

### **1.1.2 Descripción del problema**

El consumo de alcohol es un importante problema social y de salud pública con severas consecuencias para la salud del individuo en cualquier grupo etario; no obstante, en la adolescencia cobra mayor relevancia por los efectos negativos que ejercen en el desarrollo físico y mental. Cuando los adolescentes se ven involucrados en el consumo de alcohol, es posible que tengan una afección cerebral, menor rendimiento académico, involucramiento en conductas sexuales de riesgo, conductas delictivas, accidentes de diversa índole e incluso suicidio, aparte de que pueden llegar al alcoholismo en la edad adulta (4).

El consumo de alcohol se da más frecuentemente entre los adolescentes de sexo masculino que en las adolescentes de sexo femenino con una prevalencia de 26,5% y 5,7% respectivamente (6) y según Lazo et. al. citado por Páez, es la adolescencia, la etapa más propicia para cambiar enseñanzas rigurosas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan condicionado el consumo de alcohol y propiciar una etapa adulta responsable en el autocuidado de su salud (6).

El problema del consumo de alcohol en este grupo etario está asociado a las características psicológicas propias de su edad que lo llevan a buscar emociones fuertes, en ocasiones para olvidar problemas que surgen en su familia, con sus padres, o en el colegio, con los compañeros o profesores, pero también por la necesidad de aprobación de sus pares o para demostrar absurdamente que tienen cierto tipo de control sobre ellos mismos, lo cual es todo lo contrario.

Ahumada (2017) señala que el consumo de alcohol se inicia alrededor de los 15 a 17 años de edad, y surge en el adolescente como curiosidad, pero que puede avanzar a niveles de un consumo excesivo y dependiente y de lo que inicialmente es poco frecuente y en baja cantidad, puede convertirse en un hábito frecuente y llegar a consumirse en cantidades excesivas que lo llevan a perder el decoro y la moral (12).

De allí la importancia de realizar la presente investigación para conocer al menos, algunos factores personales y familiares que están involucrados en el consumo de alcohol y proponer algunas estrategias para poder intervenir en ellos.

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Cuál es la asociación entre factores personales y familiares y el consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”- Bambamarca, 2020?

## **1.2. Justificación e importancia**

### **1.2.1. Justificación científica**

El consumo de alcohol es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo y representa una terrible amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad (11), pues su consumo elevado puede producir daños irreparables a la salud del individuo y/o colectividad (17). Está demostrado, además, que se encuentra dentro de los diez principales factores de riesgo de muerte y discapacidad en todo el mundo (18).

El consumo de alcohol tiene la peculiaridad de ser un factor que aumenta considerablemente el riesgo de discapacidad y muerte por una diversidad de factores, con bajas fracciones atribuibles a la población para las afecciones individuales, pero con una elevada carga global. De manera concreta, el consumo de alcohol se asocia a más de 200 problemas de salud y lesiones, incluyendo múltiples patologías que deterioran la integridad física y mental del individuo (19).

Sin embargo, lo más preocupante es el consumo durante la adolescencia, que por lo general sucede por falta de madurez psicológica que caracteriza a esta etapa y que ocasiona dificultad para manejar eficazmente muchas sensaciones y efectos que ocasiona el consumo de alcohol, peor aún está demostrado por diversos estudios que existe asociación entre el consumo de alcohol y el daño

cerebral en los adolescentes y, esto a su vez va a generar problemas de conducta y daño permanente en diversas funciones cognitivas como la memoria, el pensamiento y el raciocinio. Los adolescentes que consumen alcohol van a tener mal rendimiento académico, así como tener malas relaciones interpersonales, al mismo tiempo presentan mayor riesgo de depresión, ansiedad y baja autoestima (20).

Diversos factores personales y familiares, están involucrados en el consumo de alcohol por parte de los adolescentes, entre ellos el nivel de autoestima, la presión de grupo por sus pares, y la funcionalidad familiar juegan un papel muy importante, sin embargo, existen pocos estudios en torno a estos, razón por la que se pretende la realización del presente estudio con el objetivo de Determinar la asociación entre factores y familiares y el consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El tambo”- Bambamarca, 2020.

### **1.2.2. Justificación técnica-práctica**

Estudiar la asociación de los factores personales y familiares en el consumo de alcohol en adolescentes cobra especial importancia porque los resultados obtenidos constituyen un punto de partida para nuevas investigaciones identificando nuevos factores de riesgo y en otros grupos poblacionales.

Los resultados permiten también aportar a la data estadística en el área de salud pública, además, de promover e implementar acciones de promoción, prevención y educación, que permitan identificar factores de riesgo personales y fortalecer factores protectores como la estimulación de habilidades sociales propias para cada etapa de la adolescencia y orientadas al tipo de sexo, la elevación de su autoestima que a su vez permitirá la resistencia a la presión de los pares, todo ello en un trabajo mancomunado entre docentes, personal de salud y padres de familia e incluso tutores, compartiendo responsabilidades mutuamente,

Bajo esta misma perspectiva, se puede identificar a los jóvenes pertenecientes a familias disfuncionales o desintegradas y desarrollar estrategias que permitan a estos superar estas situaciones sin refugiarse en el alcohol, todo ello con el propósito de contar con una sociedad de adolescentes sanos, formando parte de

un contexto social libre de adicciones y comprometidos con el desarrollo social y económico de su país.

Los beneficiados no solamente serán los adolescentes sino también sus padres y la sociedad en general, pero también el sistema sanitario que verán disminuidos sus costos en el tratamiento de las diferentes patologías que surgen como consecuencia del consumo del alcohol.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre factores personales y familiares y el consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El tambo”- Bambamarca, 2020.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el consumo de alcohol según las etapas de la adolescencia
- Describir el consumo de alcohol según género.
- Establecer la asociación entre consumo de alcohol y factores personales en adolescentes del estudio.
- Establecer la asociación entre consumo de alcohol y factores familiares en adolescentes del estudio.
- Determinar la asociación entre consumo de alcohol y factores sociales en adolescentes del estudio.
- Identificar factores familiares y personales de los adolescentes que consumen alcohol

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Arrioja G. et al. (México, 2017)**, realizaron una investigación, con el objetivo de identificar el efecto de los factores personales en el consumo de alcohol en adolescentes que estudian. El estudio fue de tipo correlacional, desarrollado en una muestra de 894 adolescentes. Encontraron que el 51% de adolescentes tenían una edad entre 11-13 años, el 42% cursaba el tercer grado de secundaria, el patrón de consumo de bebidas alcohólicas en promedio fue de 2 bebidas alcohólicas. La bebida preferida fue la cerveza en el 35% seguida del vodka (7,3%) y la sidra (6,2%). La edad promedio de inicio en el consumo de alcohol fue de 12.2 años. El consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 65%. Llegaron a la conclusión que los factores de riesgo aumentaron el consumo de alcohol en adolescentes (21).

**Telumbre J. et. al. (México, 2017)**, en su estudio realizado formularon como objetivo determinar la relación de los estados depresivos y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de ciudad del Carmen, Campeche, México. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, en una muestra de 327 adolescentes de secundaria. Encontraron que el 72,8% de los adolescentes perteneció al grupo de edad de 11 y 14 años, 54,1% fueron varones y 45,9% mujeres. El 96,6% manifestó ser soltero, sin embargo, el 2,4% vivía en unión libre. El 53,5 % de los adolescentes habían consumido alcohol alguna vez en la vida, 33,9% en el último año, 20,5% en el último mes y el 10,1% en la última semana. Llegaron a la conclusión que existe relación positiva y significativa de los estados depresivos y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes (22).

**Orcasita L. et. al. (Colombia, 2018)**, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación de los factores psicosociales y los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. El estudio fue tipo descriptivo, correlacional. Los resultados encontrados fueron: el rango de edad de los adolescentes fue de 12 y 18 años, el 25,2% de los participantes estaban cursando sexto grado. El 78,5% de los participantes reportó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, la edad de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes fue a los 12.4 años y se evidenció que tanto los hombres como las mujeres registraron una misma edad de inicio de consumo de alcohol (12.3 años y 12.6 años, respectivamente), llegaron a la conclusión de que cada vez los adolescentes consumen alcohol a más temprana edad. Conclusión: encontraron una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y los patrones de consumo de alcohol (23).

**Ramón G. (Cuenca, 2018)**, en su investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de consumo de riesgo y dependencia al alcohol entre adolescentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, encontró como resultados que la media de la edad fue de 16.01. La frecuencia de consumo de alcohol fue: una o menos veces al mes (82,1%), dos a cuatro veces al mes (14,9%), dos o tres veces a la semana (2,2%) y cuatro o más veces a la semana (0,7%). El 76,9% consumía de 1 a 2 bebidas alcohólicas, el 13,4% de 3 a 4, el 6% de 5 a 6 y el 3,7% de 7 a 9. Llegaron a la conclusión que el consumo de riesgo fue mayor en los adolescentes de 14 y 15 años, la prevalencia de consumo de alcohol fue de 9,2% y de dependencia del 2% (24).

**Telumbre J. et. al. (México, 2018)**, en su estudio formularon como objetivo establecer la asociación entre autoestima y el consumo de alcohol de los adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional. Determinaron que el 50,8% de los adolescentes fueron de sexo masculino, con una media de edad de 13.4 años, el 44% estaba en primer año y 41,9% en tercer año, el 78% de los adolescentes vivían con ambos padres, 12,6% solo con mamá y el 2,6% solo con papá, el 60,7% tenía algún integrante familiar que consumía bebidas alcohólicas, siendo el padre, el principal consumidor el 24,6%, seguido de ambos padres (13,1%) y hermanos (10,5%). El 65,4% habían ingerido alguna

bebida alcohólica en algún momento de su vida y el 8,4% en la última semana. En el 80,8% de los adolescentes predomina el nivel de autoestima baja, siendo mayor en mujeres (81,4%) en relación con los varones (79,8%) (25).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Briceño, B. et al. (Huancayo, 2016)**, en su tesis, tuvieron como objetivo identificar las causas más relevantes que inducen al consumo de alcohol según la opinión de los estudiantes de la I.E. José María Arguedas - Huancayo. El estudio fue de tipo descriptivo, diseño no experimental; encontraron como resultados que 68% de los estudiantes respondieron que sus padres y familiares consumían bebidas alcohólicas, padres (58%), tíos (23%), primos (10%), hermanos (6%) y 3% las madres; el 71% de la población indicó que consumían alcohol en fiestas familiares, junto con sus padres y familiares; el 64% señaló que sus amigos le incitaban a consumir alcohol; el 55% que sus amigos utilizan sus problemas como pretexto para consumir alcohol; el 72% afirmó consumían alcohol por presión de su grupo de amigos. 78% consumía bebidas alcohólicas; 58% consumió alcohol mensualmente, 32% quincenal y 10% semanalmente, 59% consume alcohol con amigos del colegio, 31% con amigos del barrio, 5% con familiares y 5% con otras personas. (26).

**Turpo, L. et al. (Arequipa, 2017)**, en su tesis plantearon como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to de secundaria. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte trasversal; encontraron que el 53,3% de estudiantes perteneció a una familia moderadamente funcional y el 16,3% a una familia funcional. El 83,2% presentó un consumo de alcohol de riesgo, mientras que 16,8% tenía un consumo perjudicial. Llegaron a la conclusión que existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción (9).

### **2.1.3 Antecedentes locales**

**Quispe, D. (Cajamarca, 2018)**, en su investigación tenía el objetivo de conocer la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, realizado en una muestra de 151 adolescentes, reportó que el 94,7% de la muestra no presentó tener problemas con el alcohol, el 4,8% eran bebedores de riesgo y 0,5% tenían problemas con el alcohol y probable dependencia alcohólica, el 55% de estudiantes de sexo femenino no tenían problemas con el alcohol, de igual forma el 39% de sexo masculino. Según las edades en estudio los estudiantes de: 15, 16 y 17 años, no tenían problemas relacionados con el consumo de alcohol (27).

## **2.2. Marco doctrinal**

En la presente investigación pueden insertarse dos teorías que buscan explicar el consumo de alcohol en los adolescentes: la teoría del aprendizaje social y Teoría de la conducta planeada.

### **2.2.1. Teoría del aprendizaje social o social cognitiva**

En 1986 el psicólogo Alberto Bandura desarrolló una teoría sobre el funcionamiento cognitivo humano enfatizando el rol autorregulador y autorreflexivo de la persona cuando tenía que adaptarse a algún cambio. Esto contrastaba con las teorías previas que miraban al sujeto como un ente accionado por el ambiente o que reaccionaba a impulsos internos fuera de su control (28).

Inicialmente fue llamada aprendizaje social o aprendizaje por observación. Se vio fuertemente influenciada por el conductismo y a pesar de que han ido incorporándose nuevas ideas del cognitivismo, mantiene los principios generales de sus inicios.

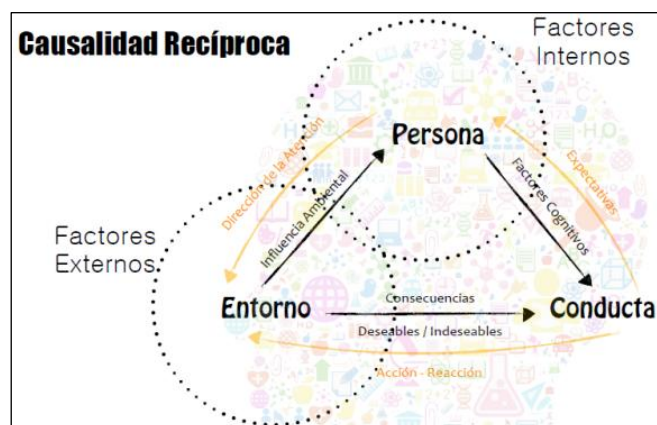


Esta teoría se fundamenta en el aprendizaje por imitación u observación de los otros. Debe darse en un contexto social de al menos dos personas, para que haya un observador y un modelo a imitar.

Según esta teoría, las conductas sociales: tanto la adecuada socialización como las desviaciones respecto a la misma, son conductas aprendidas afirmándose que el mecanismo de aprendizaje por observación ayuda a la adquisición de la conducta social y el reforzamiento constituye un elemento importante para mantener la conducta aprendida (29).

Existen cuatro principios básicos:

1. El adolescente en este caso aprende observando a los demás. A diferencia del conductismo que afirma que se aprende en base a ensayo-error.
2. El aprendizaje no tiene que ser inmediato ni producir cambios inmediatos en la conducta o el comportamiento. Se puede aprender y no reflejarlo hasta pasado un tiempo o incluso nunca. Se diferencia del conductismo que afirma que siempre debe haber un cambio en la conducta.
3. Las consecuencias de nuestra conducta influyen en el aprendizaje. Este principio es compartido, aunque no es tan directo como para el conductismo.
4. La cognición desempeña un papel fundamental en el aprendizaje. Los conocimientos, expectativas y procesos psicológicos básicos (atención, percepción, memoria, etc.) son determinantes en los resultados que se pueden alcanzar. Los conductistas no creían en esto (28).



Fuente: Psicología del aprendizaje

## **Casualidad recíproca**

La teoría del aprendizaje social está basada en un modelo de aprendizaje denominado reciprocidad triádica del funcionamiento humano, el cual sostiene que el aprendizaje se produce por la determinación de tres elementos: factores personales, ambiente y conducta. Estos tres elementos interactúan constantemente lo que facilita el aprendizaje (28).

Es la relación que existe entre el entorno, la persona y la conducta. Es un sistema dinámico e interrelacionado de forma bidireccional

El entorno influye en la persona mediante la influencia ambiental. Además, determina ciertos aspectos de la acción.

El entorno influye en la conducta generando consecuencias deseables o indeseables. Estas hacen más o menos probable la ocurrencia de la conducta.

La persona influye en la conducta porque los factores cognitivos son únicos en cada individuo. Además, al saber la relación entre conducta y consecuencias la persona determina si realizar o no dicha acción.

La persona influye en el entorno porque es la que dirige la atención a unos aspectos concretos y la sostiene.

La conducta influye en el entorno, ya que toda acción provoca una reacción.

La conducta influye en la persona generando expectativas o no sobre lo que pasará después de la conducta (28).

### **2.2.2. Teoría de la conducta planeada**

La presente investigación toma en cuenta la Teoría de la Conducta Planeada (TCP), la misma que es una extensión de la teoría de la acción razonada (TAR), formulada para explicar que existen conductas que no tienen nada que ver con el control cognitivo de los individuos. Esta TCP se ha formulado para evaluar conductas relacionadas con la salud ya sean saludables como el consumo de

frutas y vegetales o dañinas como el consumo de alcohol, tabaco u otra droga, pero también plantea diseño de intervenciones en el problema (30).

La TCP se basa fundamentalmente en la evaluación de expectativas, y asume que la conducta de los individuos puede anticiparse si existe intención de hacerlo, lo que sugiere una actividad cognitiva de los planes o proyectos conductuales del individuo. En esta intención están presentes tres factores: 1) la actitud hacia la conducta de consumo de alcohol, la misma que depende de la valoración que el adolescente hace de esta conducta basándose en experiencias previas de consumo, 2) la norma subjetiva, referida a la percepción que tiene el adolescente de la opinión social en relación a este tipo de conducta, si es bueno, si está permitido, si dicen que es sano o no, si otros también consumen este producto, es decir que la norma subjetiva es una evaluación cognitiva de la opinión que tienen los individuos sobre la opinión de otros, sobre todo si estos otros son importantes como padres, profesores o autoridades que bien pueden ser conocedores del tema o representan modelos a seguir, de esta manera se obtiene una valoración social del consumo de bebidas alcohólicas y 3) el control conductual percibido o percepción de control, que se refiere al control a través del raciocinio e implica la percepción de controlar o determinar si se expresa o no la conducta, la percepción de la capacidad que tiene el adolescente de realizar o no dicho comportamiento (30).

La TCP es una herramienta eficaz para identificar conductas de riesgo mediante el abordaje teórico de la autoeficacia, el cual es un constructo similar al control conductual percibido que aparece en los modelos originales de la TCP, pero que hoy en día se ha relacionado más con la ostentación de conductas saludables. La autoeficacia es definida como la capacidad o convicción que tiene, en este caso, el adolescente de poder realizar de manera exitosa una conducta solicitada para actuar o generar un resultado racionalmente deseable, en una determinada situación. La autoeficacia tiene como elemento central las percepciones que tiene el adolescente sobre su capacidad de actuar y de controlar estas acciones. Desde la perspectiva de la teoría social cognitiva, la percepción de autoeficacia es uno de los factores personales que determinan la motivación y la ejecución (30).

Cada una de estas teorías constituye un aporte importante en la tesis como la relación entre características fisiológicas y psicológicas como lo sustenta Stanley Hall; o el proceso de maduración del individuos que sostiene Erickson; las fases de la adolescencia establecidas por Peter Bloss; las características propias de cada etapa de la adolescencia, según Havinghurst y el hecho de que los problemas de los adolescentes están relacionados con la madurez emocional de estos; sin embargo la teoría que más se adapta al estudio es la teoría del aprendizaje social, pues el adolescente consume alcohol por una conducta aprendida.

### **2.2.3. Teorías de la adolescencia**

Existen diversas teorías que permiten describir a la adolescencia desde diversos puntos de vista según lo señalan la teoría fisiológica, psicológica, biogenética, y cognitiva.

#### **Sigmound Freud (1905)**

Este autor hace hincapié en los aspectos del desarrollo psicosexual, afirmando que éste tiene varias etapas: oral, anal, latencia, fálica y genital. En las dos intermedias se presentan indicios de la rebeldía del adolescente, mientras que en la segunda etapa el niño empieza a comprender que puede tener control sobre su propio cuerpo, adquiriendo independencia sobre el medio ambiente que le rodea.

De otra parte, en la etapa fálica se presenta el fenómeno del complejo de Edipo, donde se va consolidando el Super Yo y es fundamental la presencia del padre como dador de normas y principios, ya que de este aprendizaje depende la crisis de rebeldía del joven (31).

#### **Teoría Psicológica de G. Stanley Hall (1916).**

Stanley Hall, fue considerado como el padre de la psicología de la adolescencia, y fue el primer psicólogo que estableció una teoría del adolescente como etapa a estudiar, utilizando el método científico, supuso que el desarrollo obedece a

factores fisiológicos por lo que "...tales factores fisiológicos están determinados genéticamente y que fuerzas directrices interiores controlan y dirigen predominantemente el desarrollo, el crecimiento y la conducta. De esta teoría se desprende que el desarrollo y sus contaminantes de conducta se producen de acuerdo con pautas inevitables, inmutables, universales e independientes del medio ambiente socio cultural". Según esta teoría, los cambios físicos más importante de esta etapa ocasionan a la vez otros de tipo psicológico, por lo que la necesidad de los adolescentes para adaptarse a su cuerpo en proceso de cambio, lleva a un periodo de "tormenta y estrés", que se describe como un periodo de emociones abruptas, fuertes y muy variables (31) .

### **Anna Freud (1936)**

Establece que "la pubertad no constituye más que una de las fases en el desenvolvimiento de la vida humana. Continúa diciendo... Durante la primera infancia, la pubertad y el climaterio, un Ello relativamente fuerte enfrenta un Yo relativamente débil. En efecto, el Ello del hombre conserva en todas las épocas de su vida su carácter ampliamente constante. La inmutabilidad del Ello va acompañada por la mutabilidad del Yo".

Por otra parte, se adentra en el estudio de otras áreas de la adolescencia cuando analiza los intereses intelectuales de esta etapa. Escribe: "El intelectualismo del adolescente no parece tener otra mira que la de contribuir a los ensueños diurnos. Las abstractas polémicas de orden intelectual y las producciones, que son actitudes especulativas del adolescente, no representan tentativa alguna de resolver los problemas que la realidad le impone. Su actividad mental es, más bien, signo de una actitud de tensa vigilancia frente a los procesos instintivos cuya percepción se expresa por desplazamiento en el plano del pensamiento abstracto. Sus ideales de amistad y perenne fidelidad son simples reflejos de la inquietud de un Yo que percibe lo efímero de sus nuevas y tumultuosas relaciones con el objeto. Los procesos instintivos se expresan, pues, en términos intelectuales (31).

### **Erickson (1959)**

Explica el proceso de maduración del ser humano a través de la superación de crisis en “ocho edades del hombre”

- 1) Confianza básica versus desconfianza. La madre ayuda a cuidar de las necesidades individuales del niño y determina un firme sentido de confiabilidad personal dentro de un marco seguro del estilo de vida de su cultura. Esto crea en él la base para un sentimiento de identidad que más tarde combinará en sentimiento de ser “aceptable” por ser él mismo y convertirse en lo que otra persona que llegará a ser.
- 2) Autonomía versus vergüenza y duda. La maduración muscular prepara el escenario para la experimentación con dos series simultáneas de modalidades sociales: aferrar y soltar... el control exterior en esa etapa debe ser firmemente tranquilizador. Al tiempo que su medio ambiente lo alienta “a pararse sobre sus propios pies”, debe protegerlo también contra las experiencias arbitrarias y carente de sentido de la vergüenza y la temprana duda.
- 3) Iniciativa versus culpa. La iniciativa agrega a la autonomía la cualidad de la empresa, el planteamiento y el “ataque” de una tarea por el mero hecho de estar activo y en movimiento
- 4) Industria versus inferioridad. Se aprende a obtener reconocimiento mediante la producción de cosas: la industria implica hacer cosas junto con los demás.
- 5) Identidad versus confusión de rol. En la pubertad y la adolescencia todas las identidades y continuidades en las que se confiaba previamente vuelven a ponerse en duda, debido a una rapidez del crecimiento corporal que iguala a la de la temprana infancia.
- 6) Intimidad versus aislamiento. Es el adulto joven que surge de la búsqueda de identidad. Está preparado para la intimidad, esto es, la capacidad de entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con compromisos, aun cuando éstos pueden exigir sacrificios significativos.
- 7) Generatividad versus estancamiento. El hombre maduro necesita sentirse necesitado. La generatividad es la preocupación por establecer y guiar a la nueva generación, si tal enriquecimiento falta, surge un sentimiento de estancamiento y empobrecimiento personal

- 8) Integridad del Yo versus desesperación. Es la seguridad acumulada del Yo con respecto a su tendencia al orden y al significado (31).

### **Peter Bloss (1971)**

Este autor, resume las aportaciones psicoanalíticas y plantea abiertamente el estudio global de la adolescencia y sus fases. Él distingue 5 estadios relativos de la adolescencia:

1. Pre adolescencia ligada a la pubertad. Esta fase supone un aumento cuantitativo de la pulsión sexual, pero no cualitativo ya que no existe un objeto afectivo.
2. Primera adolescencia. Ya liberado el adolescente de los antiguos objetos edípicos, realiza su duelo por la pérdida de las figuras parentales. Se instala en un mundo homosexual que le permite la separación de la dependencia parental, apoyándose, sobre todo en el grupo de pares.
3. La adolescencia. Descubrimiento del objeto heterosexual, con el que se consuma la ruptura de la unión parental. Por una parte, se desea tener a unos padres protectores idealizados y por otra se necesita alejar de ellos para acceder al objeto heterosexual.
4. Final de la adolescencia. El yo es el heredero de la adolescencia, al igual que el Super Yo es el heredero del complejo de Edipo.
5. Post adolescencia. Es la etapa de transición entre la adolescencia y la edad adulta. La Estructura psíquica ha adquirido una fijación que permite al postadolescente volver al problema de armonizar las partes componentes de la personalidad (31)

### **Roberto Havinghust (1971)**

Pionero del desarrollo de la vida humana, sugirió que, a cada periodo de la vida le corresponde unos logros evolutivos. Enumera algunos logros en el adolescente como:

- Conseguir relaciones nuevas y más duraderas con personas de ambos sexos.
- Lograr un rol social masculino o femenino.
- Aceptarse físicamente y utilizar el propio cuerpo con eficacia.

- Alcanzar la independencia emocional respecto de los padres y de otros adultos
- Prepararse para el matrimonio y la vida de familia.
- Prepararse para tener una profesión
- Adquirir un conjunto de valores y un sistema ético como guía de conducta
- Desear y llevar a cabo una conducta socialmente responsable

Este autor considera que los jóvenes consiguen los logros del desarrollo de la adolescencia en una secuencia de tres fases:

Adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía (31).

### **González Núñez (2001)**

Desde esta perspectiva, la adolescencia forma parte de la primera fase del curso de la vida del ser humano, llamada también fase evolutiva, que inicia al momento de la fecundación y termina a los 20 o 30 años de edad, siendo la adolescencia el periodo caracterizado por crecimiento orgánico, adquisición de la madurez sexual y capacidad reproductiva, fortalecimiento del dominio de la conducta y de la vida social, así como la maduración global de la inteligencia.

Para este autor no existen etapas cronológicas sino etapas evolutivas en acomodación con el medio. Cada una de las cuales posee tareas inherentes que implican una resolución indispensable para conseguir alcanzar la siguiente.

Esta teoría hace énfasis en que los problemas de los adolescentes están relacionados con la madurez emocional, social, moral y económica; tareas que no han sido resueltas y que inciden en su salud mental (31).

Existen diversas teorías sobre la adolescencia la mayoría convergen en algunos puntos, pero también difieren en otros y pueden impedir de alguna manera el entendimiento de este tema, sin embargo, es necesario entender a este grupo etario de manera integral e incluso holística y profundizar sobre su comportamiento y sobre todo sobre el hábito del consumo de alcohol.

Es preciso aclarar que en la presente investigación se comparte con la teoría de Havinghurst tanto por la clasificación que hace de la adolescencia en tres etapas como adolescencia temprana, media y tardía, como por el hecho de concebir



que a cada una de ellas le corresponde logros evolutivos que le impregna una definida particularidad.

En cuanto a la teoría del aprendizaje social es fundamental considerarla ya que permite comprender porque son importantes los factores de riesgo, pues esta teoría considera que la conducta del adolescente está influenciada por elementos externos.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1 Factores asociados al consumo de alcohol en la adolescencia**

Los adolescentes no tienen todavía una madurez psicosocial, es decir, no tienen la capacidad para tomar decisiones, asumir responsabilidades y actuar correctamente. No son capaces de comportarse de forma autónoma y responsable por tanto son más vulnerables al consumo de alcohol. (32).

Existen una serie de factores que se asocian al consumo de alcohol en los adolescentes que pueden ser agrupados en tres grupos: personales y familiares

- ***Factores personales o factores del entorno individual.*** Existen estudios que han mostrado que cada adolescente juega un rol activo en la predisposición hacia el consumo de alcohol, obviamente juegan un rol muy importante otros factores como:

- Una baja autoestima, una baja expectativa de autoeficacia, los mitos y creencias erróneas del consumo de alcohol y las dificultades para el autocontrol emocional parecen estar relacionadas con el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol en la adolescencia (33).
- La baja percepción de riesgo individual en el consumo elevado de alcohol, permite que este comportamiento se inicie y se mantenga en el transcurrir del tiempo (33).
- Desinformación y prejuicios. Un significativo número de adolescentes considera que el alcohol no es una droga ya que socialmente por ser una sustancia aceptada socialmente.

- Actitudes favorables hacia el alcohol. El hecho de tener una actitud favorable al uso del alcohol puede ser una manifestación clara en el presentimiento hacia el consumo del alcohol.
- Déficits y problemas del adolescente. Cuando estos dos factores son están presente el adolescente intentará encontrar una posible solución acudiendo de manera impropia al consumo de alcohol. El consumo de alcohol va estrechamente ligado a una baja autoestima, trastornos de ansiedad o estado de ánimo (34).
- Sexo. Uno de los factores que se asocia con el consumo de alcohol es el sexo además de las diferentes edades de los mismos. Se observa que en adolescentes de sexo femenino es mayor el consumo de alcohol en edades de 13 o 14 años; sin embargo, en los adolescentes de sexo masculino va en aumento, luego de los 16 años el consumo es más elevado. Este consumo de alcohol más alto en hombres que en mujeres y se mantiene en la edad adulta (34).

Dentro de este modelo, se discurre que los factores sociales y personales actúan en conjunto, lo que hace que el inicio y posterior consumo de alcohol sea más fácil. La influencia de los factores sociales tiene mayor incidencia en aquellos adolescentes que son más vulnerables psicológicamente (34). Sin embargo, la familia y los amigos tienen una especial influencia en el consumo de alcohol. La familia y la educación son los pilares básicos para dar una formación y educación que contrarreste otros factores de riesgo a los que está expuesto el adolescente (32).

- *Factores familiares*, hace referencia al círculo de socialización más cercano de cada adolescente, en el que se encuentran las actividades, roles y relaciones sociales que realiza con su familia, en la escuela, con sus iguales y en su barrio. El estilo de vida familiar es un referente significativo en el proceso de desarrollo infantil y adolescente, y tiene un gran poder de influencia sobre muchos de los problemas de salud en general y de las adicciones en particular. La familia puede adoptar un papel de riesgo o de protección frente al consumo. Existe mayor riesgo de consumo en adolescentes conforme aumenta la frecuencia de consumo de sus progenitores (33).

La familia juega un papel muy importante y es fundamental fomentar habilidades educativas de las familias, promoviendo su función como agentes educadores de salud. Además, hay padres o madres que manifiestan dicha necesidad, no se sienten con preparación suficiente para asumir la responsabilidad educativo-preventiva.

Por otro lado, también cabe destacar la teoría del apego, un vínculo emocional que cada niño/a desarrolla con sus padres que le ayuda a equilibrar sus emociones proporcionándole una gran seguridad emocional. Los desajustes en el apego provocan estados de ansiedad y este hecho correlaciona con un mayor consumo de alcohol en jóvenes. Así la percepción de ausencia de afecto o de aceptación favorece el consumo de alcohol entre adolescentes (33).

- Estilos educativos inadecuados. En diferentes casos, las reglas familiares no son muy claras aunadas a la sobreprotección, falta de reconocimiento y rigidez en la estructura familiar permite la generación de una influencia negativa sobre el adolescente haciendo que, en ocasiones, se genere una personalidad con escasa afirmación o una pugna contra las normas adultas establecidas (34).
- Falta de comunicación y clima familiar conflictivo. Una buena comunicación dentro del seno familiar facilita el desarrollo personal del adolescente, así mismo, evita el retraimiento y suscita que se manifiesten los sentimientos y las relaciones extrafamiliares; por el contrario, si el adolescente vive en un ambiente familiar conflictivo y sin comunicación, es más sencillo que se forje dificultades personales que el adolescente busca ocultar, y lo harán recurriendo al alcohol (34).
- Consumo de alcohol familiar. Diversos estudios han demostrado que el consumo de alcohol en padres o hermanos muestra una íntima relación con el consumo en la adolescencia. Si el adolescente está habituado a tener contacto con las bebidas alcohólicas, se torna más sencillo ver su consumo como algo normal (34).
- Influencia del grupo de amigos. En la adolescencia, el temperamento propio determinará y elegirá su grupo de pares los mismos que le ayudarán a definir su personalidad, existiendo la probabilidad de que

- pueda elegir el consumo de alcohol cuando sus amigos también lo hacen, ya sea de manera indirecta por el tipo de comportamiento o por la propia presión de grupo que suele existir (34,32).
- *Existen también otros factores denominado factores macrosociales que hacen referencia al entorno macrosocial que hace referencia al contexto sociocultural más amplio. En ocasiones, el consumo de alcohol en adolescentes obedece a un patrón de consumo de la población adulta y el tipo de cultura propia de la región de donde proceden estos. De igual manera también influyen la publicidad u otros medios de comunicación en los cuales existen mensajes positivos en torno a las bebidas alcohólicas. Cada adolescente está en contacto con un promedio de 245 anuncios de alcohol al año y la publicidad se incrementa en 50% la intención de beber alcohol (33).*
    - Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias. El alcohol es una droga legal en muchos países, lo que resulta sencillo poder adquirirlo, de igual manera, los costos no son elevados y la venta a menores no es muy controlado. El alcohol por lo tanto es una droga legal, es aceptada socialmente y es bastante habitual ver en cualquier tipo de evento público ver a figuras célebres bebiendo públicamente. Estos eventos constituyen una enorme presión social para el consumo de bebidas alcohólicas. Los anuncios publicitarios hacen que el alcohol sea un estímulo para los jóvenes, ya que suele ir asociado a amigos, diversión, riesgo y aventura, entre otros. En la etapa de la adolescencia el carácter y la personalidad no están muy definidos por lo que, los mensajes provenientes de estos anuncios son fáciles de tomar en cuenta por los jóvenes (34).
    - Asociación entre consumo y ocio. El consumo de alcohol, se encuentra relacionado con el tiempo libre, fines de semana y lugares de ocio como las discotecas, en donde ha fiestas y el adolescente busca sensaciones placenteras en el alcohol (34).

### 2.3.2. Consumo de alcohol

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40% (12).

El consumo de alcohol puede generar dependencia sobre todo si se inicia desde edades tempranas de la vida, suele definirse también como una enfermedad crónica asociada a diversos factores tanto genéticos como ambientales que actúan como determinantes de una mayor vulnerabilidad (6).

#### - Límites del consumo promedio de bajo riesgo de alcohol

El consumo promedio límite de alcohol es de 20 g/día para hombres y 10 g/día para mujeres, asumiendo que cualquier consumo por mínimo que sea implica riesgo. Consumir alcohol mayor de estos límites conlleva una mayor mortalidad si se compara con el hecho de no beber o beber a un nivel menor. De otra parte, algunas guías internacionales sugieren días sin consumo de alcohol en la semana (35).

Episodios de consumo intensivo de alcohol o binge drinking. La OMS, define los episodios de consumo intensivo de alcohol como un patrón de consumo de grandes cantidades de alcohol, 60 o más gramos, en varones, y de 40 o más gramos, en mujeres, concentrado en una sesión de consumo (habitualmente 4-6 horas), durante la que se mantiene un cierto nivel de intoxicación (alcoholemia no inferior a 0,8 g/l). Estas diferencias por sexo son importantes, debido a las diferencias existentes en masa corporal y metabolismo de etanol (35).

No existe un nivel de consumo intensivo de bajo riesgo. perjudiciales, con consecuencias tanto en la salud de las personas que consumen, como en su entorno. Por ello deben desaconsejarse siempre.

En la práctica, resulta fundamental identificar este patrón, ya que cierta cantidad de personas que consumen alcohol presentan un consumo promedio de bajo riesgo, por lo que se puede considerar de forma errónea consumidores de bajo riesgo de alcohol y, sin embargo, los resultados negativos del binge drinking son similares, o inclusive superiores en algunos casos, a las asociadas al consumo promedio de riesgo (35).

- **Alcohol y salud: intoxicación, toxicidad y dependencia**

Existen tres aspectos principales del alcohol que contribuyen a los daños por su consumo: la toxicidad, la intoxicación y la dependencia.

a) Toxicidad. El alcohol es una sustancia tóxica en términos de sus efectos directos e indirectos sobre una amplia variedad de órganos y sistemas orgánicos.

b) Intoxicación. Diversos estudios sobre prácticas y problemas por el consumo, han almacenado evidencia científica sobre los perjuicios generados por los sucesos de intoxicación por alcohol. La misma se define como un estado más o menos a corto plazo de deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor inducido por la presencia de alcohol en el organismo. La intoxicación, ocasional o habitual, es el factor de riesgo clave para las consecuencias adversas del consumo (36).

En el contexto de consumo juega un rol muy importante en la aparición de daños relacionados con el alcohol, particularmente aquellos relacionados con los efectos sanitarios de la intoxicación alcohólica y en algunas ocasiones, la calidad del alcohol consumido. El consumo de alcohol puede tener consecuencias tanto en la aparición de enfermedades, accidentes, traumatismos y otros problemas de salud, como en la complicación de algunos trastornos de salud

c) Como tercer aspecto se encuentra el problema de la dependencia al alcohol, esta se puede desarrollar después de años de uso en forma continua. Existen estudios en los cuales se ha demostrado que, si una persona retrasa la edad de inicio en el consumo de alcohol, tiene menos probabilidades de volverse dependiente.

En caso de que la persona dependiente del alcohol, por su consumo permanente y la presencia de alcohol constante en su organismo, deja de beber o disminuye en forma drástica la cantidad ingerida, va a sufrir síndrome de abstinencia. Los síntomas de abstinencia pueden variar de intensidad, desde un leve nerviosismo o irritación, insomnio, sudores, disminución del apetito y temblores, a cuadros muy graves con fiebre, convulsiones y alucinaciones (el llamado "delirium tremens", que no debe ser confundido con simples temblores, también comunes en las fases iniciales del síndrome de abstinencia) (36).

#### - **Uso problemático del alcohol**

En la Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, para definir el uso problemático de alcohol no sólo se consideran aquellos indicadores relacionados con dependencia o problemas interpersonales y sociales, sino que también se tienen en cuenta los indicadores de episodios de abuso en ingesta habituales y puntuales, en el primer caso como predictor del desarrollo de una dependencia y en el segundo como indicador de riesgo fundamentalmente sanitario (36).

Pueden distinguirse tres tipos de riesgo asociados al consumo, a saber:

**Riesgo I:** uso problemático exclusivamente por episodios puntuales de abuso por ingesta sobre el nivel de intoxicación (una a más veces en el último mes no presentando resultado positivo en la escala AUDIT ni ingestas habituales por encima de los niveles de intoxicación (igual o superior a los cinco tragos).

**Riesgo II:** uso problemático por ingestas habituales y/o puntuales igual o superior a cinco tragos; no presentando resultado positivo en la escala AUDIT.

**Riesgo III:** uso problemático identificado por valores positivos en la escala AUDIT y donde en la mayoría de los casos además se presentan ingestas puntuales y habituales sobre el nivel de intoxicación (36).

### **2.3.3. Adolescencia**

La adolescencia es definida como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta. Abarca desde los 10 a los 19 años de edad. En ella se producen cambios importantes tanto fisiológicos, conductuales, neuronales como

afectivos. Los adolescentes presentan una vulnerabilidad alta al estrés y es un periodo muy importante en el inicio y experimentación de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias como el alcohol (32).

Más allá de un periodo de edad, la adolescencia es un periodo donde los cambios de tipo biológico, emocional y psicosocial, son marcados donde el individuo busca su identidad, sus lazos familiares, vínculos de pares y sus propios proyectos (37).

Si bien es cierto, existen características específicas que definen esta etapa, sin embargo, también existen patrones culturales, factores sociales, personales propios de cada individuo y por supuesto factores del entorno, que modifican estos cambios transicionales o la complican impidiendo un paso exitoso a la etapa de la adultez.

- **Etapas de la adolescencia**

- *Adolescencia temprana*

Gaete (2016) sostiene que esta etapa se inicia en la pubertad, aproximadamente, entre los 10 y 13 años. Aquí se muestran los primeros cambios físicos, así también se da inicio al proceso de la maduración psicológica, inicia el desarrollo del pensamiento concreto llegando al pensamiento abstracto. Es aquí que el adolescente trata de instaurar sus propios criterios (38).

En esta etapa de la vida, el individuo inicia sus pretensiones y se esfuerza por conocer quién es y quién quiere ser, en la que intenta conocerse a sí mismo y proyectar y elaborar ideales de vida para el futuro. En esta etapa surgen inquietudes en el individuo, así como su relación con la sociedad, considerando la búsqueda de nuevas metas y objetivos, que le permitan realizarse como individuo único (39).

El sujeto socialmente intenta dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, sin embargo, aún no es aceptado por los adolescentes; de este modo se desarrolla en él una desadaptación social, la cual incluso abarca la familia. Este



hecho constituye un factor importante, ya que aumenta la posibilidad de que se originen alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, influyendo en la conducta; esto puede contribuir al aislamiento. A todos estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia” (38).

Como se puede inferir, este periodo del cambio de la niñez a la adolescencia, significa para el niño en la etapa de pubertad, una nueva forma de ser tratado por su familia y sus pares. Además de pasar a una etapa en donde empiezan a cuestionar lo impuesto por sus padres.

- *Adolescencia intermedia.*

Esta etapa es comprendida entre los 14 y 15 años aproximadamente. Es en este periodo en donde se logra conseguir un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, ya que se ha logrado conseguir un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial. Es aquí en donde la integración a distintos grupos le ofrece cierta seguridad y satisfacciones al instaurar amistades. Aquí también se puede observar un incremento en el rechazo hacia los padres o personajes que instan autoridad (38).

- *Adolescencia tardía*

La adolescencia tardía corresponde a la edad comprendida entre los 17 y 19 años aproximadamente. Esta etapa se caracteriza porque disminuye la velocidad del crecimiento, iniciando a recuperar la avenencia en el equilibrio de los diferentes segmentos corporales. Éstos últimos van dando seguridad y ayudan al sujeto a superar la crisis de identidad; además adquiere mayor control de sus emociones, ganando independencia y autonomía. Sin embargo, el adolescente a pesar de que haya ganado control emocional, aún tiene cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema familiar, para ayudar a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (38).

Cada una de las etapas de la adolescencia son importantes en la vida de un individuo, tiene sus propias particularidades fisiológicas y psicológicas en las cuales se debe incidir de manera positiva favoreciendo en todo momento factores protectores de riesgo de hábitos nocivos entre ellos, el consumo del alcohol.

#### **2.3.4. Adolescencia y consumo de alcohol**

Cuando se habla de consumo de alcohol, se hace referencia al alcohol etílico, el cual es una sustancia externa al organismo, que él mismo trata de metabolizar y transformar en compuestos que pueden ser asimilados o bien eliminados por el propio organismo. La estructura y propiedades químicas que tiene el alcohol le permite llegar a todos los órganos y tejidos una vez que ha sido absorbido (34).

El alcohol atraviesa las membranas celulares e interacciona con los elementos que la componen, el etanol interfiere con los sistemas de neurotransmisión y esto hace que el daño sea agudo, para el cerebro, tanto a corto como a largo plazo.

Cuando la dosis de alcohol que se consume no es muy alta, interacciona con las proteínas de los neurotransmisores generando efectos menos agudos, como puede ser la desinhibición o el sueño. Si éste se consume junto con opioides o dopamina, que son sustancias relacionadas con el refuerzo positivo, podría generar una dependencia con el alcohol. Si se desarrolla esta dependencia, se activan otros neurotransmisores que se relacionan con la activación de los circuitos que controlan el estrés o los estados de alerta (34).

La maduración cerebral en cada individuo es diferente lo que ocasiona que el cerebro de cada persona también reaccione de manera diferente frente al consumo de alcohol dependiendo de la etapa en la que éste se encuentre. En los adolescentes, los efectos de placer del alcohol surgen con pequeñas dosis; sin embargo, la intoxicación, aparece cuando se han consumido dosis altas. Este hecho, hace que se estimule y refuerce la conducta bebedora en los adolescentes (34).

## **Consecuencias del consumo de alcohol en la salud**

Las consecuencias del consumo de alcohol son tanto de salud como de comportamiento que devienen en conflictos. Las secuelas físicas aparecen tardíamente después de un tiempo prolongado de consumo. Las consecuencias más directas son:

- Intoxicación etílica (embriaguez). Ésta se produce por un consumo excesivo de alcohol, cuanto mayor es su consumo, mayor suele ser la incoordinación del aparato locomotor, agresividad del individuo o episodios de pérdida de conocimiento, pero una intoxicación por alcohol de forma aguda puede derivar en un coma etílico y llegar a producir la muerte del individuo.
- Problemas escolares. El consumo de alcohol de manera excedida suele relacionarse con el fracaso escolar, por la falta de concentración necesaria para realizar las tareas y el compromiso que hace falta para estas (33).
- Sexo no planificado. En los adolescentes, las relaciones sexuales suelen ser en fines de semana, casi siempre, coincidiendo con el consumo de alcohol; muchas de estas experiencias sexuales tienen lugar después del consumo del mismo, lo que pone en riesgo la salud de los mismos, pues la mayoría de veces no utilizan protección y pueden ser víctimas de las Infecciones de Transmisión Sexual o de un embarazo no deseado (34).
- Accidentes de tráfico. El consumo de alcohol hace perder, en la persona que bebe, los reflejos y se genere una sensación de control mayor de la que realmente existe, que unido a la desinhibición y la euforia del momento ocasiona accidentes de tráfico (34).
- Problemas legales. Debido a que el consumo de alcohol desinhibe el comportamiento, los mayores conflictos que se presentan en los jóvenes son los problemas delictivos (34).
- Problemas escolares, el consumo de alcohol en adolescentes puede conllevar a un mal rendimiento escolar. Puede ocasionar bajo interés por los estudios, insatisfacción, abandono de responsabilidades escolares, actitud negativa cuando se asiste a clase, no asistencia a estas, poca motivación y baja autoestima, lo cual repercute en el estilo de vida presente y futuro, dificultando el pleno desarrollo del potencial académico y profesional (33).

- Problemas endocrinos, en el caso de los varones se traduce en un retardo de la maduración de los caracteres sexuales secundarios, disminución de la masa corporal, redistribución del vello, disminución de la libido y la potencia sexual, secundarios al descenso de los niveles de testosterona. Por el contrario, en la mujer se produce un aumento de los niveles de testosterona pudiendo retrasar la maduración puberal y la aparición de caracteres sexuales femeninos (33).
- El alcohol puede producir trastornos mentales, como la depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, trastorno del sueño, que no solo se dan en las personas que presentan un trastorno por dependencia del alcohol, sino también en las que hacen un consumo excesivo de alcohol. Al mismo tiempo, el consumo de alcohol en la adolescencia conlleva la posibilidad de desarrollar e incrementar conductas de riesgo. Entre ellas se destacan los accidentes de tráfico, las relaciones sexuales de riesgo, que pueden causar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (33).
- Consumir alcohol en la adolescencia puede facilitar el desarrollo de un Síndrome de Dependencia Alcohólica a edad muy temprana, entre los 18 y 25 años, por tener una capacidad menor de metabolismo. En ocasiones se conoce que el consumo de sustancias legales precede al de sustancias ilegales. Por esta razón se puede decir que el consumo temprano de bebidas alcohólicas aumenta la probabilidad de consumir otras sustancias psicoactivas a estas edades y en la adultez (33).

Estos son algunos de los problemas derivados a corto plazo del consumo de alcohol, no son problemas de salud sino conductuales y de comportamiento en la sociedad; sin embargo, otras patologías relacionadas con los efectos directos del alcohol son la abstinencia alcohólica, delirio por abstinencia, trastorno amnésico, síndrome de Wernicke-Korsakow y demencia, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales o trastornos del sueño (34).

Cabe destacar que a estas edades son apreciables los efectos del alcohol en el sistema hormonal.

***En el cerebro y sistema nervioso.*** El consumo de alcohol de manera frecuente, afecta a las funciones cerebrales, y a las emociones al generar cambios de humor repentinos.

Además, ocurre alteración del control de la motricidad, ocasionando dificultades en el habla, haciendo que las reacciones a los estímulos disminuyan y provoquen pérdida de equilibrio.

Dentro de los efectos del alcohol en el organismo, está determinado que se puede alterar la acción de algunos neurotransmisores, además de que tanto su estructura como su función se modifican. Estas modificaciones pueden producir transformaciones en la capacidad de reacción o que los reflejos se vean ralentizados. También se pierde la capacidad de coordinación de los movimientos, produce temblores y posibles alucinaciones. Los problemas que aparecen precozmente en el cerebro, por el consumo de alcohol, son la pérdida de autocontrol, pérdida de memoria, poca capacidad de concentración y alteración de las funciones motoras (34).

El alcohol puede producirles daños cerebrales e influir en el aprendizaje, en la memoria y en su desarrollo intelectual debido a que su cerebro aún no se ha desarrollado totalmente (32).

Los daños ocasionados por el alcohol en las células cerebrales y en los nervios periféricos pueden llegar a ser muy graves y en algunos casos, estos daños suelen ser permanentes. De hecho, una ingesta de alcohol en dosis elevadas, puede llegar a inducir estado de coma o alteraciones mentales serias (34).

Otro de los problemas del sistema nervioso consecuencia del consumo excesivo de alcohol es el síndrome de Wernicke-Korsakow, esta patología se presenta debido a la disminución de la vitamina B1, ocasionando trastornos de los sentimientos, la memoria y de los propios pensamientos. Así mismo, el consumo de alcohol con frecuencia ocasiona trastornos del sueño, aislamiento del entorno social, laboral o académico, ocasionando abandono laboral o escolar; ocasionando en algunos casos depresión que puede terminar en suicidio (34,33).

***En el corazón.*** El consumo en dosis altas de alcohol incrementa la actividad cardíaca ya que puede aumentar la presión sanguínea o la presión arterial, esto ocasiona daños en el músculo cardíaco debido al efecto tóxico del alcohol. El músculo cardíaco se debilita y ve mermada su capacidad para bombear,

ocasionando una vasodilatación periférica, causando un aumento de la temperatura superficial (34).

***En el aparato digestivo.*** El consumo de alcohol genera diferentes molestias gástricas, debido a la erosión e irritación de la mucosa gástrica; ocasionando ardor estomacal que puede incrementarse dependiendo de las diferentes bebidas que se ingieran. La ingesta de alcohol aumenta la producción de ácido gástrico, causando irritación e inflamación de las paredes del estómago; en ocasiones se presentan úlceras o hemorragias internas muy graves. También puede presentar problemas de esofagitis o pancreatitis que puede llevar a la muerte del individuo. Otra consecuencia del consumo de alcohol es el desarrollo de diabetes de tipo II y sus consecuencias. El órgano encargado del metabolismo del alcohol es el hígado, degradándose primero en acetaldehído y luego en acetato en un proceso muy lento lo que genera daño del tejido hepático, pudiéndose presentar una hepatitis alcohólica, ocasionando que el hígado se transforma en un hígado graso, llegando finalmente a la cirrosis. El último estadio de este proceso es el desarrollo del cáncer de hígado y luego la muerte (34).

**Efectos sanitarios.** Los efectos del consumo de alcohol en la adolescencia ocasionan un elevado número de urgencias e ingresos hospitalarios, así como otros tipos de atenciones sanitarias, sociales y jurídicas, que, a su vez, generan grandes pérdidas económicas, derivadas tanto de la asistencia como de la pérdida de productividad y de la disminución del desarrollo económico (33).

#### **2.4. Definición de términos básicos**

**Adolescencia.** Es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto (38).

**Alcohol.** Los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). El etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas (12).

**Autoestima.** Es una actitud formada por la autoevaluación con base en los aspectos positivos y negativos de uno mismo (40).

**Consumo de alcohol.** Gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas (12).

## **CAPÍTULO III**

### **PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

La asociación, entre factores personales, y familiares y el consumo de alcohol es significativa, en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”, Bambamarca, 2020.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

La asociación, entre factores personales como etapa de la adolescencia, sexo y nivel de autoestima, y el consumo de alcohol es significativa, en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”, Bambamarca, 2020.

La asociación, entre factores familiares como la funcionalidad familiar y la integración familiar y el consumo de alcohol es significativa, en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”, Bambamarca, 2020.

#### **3.2. Variables/categorías**

##### **3.2.1. Variable independiente**

Factores personales, y familiares

##### **3.2.2. Variable dependiente**

Consumo de alcohol en adolescentes



### 3.3. Operacionalización de los componentes de las hipótesis

Tipo de variable	Dimensiones	Categorías	Indicadores	Valor final	Escala	
<b>Variable independiente</b> Factores personales, y familiares	<b>Factores personales.</b> Elementos pertenecientes o relativos al adolescente en sí (41).	<b>Etapa de la adolescencia.</b> Periodo en que se divide el desarrollo de la adolescencia (42)	Adolescencia temprana	10-13 años	Nominal	
			Adolescencia media	14-16 años		
			Adolescencia tardía	17-19 años		
			<b>Sexo.</b> Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los adolescentes como hombre y mujer (42)	Femenino		Nominal
				Masculino		
			<b>Autoestima.</b> es la valoración que el adolescente realiza de sí mismo (43)	Alta	30-40 pts.	Nominal
				Media	26-29 pts.	
				Baja	< 25 pts.	
		Factores familiares	<b>Funcionalidad familiar.</b> Manera en que interactúan los integrantes de la familia (44).	Familia funcional	70- 57 pts.	Nominal
				Familia moderadamente funcional	56-43 pts.	
Familia disfuncional				42-28 pts.		
Familia severamente disfuncional				27-14 pts		
<b>Integración familiar.</b> Grado de salud, armonía y equilibrio existente en las relaciones mantenidas dentro de los miembros de una familia (45).			Familia integrada.	Ambos padres juntos	Nominal	
	Familia desintegrada.	Falta uno de los padres				
<b>Variable independiente</b> Consumo de alcohol en adolescentes	<b>Consumo de alcohol.</b> Gramos de alcohol consumidos o bebidas estándar consumidas.		Si No		Nominal	

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1. Ubicación geográfica

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud “El Tambo” – Bambamarca, uno de los tres Distritos que conforman la Provincia de Hualgayoc, Departamento de Cajamarca, a la vez es capital de la provincia. Está situado a 117 km al Norte de la ciudad de Cajamarca, tiene una extensión de 451.38 kilómetros cuadrados, su altitud geográfica varía desde los 2532 m.s.n.m. y los 3500 m.s.n.m. altitud de 06°40’43” Sur, 78°31’27” Oeste, Superficie: 668.37 Km<sup>2</sup>, siendo el distrito el que concentra la mayor población con 82,198 habitantes.

#### 4.2. Diseño y tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, de tipo correlacional.

**No experimental:** porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable del estudio.

**De corte transversal:** porque el estudio se realizó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo.

**Correlacional:** porque buscó estimar la asociación entre factores personales y familiares y el consumo de alcohol en adolescentes.

#### 4.3. Métodos de investigación

El método de investigación es el hipotético deductivo, ya que parte de premisas generales para llegar a una conclusión particular, que sería la hipótesis a falsar para contrastar su veracidad, en caso de que lo fuera no solo permitiría el

incremento de la teoría de la que partió, sino también el planteamiento de soluciones a problemas tanto de corte teórico o práctico (46).

#### **4.4. Población, muestra y unidad de análisis**

##### **4.4.1. Población**

En el presente estudio, la población estuvo constituida por todos los adolescentes de 12 a 19 años de edad atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”- Bambamarca, registrados según la nómina de adolescentes matriculados en la Institución Educativa del mismo nombre, el año 2020.

$$N= 289$$

##### **4.4.2. Muestra**

La muestra en el presente estudio estuvo constituida por 117 adolescentes.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5%. La determinación de las 117 unidades de la muestra obedeció a la siguiente fórmula:

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

$$n = 117$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 289 adolescentes

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.50 (Proporción estimada de adolescentes que consumen alcohol, para determinar la probabilidad de que ocurra el evento)

Q= 0.50 (Complemento de P)

Tomando en consideración que la suma de ambos valores  $p + q$  será invariablemente siempre igual a 1, cuando no se cuenta con suficiente información, se le asigna  $p = .50$  y  $q = .50$

$E = 0.05$  (Tolerancia de error en las mediciones máxima)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{289(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(289 - 1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 117$$

El tamaño de muestra se dividió por estratos considerando la población por etapa de adolescencia, luego se utilizó el muestreo estratificado con afijación proporcional con el objeto de determinar el tamaño de muestra a seleccionar por cada estrato de la siguiente manera:

**Tabla 1**  
**Adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”- Bambamarca, 2020**

<b>Estrato (Etapa de la adolescencia)</b>	<b>Tamaño del estrato (Población de adolescentes de 10 a 19 años)</b>	<b>Proporción</b>	<b>Muestra</b>
Adolescentes de etapa temprana	56	0.193	23
Adolescentes de etapa intermedia	192	0.664	78
Adolescentes de etapa tardía	41	0.141	16
	289	1.000	117

**Fuente:** Nómina oficial de la Institución Educativa “El Tambo” – Bambamarca, 2020

#### **4.4.3. Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”- Bambamarca.

#### **4.5. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **4.5.1. Criterios de inclusión**

- Adolescentes cuyos padres (madre/padre) firmaron el consentimiento informado.
- Adolescentes que aceptaron participar del estudio, de forma voluntaria, asintiendo de forma verbal, su participación en la investigación.
- Adolescentes que no exteriorizaron ningún trastorno mental.

##### **4.5.2. Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no llenaron completamente el cuestionario.

#### **4.6. Procedimiento, técnicas e instrumentos de recopilación de información**

Para la realización del presente estudio, se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

**Primero:** se solicitó permiso al director del establecimiento, para poder realizar el estudio en la población adolescente, previa información de la naturaleza de la investigación.

**Segundo:** se conversó vía telefónica con los padres de los adolescentes que forman parte de la nómina de estudiantes de la institución educativa, para solicitarles el consentimiento para la recolección de la información, indicándoles previamente el objetivo de la investigación.

**Tercero:** luego de identificar a los adolescentes en forma aleatoria, se conversó con cada uno de ellos, se les explicó el objetivo de la investigación y se les solicitó su asentimiento para formar parte de la misma.

**Cuarto:** luego de que se obtuvo el consentimiento informado de los padres y el asentimiento de los adolescentes, se procedió a realizar la encuesta autoadministrada de forma virtual.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta virtual, previamente diseñada en el Google forms.

como instrumentos se utilizaron:

- **El cuestionario de recolección de datos** en donde se consignaron datos que involucraron a la variable independiente como factores personales, factores familiares y sociales del adolescente.

Dentro de los factores personales se consideró la edad y sexo; cuestionario que fue validado con la prueba estadística Alfa de Cronbach la cual arrojó una confiabilidad de 0,832 (Anexo 01) un factor personal adicional que se consideró fue el nivel de autoestima evaluado mediante el test de autoestima de Rosenberg.

Dentro de los factores familiares se consideró a la funcionalidad familiar e integración familiar, este último considerando si los padres están juntos o falta alguno de ellos en el hogar ya sea por divorcio, separación o fallecimiento.

- **Test de autoestima de Rosenberg**, consta de diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción consigo mismo. La mitad de las frases están formuladas de forma positiva, mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas.

Cada ítem se puntúa del 0 al 3 en función del grado en que la persona que contesta se identifica con la afirmación que lo constituye. Así, el 0 se corresponde con estar muy en desacuerdo y el 3 con estar totalmente de acuerdo.

Los ítems positivos (1, 2, 4, 6 y 7) se puntúan de 0 a 3, mientras que los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 se valoran en sentido inverso.

Interpretación

De 30 a 40 puntos: autoestima alta

De 26 a 29 untos: Autoestima media

Menos de 25 puntos: Autoestima baja (Anexo 02)

- **Escala de evaluación del funcionamiento familiar (FF-SIL)** el mismo que considera:
  - Familia funcional: de 70 a 57 puntos
  - Moderadamente funcional: de 56 a 43 puntos
  - Disfuncional: de 42 a 28 puntos
  - Severamente funcional: de 27 a 14 puntos (Anexo 04).

#### **4.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

El procesamiento electrónico de la información se realizó haciendo uso de la informática. Los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a la computadora y luego trasladados a un formato de base de datos del programa SPSS versión 25. Estos datos fueron procesados y los resultados expuestos en tablas simples y de contingencia.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

**Estadística Descriptiva:** se tomó en cuenta las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, plasmados en tablas de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio.

**Estadística Analítica:** para el análisis se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la relación mediante la asociación de la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo del adolescente, considerándose  $p < 0,05$  como significativo y  $p < 0.01$  altamente significativo.

#### **4.8. Control de calidad de datos**

La calidad y confiabilidad de la información se determinó mediante la prueba de operatividad y funcionalidad del instrumento de recolección de datos (cuestionario) en base a una prueba piloto realizada en 10 adolescentes a quienes se los entrevistó vía Google meet y luego sometida a la prueba estadística alfa de Crombach obteniendo un resultado de 0.832 indicando una alta confiabilidad.

Se asume además que un 95% de confiabilidad en la recolección de datos ya que la información ha sido recogida por la investigadora.

#### **4.9. Consideraciones éticas**

**La selección de la muestra ha sido justa:** los adolescentes participantes en la investigación fueron seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias.

**Proporción favorable de riesgo/ beneficio:** el riesgo de los adolescentes participantes de la investigación ha sido nulos, pero se espera beneficios potenciales.

**Consentimiento informado/asentimiento informado:** Los padres de los adolescentes fueron informados de los objetivos de la investigación para luego firmar el consentimiento informado y los adolescentes participantes de la investigación también fueron informados acerca de la naturaleza del estudio y brindaron su asentimiento voluntario de forma verbal, antes de convertirse en participantes de la investigación.

**Respeto a los adolescentes participantes:** La información brindada por los adolescentes participantes ha sido protegida manteniendo la privacidad.

#### **4.10. Dificultades y limitaciones de la investigación**

La principal dificultad fue contactar a los adolescentes que conformaron la muestra, debido a la actual coyuntura que se viene atravesando y que ha conllevado a cerrar las instituciones educativas



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1-A: Consumo de alcohol en adolescentes de la comunidad “El Tambo”,  
Bambamarca, 2020**

Consumo de alcohol		n°	%	IC: 95%*
<b>Total</b>		<b>93</b>	<b>100,0</b>	
<b>Consumo de alcohol</b>	Si	93	70,5	----
	No	24	22,5	----
<b>Edad de consumo de alcohol por primera vez</b>	13 años	4	4,3	(0,2-8,4)
	14 años	46	49,5	(39,3-59,7)
	15 años	43	46,2	(36,1-56,3)
<b>Consumo de bebidas alcohólicas con amigos o personas del barrio</b>	Si	93	100,0	----
	No	0	0,0	----
<b>Razón de consumo de bebida alcohólica por primera vez</b>	Curiosidad	68	73,1	(64,1-82,1)
	Obligación o presión de amigos	18	19,4	(11,4-27,4)
	Reunión familiar	7	7,5	(2,1-12,9)
<b>Persona que ofreció las bebidas alcohólicas la primera vez</b>	Un amigo	51	54,8	(44,7-64,9)
	Por voluntad Propia	24	25,8	(16,9-34,7)
	Un familiar	15	16,1	(8,6-23,6)
	Por ocasión familiar	3	3,2	(0,0-6,8)
<b>Razón de consumo de las bebidas alcohólicas en otras ocasiones</b>	Me ayuda a pasarla mejor con mis amigos	64	68,8	(59,4-78,2)
	Me facilita tener más amigos	18	19,4	(11,4-27,4)
	Para imitar a mis padres	7	7,5	(2,1-12,9)
	Porque también lo hacen mis amigos	4	4,3	(0,2-8,4)

**Fuente:** cuestionario sobre factores personales, sociales, y familiares y de Consumo de alcohol en adolescentes. CS El Tambo 2021

\*Intervalo de confianza

En la tabla 1 se describe el comportamiento del consumo de alcohol en adolescentes de la comunidad el Tambo – Bambamarca, evidenciándose que el 79,5% consume alcohol, dato superior al encontrado por Góngora et. al (2019) quienes hallaron en su estudio que el 65,9% consumía bebidas alcohólicas (47), pero diferente al encontrado por Cabanillas (2020) quien informó recientemente que, se ha determinado que el 29,5% de los escolares de nivel secundario comentó haber usado alcohol alguna vez en la vida y el 17,5% reportó haber usado alcohol en los últimos doce meses (4).

El consumo de alcohol en los adolescentes es algo preocupante porque en esta edad aún no se completa su desarrollo físico ni psicológico, por lo que se deben esperar consecuencias negativas para quien lo consume. El cerebro en la adolescencia, se encuentra aún en pleno proceso de maduración, por lo que el efecto neurotóxico del alcohol tiene consecuencias muy perjudiciales en la vida del adolescente. Diversos estudios relacionan el consumo de alcohol, en los adolescentes, con problemas de salud física y mental que afecta considerablemente su desarrollo intelectual y su inserción en la sociedad como un sujeto responsable (48).

Sin embargo, probablemente, los adolescentes de la comunidad “El Tambo” que consumen alcohol, no conocen estas consecuencias, porque según manifestaciones de ellos mismos, nadie les habla de ello, tampoco tienen interés por recurrir a información a través de literatura, si en algún momento se llegan a enterar, algunos cambiarán de hábito, pero muchos de ellos, es probable que continúen hasta convertirse en una adicción, ya que en ocasiones son sus padres los que también vienen consumiendo alcohol por mucho tiempo.

Precisamente, la Teoría del Aprendizaje Social, señala que, el aprendizaje se da por imitación u observación de los otros, por lo tanto, el consumo de alcohol en un adolescente, se da en un contexto social de al menos dos personas, en la que este es un observador y tiene un modelo a imitar que pueden ser los padres o amigos (29).

En cuanto al inicio de consumo de alcohol, se encontró que el 49,5% (IC95%; 0,2-8,4) de adolescentes inició a consumir alcohol a la edad de 14 años, 46,2% (IC95%; 36,2-56,3) a los 15 años y el 4,3% (IC95%; 39,3-59,7) a los 13 años.

Góngora et. al informan que el promedio de la edad de inicio fue de 13,45 años (47) y Orcasita (2018) informó que la edad de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes fue a los 12.4 años, edad más temprana que la anterior (23).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, también señalan que la edad de inicio de consumo de alcohol, en el país, es considerablemente temprana, esta última instancia anunció que el promedio en las diferentes regiones era de 12.6 años (8).

La edad de inicio de consumo de alcohol cobra importancia porque existe una asociación inversamente proporcional con el consumo adictivo, es decir que, mientras más temprano se inician en este hábito, la tendencia de riesgo de alcoholismo es mayor. En términos de Cabanillas (2020), el involucramiento en el uso de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes se asocia, con trastornos por abuso de alcohol en la edad adulta (4).

Es probable que sea esta la situación de los adolescentes de “El Tambo”, que, a pesar de su temprana edad, ya se iniciaron en el consumo del alcohol y de no tomarse las medidas pertinentes terminarán siendo alcohólicos.

Góngora et. al (2019), al respecto señalan que, cuando se consume alcohol a una temprana edad se genera tolerancia, es decir, que con el transcurrir del tiempo habrá una disminución en la respuesta a esta droga debido a que el organismo se ha habituado a su consumo (47).

Respecto si los adolescentes consumen alcohol con los amigos, la totalidad de adolescentes asintió aquello; pero, en cuanto al porqué del inicio de su consumo, el 73,1% (IC95%; 11,4-27,4) dijo haber iniciado el consumo de alcohol por curiosidad, el 19,4% (IC95%; 11,4-27,4) lo hizo por presión de los amigos, mientras que el 7,5% (IC95%; 2,1-12,9) manifestó haberlo hecho en una reunión familiar. Briceño (2016) encontró en su estudio que el 71% de la población consumían alcohol en fiestas familiares, junto con sus padres y demás familia (26).

Por su parte, Góngora et. al (2019) indican que el adolescente acude al alcohol por curiosidad, con el afán de experimentar, conocer el significado de lo que se dice acerca

del alcohol y que tan peligroso suele ser; para facilitar el contacto y la comunicación en las relaciones sexuales. Otra de las motivaciones para el consumo de alcohol, por parte de los adolescentes es participar de las reuniones con adultos porque toman como ejemplo las actitudes de estos en diferentes situaciones cotidianas (47).

Es bastante conocido que en las comunidades existe la costumbre de realizar diferentes celebraciones bajo la excusa de eventos como las fiestas de cumpleaños, bautismos, matrimonios, e incluso conmemoraciones por fallecimiento de algún familiar, además de las fiestas patronales, circunstancias en donde está de por medio el consumo de alcohol con la idea convencional que “*si no hay alcohol, y comida no es celebración*”, la comunidad “El Tambo” también guarda estas tradiciones, y por supuesto los adolescentes están involucrados en estos eventos.

Sin embargo, a partir de lo propuesto por la Teoría Psicológica de G. Stanley Hall (1916) “...el desarrollo y sus contaminantes de conducta se producen de acuerdo con pautas inevitables, inmutables, universales e independientes del medio ambiente socio cultural” (31).

Referente a quién le ofreció la primera bebida alcohólica, el 54,8% (IC95%; 44,7-64,9) de adolescentes indicó que la primera vez que consumió alcohol fue por ofrecimiento de un amigo, el 25,8% (IC95%; 16,9-34,7) dijo que lo hizo por voluntad propia, el 16,1% (IC95%; 8,6-23,6) porque un familiar le ofreció la bebida alcohólica.

Mejía (2017), menciona que el consumo de alcohol en menores de edad es un hecho regulado por patrones culturales y que, por lo general, la primera vez que se inician en este hábito casi siempre lo hacen en reuniones familiares. Afirma también que los patrones culturales que promueven el consumo de alcohol en los adolescentes son transmitidos por socialización familiar, en primer lugar, y en segundo lugar por el grupo de pares, en ambos casos, las reglas y los valores aprendidos en la infancia y los principios personales desempeñan una función determinante en la decisión de tomar o no (49), contrario a lo que señala la teoría de G. Stanley Hall. El 19,4% (IC95%; 59,4-78,2) señaló que consumir alcohol le facilita tener más amigos, el 7,5% (IC95%; 2,1-12,9) indicó que lo hacía por imitar a sus padres y el 4,3% (IC95%; 0,2-8,4) relató que lo hacía porque también lo hacen sus amigos.

En esta etapa de la vida, es muy importante para el adolescente contar con la aprobación de su grupo de amigos con quienes comparten problemas personales y familiares, en este contexto, si estos le ofrecen alcohol, es fácil aceptar su consumo. En el Tambo”, existe una particularidad, la mayoría de adolescentes, no solamente son compañeros de aula, sino que son amigos de barrio e incluso en ocasiones, parientes cercanos hecho que hace más fácil el consumo de alcohol.

Algunas creencias relacionadas con el consumo de alcohol, es que permite las relaciones sociales, genera aptitud en la expresión de sentimientos y desinhibición de la conducta, produce relajación física y psicológica, además de la aceptación por el grupo de pares (49). Sin embargo, esto no siempre ocurre así, sino todo lo contrario, muchos jóvenes cuando consumen alcohol, se deprimen y, se vuelven más introvertidos.

**Tabla 1-B: Consumo de alcohol en adolescentes de la comunidad “El Tambo”,  
Bambamarca, 2020**

<b>Lugar y tipo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>IC: 95%</b>
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	
	Parque	36	38,7 (28,8-48,6)
	Colegio	28	30,1 (20,8-39,4)
<b>Lugar donde consumen, con frecuencia, las bebidas alcohólicas</b>	Fiesta	11	11,8 (5,2-18,4)
	Casa	11	11,8 (5,2-18,2)
	En la calle	4	4,3 (0,2-8,4)
	Playa cuando viaja	3	3,2 (0,0-6,8)
	Cuando se presenta la ocasión	53	57,0 (46,9-67,1)
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	Los fines de semana	40	43,0 (32,9-53,1)
	Cerveza	58	62,4 (52,6-72,2)
<b>Bebida alcohólica que suelen consumir de preferencia</b>	Combinados	31	33,3 (23,7-42,9)
	Ron	4	4,3 (0,2-8,4)
	De 2 a 3 vasos	18	19,4 (11,4-27,4)
<b>Cantidad de bebida alcohólica que consumen aproximadamente</b>	De 4 a 6 vasos	41	44,1 (34,0-54,2)
	Mas de 7 vasos	26	28,0 (18,8-37,1)
	Solo un vaso	8	8,6 (2,9-14,3)
	Siempre	46	49,5 (39,3-59,7)
<b>Llamado de atención a los adolescentes si llegan mareados a casa</b>	A veces	36	38,7 (28,8-48,6)
	Raras veces	7	7,5 (2,1-12,9)
	Nunca	4	4,3 (0,2-8,4)
	A veces	39	41,9 (31,9-51,9)
<b>Sensación de valentía al consumir bebidas alcohólicas</b>	Siempre	54	58,1 (48,1-68,1)
	Junta común	46	49,5 (39,3-59,7)
<b>Obtención de dinero para comprar bebidas alcohólicas para consumirlas</b>	Con mis propinas	21	22,6 (14,1-31,1)
	Invitación de amigos	26	28,0 (18,8-37,1)

**Fuente:** cuestionario sobre Factores personales, sociales, y familiares y de Consumo de alcohol en adolescentes. CS El Tambo 2021

En la presente tabla se describen los lugares, donde el adolescente consume alcohol y el tipo de bebida alcohólica que consumen, determinando que el 38,7% (IC95%; 28,8-48,6) consume en el parque, el 30,1% (IC95%; 20,8-39,4) lo hace en el colegio, en iguales porcentajes (11,8%) (IC95%; 5,2-18,4) consumen alcohol en una fiesta y en casa, respectivamente; el 4,3% (IC95%; 0,2-8,4) consume alcohol en la calle y el 3,2% (IC95%; 0,0-6,8) lo hace en la playa cuando van de viaje a alguna ciudad de la costa.

Es preocupante que los adolescentes utilicen su tiempo libre consumiendo alcohol, pero lo alarmante es que lo hagan en el colegio en donde buscan lugares escondidos o los baños, sin embargo, este tipo de conductas permite aseverar que en la Institución Educativa “El Tambo”, las reglas no están bien establecidas o si lo están, no hay personal que impide que las evadan, también puede significar desinterés de los docentes, porque no muestran interés al ver el estado del estudiante cuando ingresa al aula que puede ser tambaleándose u oliendo a alcohol que es lo más evidente que sucede cuando una persona consume alcohol.

En cuanto a la frecuencia con la que consumen alcohol, el 57% (IC95%; 46,9-67,1) dijo que lo hacen cuando se presenta la ocasión y el 43% (IC95%; 32,9-53,1) los fines de semana.

Datos diferentes fueron encontrados por investigadores como Ramón (2018) quien menciona en su estudio que la frecuencia de consumo de alcohol fue: una o menos veces al mes (82,1%), dos a cuatro veces al mes (14,9%), dos o tres veces a la semana (2,2%) y cuatro o más veces a la semana (0,7%). Briceño (2016) informó que el 58% de adolescentes consumió alcohol mensualmente, 32% quincenal y 10% semanalmente (24,26).

Este tipo de conducta también es preocupante, porque cuando señalan que consumen alcohol al presentarse la ocasión, esta puede ser incluso todos los días, ya que en estas circunstancias “la ocasión” puede ser cualquier circunstancia negativo o positiva; personal o familiar; ganar o perder también puede ser sinónimo de consumo de bebidas alcohólicas, aun cuando sea en poca cantidad. También hay adolescentes que manifestaron que solamente consumen alcohol en la fiesta patronal o en reuniones familiares.

La primera etapa pre alcohólica, es precisamente la etapa en donde la persona inicia con el consumo de alcohol, aquella en donde el consumo es “ocasional” como lo

mencionan ellos, este momento permite a la persona sentirse aliviado, se siente divertido, descansado y relajado y le han servido solo unas cuantas copas, las cuales no suelen causar molestias de ningún tipo, desafortunadamente si la persona continua con el consumo se modifica el metabolismo en su organismo y se inicia la tolerancia, es decir si antes la persona tomaba 3 copas para sentir alivio, liberar tensión, relajarse y divertirse, con el tiempo 3 copas no le darán el efecto deseado, por lo cual aumentará la cantidad de alcohol, quizás a 5 copas para obtener el efecto que anteriormente sentía con 3 copas... Y así sucesivamente, avanzando a las siguientes etapas, desarrollando la enfermedad y la dependencia (50).

Respecto al tipo de bebida alcohólica que consumen los adolescentes, el 62,4% (IC95%; 52,6-72,2) refirió que prefieren la cerveza, el 33,3% (IC95%; 23,7-42,9) consumen combinados como macerados y el 4,3% (IC95%; 0,2-8,4) indicaron que preferían consumir ron. Datos similares fueron encontrados por Arriola y cols. (2017), en cuanto al consumo de cerveza, ya que encontraron en su estudio que la bebida preferida fue la cerveza en el 35%, pero diferentes en cuanto a la preferencia de otras bebidas alcohólicas, estos investigadores encontraron que luego de la cerveza otra bebida preferida fue el vodka (7,3%) y la sidra (6,2%) (21).

A nivel nacional la bebida que más se ha consumido por años ha sido la cerveza, el 49,5% de los pobladores entre 15 años a más, consume esta bebida (19), pero en los pueblos el consumo por la mayoría de personas es el aguardiente, el ron, o en el mejor de los casos el pisco o los vinos artesanales por ser de menor costo, aunque con implicancias mayores ya que la cantidad de grados de alcohol que poseen es mayor del que tiene la cerveza. De igual manera en “El Tambo” algunos consumen cerveza, pero para los jóvenes es más sencillo conseguir dinero para bebidas alcohólicas más económicas.

En lo que concierne a la cantidad de alcohol que consumen los adolescentes, el 44,1% (IC95%; 11,4-27,4) dijo que lo hacía en una cantidad de 4 a 6 vasos; el 28% (IC95%; 18,8-37,1) consume más de 7 vasos, el 19,4% (IC95%; 11,4-27,4) consume de 2 a 3 vasos y el 8,6% (IC95%; 2,9-14,3) solamente consume un vaso, refiriéndose básicamente al consumo de cerveza.

Se habla de una cantidad de consumo moderado cuando el consumo es de 5 onzas de vino o 12 onzas de cerveza por día, equivalente a aproximadamente a 1-2 copas de vino



o 2 vasos de cerveza (51); sin embargo, el consumo de 4-6 vasos excede la cantidad recomendada lo que significa que hay un consumo de riesgo, peor aún los adolescentes que consumen más de 7 vasos de cualquier bebida alcohólica, porque esta cantidad se encuentra por encima de lo establecido sin riesgo y es posible que terminen en estado de ebriedad.

Referente si los padres llaman la atención a los adolescentes cuando llegan en estado de ebriedad, el 49,5% (IC95%; 39,3-59,7) contestó que siempre lo hacían, el 38,7% (IC95%; 28,8-48,6) refirió que lo hacían a veces, el 7,5% (IC95%; 2,1-12,9) indicó que raras veces y el 4,3% (IC95%; 0,2-8,4) dijo que nunca lo hacen.

Estos resultados tienen un matiz entre lo que son los patrones tradicionales que corrigen y tratan de dirigir a sus hijos por un camino correcto, aunque a veces tengan la desaprobación de estos y la permisividad que tienen otros padres con ellos dejando que actúen por su propia cuenta.

El 58,1% (IC95%; 48,1-68,1) de los adolescentes manifestó que al consumir bebidas alcohólicas siempre sienten que tienen más valor de lo normal, mientras que el 41,9% (IC95%; 31,9-51,9) indicó que solamente a veces tienen esa sensación.

Los adolescentes sienten sensaciones diferentes a las que normalmente poseen, precisamente por los efectos que el alcohol ocasiona en el sistema nervioso, que generalmente, en una primera fase, es de euforia.

En cuanto a la forma de cómo adquieren las bebidas alcohólicas, el 49,5% (IC95%; 39,3-59,7) señaló que consiguen el dinero colaborando mutuamente entre quienes las consumen; el 22,6% (IC95%; 14,1-31,1) dijo hacerlo con sus propinas, el 28% (IC95%; 18,8-37,1) manifestó que lo hacen por invitación de sus amigos.

Es evidente que los adolescentes, no siempre van a tener dinero para la compra de bebidas alcohólicas, sin embargo, algunos adolescentes ya trabajan y son ellos los que realizan el gasto, aunque en ocasiones los menores también pueden utilizar sus propinas haciendo una colecta entre varios.

**Tabla 2: Consumo de alcohol según etapas de la adolescencia en la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2020**

Etapas de la adolescencia	Consumo de alcohol				Total	
	Si		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Adolescencia temprana	0	0,0	8	6,8	8	6,8
Adolescencia media	68	58,1	16	13,7	84	71,8
Adolescencia tardía	25	21,4	0	0,0	25	21,4
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>79,5</b>	<b>24</b>	<b>20,5</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

$X^2 = 16,794$       g.l.= 1       $p = 0,0004$

**Fuente:** cuestionario sobre factores personales, sociales, y familiares y de consumo de alcohol en adolescentes. CS El Tambo 2021

En la presente tabla se describe el consumo de alcohol según etapa de la adolescencia, identificándose que del grupo de adolescentes que consume alcohol, el 58,1% pertenece a la adolescencia media, el 21,4% a la adolescencia tardía, mientras que quienes pertenecen a la adolescencia temprana aún no consumían alcohol hasta el momento de la entrevista.

Datos similares fueron encontrados por Ramón (2018) quien llegó a la conclusión que el consumo de riesgo fue mayor en los adolescentes de 14 y 15 años (24). Pero son disímiles a los de Arrijoja et. al (2017) y Telumbre et. al (2017) quienes indicaron que el 72,8% de los adolescentes perteneció al grupo de 11 y 14 años (21,22).

Estadísticamente se encontró asociación altamente significativa entre el consumo de alcohol y la etapa de la adolescencia según lo establece el valor de  $p = 0,00004$ , es decir que existe mayor riesgo de consumo de alcohol dependiendo de la etapa de la adolescencia en la que se encuentren.

La etapa de la adolescencia cobra especial importancia por las características psicológicas que caracterizan a cada una de ellas, aunque existe un denominador común en todas, que son los problemas emocionales como la depresión, que suele presentarse en etapas tempranas de la adolescencia y que puede fácilmente conducir a conductas de riesgo como el inicio de consumo de alcohol.

Lozano, establece que los problemas de los adolescentes están relacionados con la madurez emocional, social, moral y económica; tareas que no han sido resuelta y que inciden en su salud mental (31).

Góngora et. al (2019), mencionan precisamente, que la adolescencia es una etapa de la vida en la que se producen profundos cambios tanto en el área física como psicológica y social, señalan que es el momento de la vida en que verdaderamente se inicia a ilustrarse sobre el mundo y por supuesto, encontrar un lugar en éste. En este proceso el adolescente intenta involucrarse en nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden ser de riesgo para su salud e incluso para su vida. Los adolescentes aspiran con ansias experiencias excitantes que generalmente incluyen mucho riesgo. Sin embargo, los adolescentes no tienen muchas habilidades de afrontamiento y se encuentran desarrollando un sistema de valores, que los hace susceptibles a realizar actos impulsivos como el consumo de alcohol (47).

Muchos adolescentes tienen su primer contacto con el alcohol entre los 12 y los 17 años, una edad que se considera temprana, tanto por la adicción como por los efectos dañinos a su salud tanto biológica como psicológica; además del daño emocional que genera en los familiares (12).

Uroz et al. (2018) afirman que el consumo de alcohol es un hábito extendido en diversas sociedades y se asocia frecuentemente a actividades de aspecto lúdico, celebración y ocio, pero los primeros contactos con el alcohol, en la adolescencia, suelen suceder en el interior de las propias familias. Si los padres consumen alcohol, será un ejemplo decisivo para el inicio del adolescente en el consumo de esta sustancia al momento de relacionarse con sus pares (52).

Richard Jessor, uno de los autores representativos en el enfoque psicosocial, plantea que los adolescentes, presentan conductas de riesgo con el propósito de satisfacer las necesidades propias de su etapa entre las cuales está el hecho de lograr mayor autonomía y deseo de ser tratado como un adulto o pertenecer a un grupo. De igual forma, establece que “se pueden observar, en los adolescentes, patrones organizados de conductas de riesgo, que se establecen a manera de estilos de vida que comprometen su salud y su vida (53).

**Tabla 3: Consumo de alcohol según género de los adolescentes en la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2020**

Género	Consumo de alcohol				Total	
	Si		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Masculino	59	50,4	4	3,4	63	53,8
Femenino	34	29,1	20	17,1	54	46,2
Total	93	79,5	24	20,5	117	100,0
$X^2 = 37,562$		g.l.= 2		p= 0,0000		

**Fuente:** cuestionario sobre factores personales, sociales, y familiares y de Consumo de alcohol en adolescentes. CS El Tambo 2021

En esta tabla se indica el sexo de los adolescentes relacionado al consumo de alcohol, en la comunidad el Tambo – Bambamarca, encontrando que del grupo de adolescentes que consume alcohol, el 53,8% son de sexo masculino, y el 29,1% de sexo femenino; mientras que del grupo de adolescentes que no consume alcohol, el 17,1% son del sexo femenino y el 3,4% de sexo masculino.

Estos datos son similares a los reportados por Telumbre et.al (2017), quienes encontraron en su estudio que del grupo de adolescentes que consume alcohol, el 54,1% fueron varones y el 45,9% mujeres (22), con una diferencia porcentual de 3,7 puntos; en otro estudio realizado por este mismo autor y colaboradores, en el año 2018 informaron que el 50,8% de los adolescentes fueron de sexo masculino (25); sin embargo, difieren con los encontrados por Quispe (2018), quien determinó que el 55% de estudiantes eran de sexo femenino, mientras que el 45% fueron de sexo masculino (27).

Estadísticamente se encontró asociación significativa entre el sexo de los adolescentes y el consumo de alcohol, según lo establece el valor de  $p = 0,0000$ , estableciéndose en el presente estudio que son los varones quienes más consumen alcohol que las mujeres.

Estos resultados son similares con lo manifestado por Gálvez et al. (2021) quienes encontraron en su estudio que si existe relación significativa entre las características

personales y familiares de los estudiantes con el consumo de las bebidas alcohólicas ( $P = 0.01$ ) (54).

El porcentaje elevado de adolescentes de sexo masculino que consumen alcohol tiene que ver con diversos factores como el consumo de esta bebida en familia donde son los mismos padres quienes involucran a sus hijos en este hábito invitándolos a tomar con ellos; también está la presión de grupo en la que los amigos incitan al consumo de alcohol, sugiriendo en ocasiones que es “de hombres beber alcohol”, ello asociado a que los varones, aun en la sociedad actual, tienen mayor libertad de salir a la calle sin tener una hora de regreso fija, estipulado por los padres y de hecho están los estados emocionales que hace a los adolescentes refugiarse en el alcohol como una manera de solucionar sus estados de tristeza, depresión o sentimientos de abandono.

Cabanillas (2020) afirma que, tradicionalmente en el trascurso de la historia de la humanidad han sido los varones quienes han consumido más alcohol que las mujeres asociado lógicamente a pensamientos sexistas y roles de género con una inclinación marcada, de permisividad al varón, definidos obviamente por patrones culturales. Asimismo, la sociedad también tiende a ver como normal el hecho de que un hombre consuma alcohol, en tanto que la mujer si lo hace es severamente criticada. También menciona que los adolescentes varones están más influenciados por el consumo parental de alcohol y son más vulnerables a la influencia de sus pares (4).

Góngora et al. (2019), mencionan que una de las motivaciones que tiene el adolescente para involucrarse en el consumo del alcohol es para participar de la sociedad de los adultos porque toman como referencia las actitudes de estos en diversas situaciones de la vida cotidiana (47).

El porcentaje de adolescentes de sexo femenino que consume alcohol, también podría estar sujeta a los mismos factores de riesgo que los varones, pero tienen otros factores protectores de riesgo como, la menor permisividad por parte de los padres pues, culturalmente a las hijas mujeres se les impone otro tipo de reglas, además las mujeres son más proclives a pertenecer a grupos religiosos protegiéndolas del consumo de alcohol.

Cabanillas (2020) señala que el monitoreo parental es un factor de protección más influyente en las adolescentes mujeres, sin embargo, el grupo masculino reporta un mayor número de episodios, además, este autor menciona que los hallazgos encontrados

permiten redefinir la comprensión sobre el consumo de alcohol en la población adolescente, que cuestiona la visión androcéntrica sobre esta problemática, de la misma forma que los modelos tradicionales de masculinidad y feminidad. Cabanillas pudo apreciar, las cercanías en las dimensiones del uso de alcohol en hombres y mujeres que también comprenden patrones riesgosos de consumo (4).

**Tabla 4: Consumo de alcohol según nivel de autoestima en adolescentes de la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2020**

Autoestima	Consumo de alcohol				Total	
	Si		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Autoestima alta	14	12,0	16	13,7	30	25,6
Autoestima media	48	41,0	8	6,8	56	47,9
Autoestima baja	31	26,5	0	0,0	31	26,5
Total	93	79,5	24	20,5	117	100,0

$X^2 = 29,151$       g.l.= 2       $p = 0,0000$

**Fuente:** cuestionario sobre factores personales, sociales, y familiares y de Consumo de alcohol en adolescentes. CS El Tambo 2021

En la presente tabla se puede visualizar la asociación entre consumo de alcohol y el nivel de autoestima, evidenciándose que del porcentaje de adolescentes que consumen alcohol, el 41% tiene un nivel de autoestima media, el 26,5% tiene un nivel de autoestima baja y solamente el 12% un nivel de autoestima alta; del grupo de adolescentes que no consume alcohol, el 13,7% tiene un nivel de autoestima alta y el 6,8% un nivel de autoestima media; sin embargo, ningún adolescente tiene autoestima baja.

Telumbre et. al (2018), en su estudio encontró un elevado porcentaje de adolescentes (80,8%) con nivel de autoestima baja, que consumían alcohol, cifra mucho más elevada a la encontrada en el presente estudio (25).

Estadísticamente existe asociación altamente significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol, según lo establece el valor de  $p = 0,0000$ .

Un nivel de autoestima alta se constituye en un factor protector de riesgo para el consumo de alcohol en los adolescentes, ya que esta les brinda mayor seguridad en sí mismos, e impide la vulnerabilidad a presiones tanto parentales como de grupo por parte de amigos, además, les es fácil comprender el daño que ocasiona este hábito nocivo, por tanto, evitarán su consumo.

Noh et.al (2021), precisamente, afirman que, pese a un incremento significativo en el consumo de alcohol en el último año, existen factores protectores psicosociales como

la autoestima, que colabora en la decisión de no aceptar beber alcohol ni siquiera una primera vez, obviamente son conscientes de la etapa que están atravesando y de los efectos nocivos que ocasiona el alcohol. El adolescente que posee una alta autoestima, es capaz de autoprotgerse valorando su salud de forma positiva, además de que tiene un buen autoconcepto; lo que significa la capacidad que tiene de identificarse, reconocer sus habilidades, capacidades y limitaciones, lo que favorece actuar con seguridad, haciendo compatible la afirmación de sus derechos en relación con las personas con las que interactúa y se rodea (55).



**Tabla 5: Consumo de alcohol según funcionalidad familiar en adolescentes de la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2020**

Funcionalidad familiar	Consumo de alcohol				Total	
	Si		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Familia funcional	0	0,0	4	3,4	4	3,4
Familia moderadamente funcional	4	3,4	20	17,1	24	20,5
Familia disfuncional	44	37,6	0	0,0	44	37,6
Familia severamente disfuncional	45	38,5	0	0,0	45	38,5
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>79,5</b>	<b>24</b>	<b>20,5</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

$X^2 = 96,556$  g.l.= 3

$p = 0,0000$

**Fuente:** cuestionario sobre factores personales, sociales, y familiares y de Consumo de alcohol en adolescentes. CS El Tambo 2021

Se evidencia en los presentes datos que del porcentaje de adolescentes que consumen alcohol, el 38,5% pertenecen a una familia severamente disfuncional, el 37,6% a una familia disfuncional, mientras que el 3,4% lo hace a una familia moderadamente funcional, ningún adolescente perteneció a una familia funcional. Del grupo de adolescentes que no consumen alcohol, el 17,1% pertenece a una familia moderadamente funcional y el 3,4% a una familia funcional.

Estos datos son disímiles a los encontrados por Turpo y col. (2017) quienes informaron que el 53,3% de estudiantes perteneció a una familia moderadamente funcional y el 16,3% a una familia funcional, datos más elevados a los encontrados en el presente estudio. No obstante, llegaron a la conclusión que existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción de manera similar a lo encontrado en el presente estudio.

Estadísticamente existe asociación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, según lo establece el valor de  $p = 0,0000$ , es decir que a mayor disfuncionalidad familiar, mayor riesgo de consumo de alcohol.

La familia cumple un rol muy importante en la conducta del adolescente, tanto si es una familia funcional; brindándole apoyo y protección en cuyo caso se comporta como un factor protector de riesgo; como cuando es disfuncional y se comporta como factor de riesgo, en la aparición de conductas nocivas como el inicio en el consumo de alcohol.

Alonso et. al (2017), afirma que existen autores que han llegado a demostrar que la disfuncionalidad familiar es un importante factor de riesgo para que los adolescentes se inicien en el consumo de alcohol y además, mantengan este tipo de conducta (16).

Lamentablemente, en la actualidad existe un elevado porcentaje de familias que son disfuncionales e incluso severamente disfuncionales en las cuales básicamente hay problemas de comunicación entre padres e hijos sobre todo cuando estos son adolescentes que necesitan de comprensión y apoyo permanentemente. Se trata probablemente, de familias con bajos recursos académicos y con bajos niveles educativos que les impide comprender la importancia de cumplir con las funciones específicas que les asigna la sociedad.

Pumarrumi (2018) manifiesta que, siendo la familia, el entorno donde se originan las conductas, las disposiciones, los servicios y las normas sociales; el buen funcionamiento de la familia permite una mejor capacidad de crea mejor desenvolvimiento y existencia de mayor integración hacia el rol. Caso contrario pasa cuando existe una familia disfuncional, por lo que no se respeta las generaciones mayores, existe autoritarismo, poca flexibilidad entre ellos y comunicaciones alteradas por lo que las reglas son poco asertivas y no son claras (56).

También se ha señalado que cuando se altera la funcionalidad familiar hay un quiebre en el rol socializador que debe tener la familia con los hijos, sobre todo cuando son adolescentes. Se establece que la disfuncionalidad familiar se constituye en un importante factor de riesgo en el desarrollo de estilos de vida no saludables Esta condición se convierte en factor de riesgo del desarrollo de estilos de vida no saludables y de la adopción de conductas alejadas de todo principio de bienestar, como el consumo de alcohol, aparte obviamente de los problemas emocionales (16).

De otra parte, si se considera que la adolescencia es una etapa del desarrollo psicobiológico, sexual y social donde están totalmente vulnerables al consumo del alcohol; la familia que es disfuncional va a provocar situaciones mucho más dificultosas

en el grupo familiar porque no tiene la capacidad de cumplir con su función de superar la crisis generándose conflictos y disminuyendo la capacidad de brindar afecto.

**Tabla 6: Consumo de alcohol según integración familiar en adolescentes de la comunidad “El Tambo”, Bambamarca, 2020**

Integración familiar	Consumo de alcohol				Total	
	Si		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Familia integrada	24	20,5	16	13,7	40	34,2
Familia desintegrada	69	59,0	8	6,8	77	65,8
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>79,5</b>	<b>24</b>	<b>20,5</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

$X^2 = 14,156$       g.l.= 1       $p = 0,0002$

**Fuente:** cuestionario sobre factores personales, sociales, y familiares y de Consumo de alcohol en adolescentes. CS El Tambo 2021

Se puede observar en la presente tabla, que el 59% de adolescentes que consumen alcohol pertenecen a una familia desintegrada, solamente el 20,5% tiene una familia integrada. De los adolescentes que no consumen alcohol, el 13,7% tiene una familia integrada mientras que el 6,8% pertenece a una familia desintegrada, datos diferentes fueron encontrados por Telumbre (2018) quien reportó que en su estudio el 78% de los adolescentes vivían con ambos padres (25).

Estadísticamente existe asociación significativa entre la integración familiar y el consumo de alcohol, según lo establece el valor de  $p = 0,0000$ , es decir que los adolescentes que pertenecen a familias desintegradas tienen mayor riesgo de recurrir al consumo del alcohol.

Contrariamente Uroz et. al (2018), encontraron que, la estructura familiar no tuvo relación significativa con el consumo de alcohol, sin embargo, determinaron que los adolescentes que pertenecían a familias monoparentales eran los que más bebían diariamente con sus pares (15,6%) y los hijos de familias mono parentales eran los que más bebían solos en fines de semana (13,6%) o entre semana (6,4%) (52).

### 5.3. Contrastación de hipótesis

Para encontrar la asociación entre los factores personales y familiares, y el consumo de alcohol en adolescentes se realizó el análisis inferencial mediante la contrastación de hipótesis estadística con la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado, tomando en cuenta los siguiente:

#### a) Hipótesis estadística

**H<sub>1</sub>:** Los factores personales y familiares, se asocian significativamente con el consumo de alcohol en adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud “El Tambo” de Bambamarca.

**H<sub>0</sub>:** Los factores personales y familiares, no se asocian con el consumo de alcohol en adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud “El Tambo” de Bambamarca.

b) **Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,01$

c) **Prueba estadística:** Prueba no paramétrica Chi-cuadrado.

#### d) Valor del estadístico de Prueba:

- Factores personales y el consumo de alcohol:
  - Etapas de la adolescencia:  $X^2= 16,797$  g.l.=1 p=0,0004
  - Sexo:  $X^2= 37,562$  g.l.=2 p=0,0000
  - Autoestima:  $X^2= 29,151$  g.l.=2 p=0,0000
- Factores familiares y el consumo de alcohol:
  - Funcionalidad familiar:  $X^2= 96,556$  g.l.=3 p=0,0000
  - Integración familiar:  $X^2= 14,156$  g.l.=1 p=0,0002

#### e) Decisión:

Considerando:

$p < 0,01$  se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ )

$p > 0,01$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ )

La prueba de hipótesis encontró los valores de  $p < 0,01$  por lo tanto se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ):

“Los factores personales y familiares, se relacionan significativamente ( $p < 0,01$ ) con el consumo de alcohol en adolescentes de la jurisdicción del centro de salud “El Tambo” de Bambamarca.

**f) Conclusión:**

De estos resultados se concluye que se acepta la hipótesis central de la investigación: Algunos factores personales y familiares se asocian al consumo de alcohol en adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud “El Tambo”- Bambamarca durante el año 2020, con 99% de confiabilidad.

## CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Un alto porcentaje de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El tambo”- Bambamarca, consume alcohol.
2. Los adolescentes mayormente inician el consumo de alcohol entre los 14 años – 16 años, lo consumen en un mayor porcentaje por curiosidad, quien les ofreció las bebidas alcohólicas por primera vez fueron los amigos, consumen alcohol por pasar momentos agradables con sus amigos.
3. Mayormente, los adolescentes, consumen alcohol en un parque de la comunidad, en un alto porcentaje cuando se presenta la ocasión, la bebida que más consumen es la cerveza en una cantidad de 4-6 vasos, la mayoría de adolescentes aceptó que sus padres les llaman la atención cuando llegan ebrios, un alto porcentaje de adolescentes tiene sensación de valentía cuando consume alcohol y la mayoría de ellos obtiene dinero haciendo junta común.
4. Se encontró relación altamente significativa entre consumo del alcohol y factores personales como la etapa de adolescencia ( $p = 0,0004$ ), el sexo ( $p= 0,0000$ ) y el nivel de autoestima ( $p = 0,0000$ ).
5. Se encontró relación altamente significativa entre consumo de alcohol y factores familiares como funcionalidad familiar ( $p=0,0000$ ) e integración familiar ( $p=0,0002$ ).
6. Finalmente se determinó que existe relación altamente significativa entre consumo de alcohol y factores personales y familiares del adolescente, por lo tanto, se corrobora la hipótesis afirmativa y se rechaza la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

Al finalizar el siguiente estudio se puede hacer las siguientes recomendaciones:

- 1) A todas las autoridades del Centro Poblado “El Tambo”, institución educativa, personal de salud y padres de familia, trabajar mancomunadamente para prevenir el consumo de alcohol, de tal forma que contrarresten el flagelo del alcoholismo que ha ido en aumento y que causa tanto daño a los adolescentes.
- 2) A los docentes de la Institución Educativa “El Tambo”, programar talleres de autoestima para los adolescentes y reuniones con padres de familia, buscando incrementar la primera y fortalecer los niveles de comunicación entre padres y adolescentes.
- 3) Al personal de salud, diseñar y aplicar un programa de consejería dirigido a los adolescentes para informarles de los efectos perjudiciales del alcohol en la salud biológica y mental.
- 4) A futuros tesisistas que deseen investigar sobre factores relacionados al consumo de alcohol, incluir otros factores de riesgo, así como factores protectores.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Informe ejecutivo. Washington, D.C; [Internet] 2019. [citado 27 feb 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Consejo General de la Psicología de España. Nuevo informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Informe científico. Madrid; [Internet] 2018. [citado 04 jul 2021]. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7690](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7690)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Informe técnico. Lima: INEI; [Internet] 2017. [citado 12 ag 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf)
4. Cabanillas W. Consumo de alcohol y genero en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2020; 37(1): [citado 14 ag 2020]. p. 148-154. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n1/148-154/es>
5. Robaina K, Babor T, Pinsky I, Johns P. Actividades comerciales y políticas de la industria del alcohol en América Latina y el Caribe. Implicancias para la salud pública. Informe científico. Geneva, Switzerland; [Internet] 2020. [citado 9 may 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/libro.pdf)
6. Páez Y, Lago Y, Valle T, Sosa K, Coro Z, Báez M. Consumo de alcohol en adolescentes de la escuela preuniversitaria Federico Engels de Pinar del Río. Archivo Médico Camagüey. [Internet] 2021; 25(2). [citado 2 jul 2020]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8072/3967>
7. Cutipé Y. ¡Cifras preocupantes! en el 2017 se han atendido a más de mil menores de edad por alcoholismo. Perú 21. 2017 Diciembre [citado 11 feb 2019]. 01. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/cifras-preocupantes-2017-han-atendido-mil-menores-edad-alcoholismo-386620-noticia/>

8. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú Lima: Organización Panamericana de la Salud; [Internet] 2017. Diciembre [citado 12 ago 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
9. Turpo L, Vásquez A. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria. Tesis para optar al título de Licenciada de Enfermería. Arequipa; [Internet] 2017. [citado 12 ago 2020]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/376/Evelyn\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/376/Evelyn_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1)
10. Cabanillas S, Huatay N. Causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14-18 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec del distrito de Cajamarca. Tesis para optar el Título de Enfermería. Cajamarca: Universidad Antonio Guillermo Urrelo; [Internet] 2017. [citado 12 ago 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/427/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Informe ejecutivo. Ginebra - Suiza. [citado 27 feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
12. Ahumada J, Gámez M, Valdez M. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai. [Internet] 2017 Julio-diciembre; [citado 12 ag 2021] 13(2): p. 13-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
13. González F, Cabrera M, Pérez C, Amaro M. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de la ciudad Nezahualcóyotl frecuencia y características. Vertientes. Revista especializada en Ciencias de la Salud. [Internet] 2015; [citado 12 ago 20]. 18(1). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/51727>
14. Gonzales M. Consumo de alcohol en alumnos del 4° año de secundaria de la Institución Educativa Mercedes Indacochea, Huacho. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social. Huacho; [Internet] 2018. [citado 7 may 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3611/TESIS-MARIA-GONZALES-30.05.19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Chávez M, Palco G. Consumo de alcohol y autoestim en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la zona rural de Cajamarca. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Psicología. Cajamarca; [Internet]. 2021.

- [citado 7 may 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1612>
16. Alonso M, Yañez Á, Armendariz N. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*. [Internet] 2017; [citado 09 dic 2021]. 17(1): p. 87-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
  17. Zambrano F, Martínez M, Alonso M, Álvarez A. Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. *Medimay. Revista de Ciencias Médicas de Mayabaque*. [Internet] 2016; [citado 12 ago 2020]. 23(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1009/1418>
  18. Octavio D. et al. Prioridades de investigación en salud en México. Informe científico. Cuernavaca, Morelos; [Internet] 2017. [citado 29 oct 2021]. Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2017/Avisos/docs/170708\\_Prioridades\\_invest\\_salud.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2017/Avisos/docs/170708_Prioridades_invest_salud.pdf)
  19. Ministerio de Sanidad. Alcohol. Consumo y consecuencias. Monografía. Madrid; [Internet] 2021. [citado 7 may 2022]. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021\\_Monografia\\_Alcohol\\_consumos\\_y\\_consecuencias.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf)
  20. Bo Ai, Hang Aundrey, Jaccard James. Parent-based interventions on adolescent alcohol use outcomes: A systematic review and meta-analysis. New York; [Internet] 2018. [citado 29 oct 2021]. Disponible en: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30096640/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30096640/).
  21. Arrijoja G, Frari S, Torres A, Gargantúa S, de Ávila M, Morales F. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *Revista Electrónica Saúde Mental Alcohol y Drogas*. [Internet] 2017; [citado 14 ago 2020]. 13(1): p. 22-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80349973004>
  22. Telumbre J, López M, Esparza S, Guzmán F. Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en ciudad del Carmen Campeche, México. *Revista de la Facultad Ciencias de la Salud Bucaramanga*. [Internet] 2017; [citado 14 ago 2020]. 4(2): p. 79-84. Disponible en: <https://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/127>
  23. Orcasita L. Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*. [Internet] 2018; [citado 14 ago 2020]. 35(1). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/7953>

24. Ramón G. Consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato. estudio en el Colegio César Dávila Andrade. Tesis previa a la obtención del Título de Psicóloga clínica. Cuenca - Ecuador: Universidad del Azuay; [Internet] 2018. [citado 14 ago 2020]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7970>
25. Telumbre J, López M, Noh P, Villanueva J, Torres R. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. Sanus. [Internet] 2018; [citado 14 ago 2020]. 6. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/93>
26. Briceño M, Huamán S. Causas más relevantes que inducen al consumo de alcohol en los estudiantes del 4° y 5° grado de la Institución Educativa José María Arguedas. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; [Internet] 2016. [citado 14 ago 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1679/TESIS%20%284%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Quispe D. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Cajamarca: Universidad Antonio Guillermo Urrel; [Internet] 2018. [citado 12 ago 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/501/TESIS\\_PRESENTACION%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/501/TESIS_PRESENTACION%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Chaves E, Rodríguez L. Aprendizaje autorregulado en la teoría sociocognitiva: marco conceptual y posibles líneas de investigación. Revista Ensayos Pedagógicos. [Internet] 2017 Octubre [citado 7 may 2022]. 03; XII(2): p. 47-71.
29. Garrido M. Teoría del aprendizaje social de Bandura. Informe monográfico. Madrid; [Internet] 2015. [citado 31 oct 2021]. Disponible en: <https://redsocal.rededuca.net/teor-del-aprendizaje-social-de-bandura>
30. Campos C, Palacios J, Anaya M, Ramírez V. Los factores de la conducta planeada relacionados con el patrón de consumo de bebidas endulzadas en jóvenes universitarios. Revista chilena de nutrición. [Internet] 2019 Junio; [citado 31 oct 2021]. 46(3). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000300319](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300319)

31. Lozano A. Teoría de teorías sobre la adolescencia. Última década. [Internet] 2014; [citado 01 nov 2021]. 22(40). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362014000100002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002)
32. Pérez V. El alcohol en la adolescencia. Memoria presentada para optar al Título de Graduado en Enfermería de la Universitat Jaume I. Castellón de la Plana; [Internet] 2019. [citado 13 ago 2020]. Disponible en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/183081/TFG\\_2019\\_PerezEscrig\\_Vicente.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/183081/TFG_2019_PerezEscrig_Vicente.pdf?sequence=1)
33. Redin O. Programa de prevención del consumo de alcohol en adolescentes en el ámbito educativo de Navarra. Proyecto final de Máster en Salud Pública. Navarra; [Internet] 2018. [citado 17 ago 2020]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/26709/TFM%20Redin%20Palacios%20Oihana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Rodríguez R. Consumo de alcohol en los adolescentes, factores y consecuencias. Trabajo de fin de grado. Cantabria - España; [Internet] 2019. [citado 09 jul 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16984/RodriguezMartínR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Ministerio de Sanidad. Límites de consumo de bajo riesgo de alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Informe científico. Madrid; [Internet] 2020. [citado 09 jul 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/Limites\\_Consumo\\_Bajo\\_Riesgo\\_Alcohol\\_Actualizacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol_Actualizacion.pdf)
36. Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Consumo problemático de alcohol. Primera edición ed. Uruguay: República Oriental del Uruguay; [Internet] 2017. [citado 16 ago 2020]. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/D2019071168-008749832.pdf>
37. García C, Parada D. "Construcción de adolescencia": una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas, sanitarias. Artículo de revisión, producto de una investigación sobre el estado del arte de esta temática, en el marco del trabajo. Santander - Colombia; [Internet] 2018. [citado 10 dic 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n85/0120-4807-unih-85-00347.pdf>

38. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*. [Internet] 2016; 86(6). [citado 16 ago 2020]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010)
39. Águila G, Díaz J, Díaz P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *Medisur*. [Internet] 2017; [citado 07 jul 2021]. 15(5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3552/2427>
40. Ramos D. Autoestima personal y colectiva: asociación con la identidad étnica en los brasileños. *Anuario de psicología*. [Internet] 2017; [citado 18 ago 2020]. 46: p. 74-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/970/97049408004.pdf>
41. Belmares N. Factores personales vinculados al desempeño académico en estudiantes universitarios en San Luis Potosí. *Educando para educar*. [Internet] 2017; [citado 11 feb 2019]. 18(33): p. 7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7186588>
42. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* Madrid; [Internet] 2019. [citado 13 ago 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2019>
43. Silva I, Mejía O. Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista electrónica Educare*. [Internet] 2015; [citado 14 ago 2020]. 19(1): p. 241-256. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>
44. Marín M, Quintero P, Rivera S. Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis*. 2019; [citado 14 ago 2020]. 36: p. 164-183. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/3196/2457>
45. Benitez M. La familia: desde lo tradicional a lo discutible. *Centro de Estudios Demográficos (CEDEM)*. [Internet] 2017 setiembre; [citado 14 ago 2020]. (26): p. 58-68. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
46. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*. [Internet] 2019 Junio 15; [citado 31 oct 2021]. 13(1): p. 102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
47. Góngora O, Gómez Y, Ricardo M, Pérez J, Hernández E, Riverón W. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta Médica del Centro*.

- [Internet] 2019 Julio - septiembre; [citado 16 jul 2021]. 13(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf>
48. Leal E, Sánchez I, Rivera F, Moreno C. Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España. *Gaceta Sanitaria*. [Internet] 2021; [citado 17 jul 2021]. 35(1): p. 35-41. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-tendencias-el-consumo-alcohol-adolescentes-articulo-resumen-S0213911119302237>
  49. Mejía J. Distintas familias, distintos consumos: relación de las dinámicas familiares con el consumo de alcohol en adolescentes en Colombia. *Hallazgos*. [Internet] 2017; [citado 18 jul 2021]. 14(28): p. 63-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413855437004.pdf>
  50. Segovia C. Fases y etapas del alcoholismo. Informe científico. Puebla de Zaragoza: Clínica SER; [Internet] 2018. [citado 22 dic 2021]. Disponible en: <https://www.clinicaser.com/clinicaser/fases-y-etapas-del-alcoholismo/>
  51. Nathan P, Wallace J, Zweben J, Horvath T. Trastornos del consumo de alcohol y su tratamiento. *Hoja Informativa*. New York; [Internet] 2010. [citado 8 may 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction/alcohol>
  52. Uroz j, Charro B, Prieto M, Meneses C. Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions*. [Internet] 2018 Enero; 18(1): p. 107-118. [citado 17 jul 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322868344\\_Estructura\\_familiar\\_y\\_consumo\\_de\\_alcohol\\_en\\_adolescentes/link/5aa329620f7e9badd9a795ba/download](https://www.researchgate.net/publication/322868344_Estructura_familiar_y_consumo_de_alcohol_en_adolescentes/link/5aa329620f7e9badd9a795ba/download)
  53. Calonge E, Córdoba D. Estrategia de acción frente al consumo problemático de alcohol en los adolescentes de la Fundación el Jordán de la Localidad de Bosa. Un estudio de caso. Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de Magíster en Salud Pública. Bogotá; [Internet] 2017. [citado 18 jul 2021]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39669/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  54. Gálvez D, Pisco J. Características personales y familiares relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería. Tarapoto; [Internet] 2021. [citado 8 may 2022]. Disponible en:

[https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3996/ENFERMER%  
8dA%20-  
%20Diana%20Galvez%20Vicente%20%26%20Jazm%  
c3%adn%20Pisco%20Re  
%c3%a1tegui.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3996/ENFERMER%c3%8dA%20-%20Diana%20Galvez%20Vicente%20%26%20Jazm%c3%adn%20Pisco%20Re%c3%a1tegui.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

55. Noh-Moon P, Ahumada j, Gámez M, López M, Castillo L. Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions/ salud y drogas*. [Internet] 2021; [citado 16 jul 2021]. 21(1): p. 216-229. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=565>
56. Pumarrumi R. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Ciencia y Arte de Enfermería*. [Internet] 2018 Mayo 30; [citado 17 jul 2021]. 31(2): p. 32-37. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342063833\\_Funcionalidad\\_familiar\\_y\\_c  
onsumo\\_de\\_alcohol\\_en\\_adolescentes/link/5ee037cb92851cf1386f490c/download](https://www.researchgate.net/publication/342063833_Funcionalidad_familiar_y_consumo_de_alcohol_en_adolescentes/link/5ee037cb92851cf1386f490c/download)
57. Cardona J, Orjuela L. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín. *Archivos de Medicina*. [Internet] 2014; [citado 14 ago 2020]. 10(1): p. 9. Disponible en: [https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/consumo-de-  
riesgo-sntomas-de-dependencia-y-consumo-perjudicial-de-alcohol-en-estudiantes-  
de-una-universidad-pblica-de-medelln2013.pdf](https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/consumo-de-riesgo-sntomas-de-dependencia-y-consumo-perjudicial-de-alcohol-en-estudiantes-de-una-universidad-pblica-de-medelln2013.pdf)



## ANEXO 01

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### “TEST DE IDENTIFICACION DE TRASTORNOS DE CONSUMO DE ALCOHOL”

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	93	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	93	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,832	10

La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,832, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	6,8710	20,635	,609	,815
VAR0002	6,6452	21,014	,390	,828
VAR0003	7,8710	18,809	,895	,790
VAR0004	6,9355	21,713	,052	,888
VAR0005	7,8710	18,809	,895	,790
VAR0006	7,8710	18,809	,895	,790
VAR0007	8,1075	22,054	,369	,830
VAR0008	7,8710	18,809	,895	,790
VAR0009	7,8710	18,809	,895	,790
VAR00010	6,9892	15,728	,513	,848

### EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $> 0.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $> 0.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $> 0.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $> 0.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $> 0.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $< 0.5$  es inaceptable

## ANEXO 02

### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Cajamarca y me encuentro realizando una investigación con el objetivo de comparar los factores sociales relacionados al consumo de bebidas alcohólicas presentes en los adolescentes de su jurisdicción. Se requiere de su participación marcando una sola respuesta en cada pregunta, le garantizamos que la información brindada será totalmente confidencial.

#### I. DATOS GENERALES

**Sexo: Femenino**  **Masculino**

**Grado educativo**  **Edad:**

Actualmente vives con:

Papá y mamá

Sólo con hermano/a

Solo con mamá

Sólo con tío/a

Solo con papá

Sólo con abuelos

Papá y abuelos

Mamá y abuelos

Otros

(especifique).....

.....

.....

¿Has consumido alguna vez bebidas alcohólicas?

Si  o

*Si tu respuesta fue SI continúa con el cuestionario y si es NO has terminado con el cuestionario y no es necesario responder el resto de preguntas, devolver el cuestionario.*

**¿A qué edad probó por primera vez bebida alcohólica? A los  años de edad**

**¿Has consumido bebidas alcohólicas con los amigos o personas que viven en tu barrio?**

Si  No

**¿Por qué razón consumió bebida alcohólica la primera vez?**

Curiosidad

Obligación o presión de amigos

Por ocasión familiar

Aún no he consumido

**La primera vez que consumiste bebidas alcohólicas ¿Quién te ofreció?**

Padre / Madre

Un amigo

Un familiar

Por voluntad propia

**Cuando consumes bebidas alcohólicas ¿Generalmente por qué lo haces?**

Me facilita tener más amigos

Me ayuda a pasarla mejor con mis amigos

Porque también lo hacen mis amigos

Para imitar a mis padres

**¿En qué lugar consumes con frecuencia bebidas alcohólicas?**

Casa

Colegio

Parque

Playa

Otro lugar (especifique)

**¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?**

Diariamente

Los fines de semana

Una vez por mes

Cuando se presente la ocasión

**Si sales con** tus amigos a consumir bebidas alcohólicas ¿Qué sueles consumir de preferencia?

- Combinados
- Cerveza
- Ron
- Whisky
- Otros (especifique)

**Cuándo consumes bebidas alcohólicas ¿Qué cantidad consumes aproximadamente?**

- Sólo un vaso
- De 2 a 3 vasos
- De 4 a 6 vasos
- Más de 7 vasos

**Si a casa llegas mareado ¿Tus padres te llaman la atención?**

- Siempre
- A veces
- Raras veces
- Nunca

**Al consumir bebidas alcohólicas ¿Sientes que te da más valor o fuerza?**

- Siempre
- A veces
- Raras veces
- Nunca

**Cuándo compras bebidas alcohólicas para consumirlas ¿Cómo adquieres el dinero?**

- Con mis propinas
- Les pido a mis padres
- Con el dinero de mis amigos que me invitan
- Hacemos chanchita

### **Interpretación**

0: Si la respuesta es negativa. 1: Si la respuesta es positiva. Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.  $n=10$   $P = 03125 = 0,3125$

## ANEXO 03

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

ÍTEM	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada				

#### Interpretación

De 30 a 40 puntos: autoestima alta

De 26 a 29 untos: Autoestima media

Menos de 25 puntos: Autoestima baja.

## ANEXO 04

### PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar.

#### **Interpretación:**

Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente funcional	De 27 a 14 puntos

## ANEXO 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a señor/a padre/madre de familia señora; buenos días mi nombre es: **DIANA VANESSA HUACCHA CABANILLAS**, investigadora del proyecto titulado “Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo” – Bambamarca, 2020”. Este estudio nos brindará información valiosa sobre las características principales de la preeclampsia. Es por ello, que solicitamos su consentimiento para que su hijo pueda participar de dicha investigación.

La participación de su hijo en el estudio es voluntaria y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso de la investigadora y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre.

Yo, \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona. \_\_\_\_\_.

(Investigador) DNI \_\_\_\_\_ Participante del estudio  
DNI \_\_\_\_\_

Cajamarca, ..... de ..... de 2020



## ANEXO 06

### ASENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “EL TAMBO” – BAMBAMARCA, 2020”

Mi nombre es **DIANA VANESSA HUACCHA CABANILLAS**, estudio en la Universidad Nacional de Cajamarca, para obtener el grado de Maestro en Ciencias. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer algunos factores asociados relacionados con el consumo del alcohol en adolescentes y para ello quiero solicitar tu apoyo.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no se dirá a nadie tus respuestas.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el recuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

.....

Firma

Cajamarca de de 2020