



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA ACTITUD
DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN
ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JOSÉ TEOBALDO PAREDES VALDEZ
PAUCARPATA, AREQUIPA 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

MELVI YESSICA RAMÍREZ ESQUICHA

AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional por su infinita bondad para conmigo y los míos.

A mis padres, por su sacrificio, esfuerzo, dedicación, tolerancia y ejemplo que me inculcaron y que me siguen dando en todo momento.

A mis hijos que son muy especiales, son el amor de mi vida y todo lo que hago es por ellos. Recuerden que siempre cuentan conmigo y siempre los voy amar.

MELVI YESSICA

AGRADECIMIENTOS

Al terminar el estudio de investigación, se me viene a la mente todas aquellas personas que me ayudaron para que este trabajo llegue a su término.

Principalmente dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte durante este proceso de realización de mi investigación.

Agradezco a la universidad Alas Peruanas por el apoyo brindado durante el tiempo en que he realizado este trabajo. Porque es edificadores de mi futuro, porque fue y seguirán siendo mi casa de enseñanza; a los docentes de la escuela académico profesional de enfermería, por haberme permitido el perfeccionamiento en mi profesión, por haberme puesto aquellos docentes que me enseñaron y me ayudaron en la ejecución de esta tesis.

A mis padres, que me ayudaron y me dieron la fortaleza para realizar este proyecto, guiándome y siguiendo cada paso que daba en la elaboración de mi trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a los docentes Gladys Argüelles, Ana María Villanueva, Juan Cavero quienes fueron mis asesores y contribuyeron con su importante aporte y participación activa en el desarrollo del trabajo de investigación. Debo destacar su disponibilidad y paciencia para el logro de este objetivo.

RESUMEN

La presente investigación se planteó como objetivo determinar los factores sociales relacionados a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015. La hipótesis formulada fue: Dado que los adolescentes se ven envueltos en una serie de acciones sociales que predisponen al consumo de bebidas alcohólicas, es probable que los factores sociales se relacionen con la actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la Institución Educativa José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa.

La población estuvo conformada por 94 adolescentes que estudian en esta Institución Educativa y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se aplicó un cuestionario de 30 preguntas. La metodología utilizada fue la correlacional simple.

Se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS versión 23.0, lo que nos sirvió para expresar los resultados en tablas; así como comprobar la relación entre las variables a través de la prueba estadística chi cuadrado.

Las conclusiones fueron: la relación entre padres y adolescentes es regular en un 59,6%, teniendo un nivel de sociabilidad regular en el 51,1% de ellos, y tienen un alto consumo de bebidas alcohólicas el 31,9% de ellos. El 68,1 % de adolescentes presentan una actitud positiva hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Los adolescentes menores de 15 años muestran actitudes positivas hacia el consumo de alcohol. Siendo los de sexo masculino en un 48,9% los que tienen actitudes positivas hacia el consumo de alcohol. No se ha encontrado relación entre el indicador relación entre padres y adolescentes con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas; pero si se ha hallado esta relación significativa entre el indicador sociabilidad y las actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

Palabras clave: Factores sociales, actitud de consumo de bebidas alcohólicas

ABSTRACT

This research was aimed at determining raised social factors related to the attitude of drinking in adolescents aged 14 to 16 years in S.I. Jose Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015. The hypothesis formulated was: Because teenagers are involved in a number of social actions that predispose to alcohol consumption, it is likely that social factors are related to the attitude towards consumption of alcohol in adolescents aged 14 to 16 years in the Educational Institution Teobaldo Paredes José Valdez, Paucarpata, Arequipa.

The population consisted of 94 teenagers studying in this educational institution and met the criteria for inclusion and exclusion, whom a questionnaire of 30 questions was applied. The methodology used was the simple correlational.

The Excel and SPSS version 23.0 was used, which helped us to express the results in tables; and check the relationship between variables through the chi square test statistic.

The conclusions were: the relationship between parents and adolescents is regular in 59.6%, having a regular sociability level in 51.1% of them, and have a high consumption of alcoholic beverages 31.9% of them. 68.1% of adolescents have a positive attitude towards the consumption of alcoholic beverages. Teens under 15 years show positive attitudes towards alcohol consumption. Being male 48.9% in those with positive attitudes towards alcohol consumption. It was not found relationship between the relationship between parents and adolescents with attitude indicator drinking; but it has found this significant relationship between sociality indicator and attitudes towards alcohol consumption.

Keywords: Social factors, attitude drinking

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos	54
2.4. Hipótesis	55
2.5. Variables	55
2.5.1. Definición conceptual de la variable	56
2.5.2. Definición operacional de la variable	57
2.5.3. Operacionalización de la variable	58
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	60
3.1. Tipo y nivel de investigación	60
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	61

3.3. Población y muestra	62
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	63
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	63
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	64
CAPÍTULO IV RESULTADOS	65
4.1. Presentación de resultados	65
CAPITULO V DISCUSIÓN	73
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	78
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. <i>Factores sociales de los adolescentes</i>	65
TABLA 2. <i>Indicadores de la variable Actitud de consumo de bebidas alcohólicas</i>	66
TABLA 3. <i>Variable Actitud de consumo de bebidas alcohólicas</i>	67
TABLA 4. <i>Contingencia del indicador edad con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas</i>	68
TABLA 5. <i>Contingencia del indicador sexo con la actitud de consumo de bebidas</i>	69
TABLA 6. <i>Contingencia del indicador relación entre padres y adolescentes con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas</i>	70
TABLA 7. <i>Contingencia del indicador sociabilidad con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas</i>	71

INTRODUCCIÓN

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social; causa 2.5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor, quien incluso puede lastimar a familiares, amigos e incluso a personas extrañas. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad.

La adolescencia es una etapa crítica para iniciarse en el consumo de alcohol, a los cambios biológicos y psicológicos por los que atraviesa el adolescente, se suman en la actualidad una serie de factores sociales que parecen favorecer en el consumo de bebidas alcohólicas a edades cada vez más tempranas, abriéndose de esta manera una gran puerta para el consumo de otras sustancias psicoactivas. Los diferentes estudios realizados sobre el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, han concluido en que existen diferentes factores que influyen en esta situación, tales como: la personalidad, el nivel de autoestima, las relaciones familiares, la violencia intrafamiliar, la presión de amigos, los medios de comunicación y otros. Lo que inicialmente se puede dar como curiosidad puede crear hábito y finalmente dependencia.

La familia es el primer vínculo socializador en cuyo interior se educa y forma a la persona, cuya funcionalidad va a permitir que sus miembros sean personas autónomas, capaces de enfrentarse e integrarse a la vida, y tiene una influencia gravitante en la aparición y mantenimiento de problemas de consumo de alcohol en los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia, como el periodo en el cual la persona progresa hasta la maduración sexual considerándolo desde los 10 a 19 años de edad. De acuerdo a esta definición para lograr un desarrollo saludable los adolescentes necesitan primero haber tenido una infancia saludable, en un ambiente seguro. En un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana al período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos. La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad.

La edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor determinan los distintos grados de riesgo.

Así, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad; en el Pacífico Occidental y las Américas ocupa el primer lugar, en Europa, el segundo. Además, unos 320 000 jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad mueren de causas relacionadas con el alcohol, lo que representa un 9% de la mortalidad en este grupo etario. Investigaciones realizadas con poblaciones de escolares reportan un consumo de bebidas alcohólicas que alcanzan cifras que fluctúan entre el 19 y 94%. El inicio del consumo en esta población, en el Perú, oscila entre los 11 y 13 años de edad, en América Latina oscila entre los 12 y 13 años de edad; mientras que, en Estados Unidos, la edad promedio del primer consumo es de 11,9 años en varones y de 12,7 años en mujeres. Agrava más este problema, el hecho que la población adolescente muestra un crecimiento significativo. En América Latina, en 20 años, el número de jóvenes se ha duplicado, variando de 38.5 millones (1960) a 73.3 millones (1980). Existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas.

Esto puede causar daño fisiológico en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad); incrementa de cuatro a cinco veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol; y puede tener consecuencias agudas que juegan un papel significativo en las estadísticas de mortalidad. Más del 40% de las personas que comienzan a beber antes de cumplir los 15 años abusarán o dependerán del alcohol en algún momento de su vida. Por lo cual actualmente en el Perú, se han adoptado medidas que permiten regular, controlar y eliminar esta sustancia lícita de mayor publicidad en adolescentes, la Normatividad Nacional tiene el marco necesario para la realización de las acciones de prevención en protección de la infancia.

El consumo de bebidas alcohólicas afecta a hombres y mujeres del mundo entero; el Perú y nuestra ciudad Arequipa no están ajenas a esta situación, razón por la cual se realizó la presente investigación con la finalidad de determinar los factores sociales relacionados a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El alcohol es una droga legal, la más usada en el mundo, aunque muchos no la consideran como tal, su abuso causa la enfermedad designada como alcoholismo. Este vicio, que progresivamente se va convirtiendo en una enfermedad crónica, está sumamente naturalizado en la sociedad.

A pesar de que el consumo de bebidas alcohólicas afecta mayormente a los adultos; el consumo de alcohol en los adolescentes es una problemática actual que cobra mayor importancia y se torna cada vez más preocupante dentro de la sociedad.

En el presente trabajo se realizó un estudio de investigación sobre factores sociales relacionados a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes, que más allá de ser una diversión, se está transformando

en un problema social; cada vez, más adolescentes terminan embriagados por el consumo de alcohol cuando salen a bailar o se reúnen con amigos, pues este problema afecta a nuestra comunidad.

Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS) los adolescentes y jóvenes representan el 30% de la población de las Américas. Su salud es clave para el progreso social, económico y político de una Región. Sin embargo, con demasiada frecuencia sus necesidades no figuran en la agenda pública ni política de los gobiernos. (1)

En un estudio en la ciudad de Lima se determinó que la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes es del 69.3%, siendo mayor en el hombre (59,8%). (2)

En un estudio anterior en nuestra localidad, se encontró que el 45,32% de la población evaluada tiene algún grado de disfunción familiar, siendo el 35,44% para los que presentan disfunción moderada y 9,88% para los que tienen disfunción severa. La prevalencia de consumo de alcohol es de 49,64% de uso es de 32,13% y de abuso es de 17,51%. (3)

La presente investigación pretende dar a conocer los factores sociales relacionados a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años, para que sea un aporte al conocimiento del personal de enfermería en el ámbito profesional de salud comunitaria y en el futuro se logren modificar e implementar medidas y/o programas que ayuden a prevenir el consumo de bebidas alcohólicas.

Debemos estar unidos para reducir la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol en adolescentes, a partir de un amplio plan multisectorial de lucha, teniendo como base el vínculo entre gobierno, salud, escuelas, familias y comunidades.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuáles son los factores sociales que se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas con los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015?
- b. ¿Cuál es la actitud en adolescentes de 14 a 16 años frente al consumo de bebidas alcohólicas en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores sociales relacionados a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar los factores sociales que se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata.
- b. Identificar la actitud en adolescentes de 14 a 16 años frente al consumo de bebidas alcohólicas en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se justifica por el hecho de que actualmente, el alcohol es una sustancia fácilmente accesible a las personas, especialmente a los adolescentes, los que muchas veces se ven inmersos en problemas de adicción a esta sustancia, ya sea por la ausencia de control por parte de los padres y/o por la misma etapa de “rebeldía” por la que atraviesan.

Por lo tanto, el estudiar el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes es pertinente para nuestra profesión en el campo de salud comunitaria, pues permitirá se logre modificar e implementar medidas y/o programas que ayuden a prevenir el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

Se considera también que el estudio es trascendente en la medida en que los resultados apoyados en evidencias van a permitir plantear medidas preventivas promocionales seguras y efectivas.

El presente estudio será de utilidad para los profesionales y estudiantes de ciencias de la salud, en razón de que los resultados a obtener propiciarán otros estudios desde diferentes perspectivas y porque a partir de estos se establecerán estrategias de solución al problema.

Por lo que servirá de aporte al conocimiento del personal de enfermería en el ámbito profesional de salud comunitaria y en el futuro se logren modificar e implementar medidas y/o programas que sean un trabajo conjunto entre gobierno, salud, educación, familia y comunidad.

Es original, porque el enfoque dado a este estudio permite explorar capacidades dentro del ámbito de los cuidados preventivos de enfermería en el área de salud comunitaria, se resalta también que los resultados aportarán bases científicas al proceso de atención de enfermería, con relación a la promoción y prevención de salud en grupos más vulnerables (adolescentes).

En lo personal el desarrollo del presente estudio de investigación posee la motivación de satisfacer el deseo de realizar un estudio en el área de salud

comunitaria en enfermería, en la línea de estudio sobre intervención de enfermería en adolescentes, aportando a la escuela académico profesional de enfermería, nuevos conocimientos en el ámbito social y concluyendo con la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La inasistencia de algunos alumnos a la Institución Educativa, no permitió aplicar el instrumento al 100% de la población muestra de estudio.
- Algunos alumnos que no cumplieron con devolver el consentimiento informado, no pudiendo ser incluidos en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

GUZMÁN, F.; Alonso, M. (2005). Realizaron la investigación que lleva por título “Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes Mexicanos”. México.

Se realizó un estudio con un grupo de 98 adolescentes mexicanos, con el objetivo de conocer las etapas de adquisición al consumo de alcohol en que se ubican los adolescentes que pertenecen a bandas juveniles y conocer el efecto del factor de riesgo; relación con amigos que presentan conductas problemáticas en el consumo de bebidas alcohólicas. Los resultados demostraron que la etapa de adquisición del consumo de alcohol en que se encuentran estos adolescentes es la etapa del mantenimiento, por otra parte la relación de amigos con

conductas problemáticas mostraron un efecto significativo ($F= 4.37$, $p= 0.15$) en el consumo de bebidas alcohólicas.

Asimismo el consumo de alcohol entre los adolescentes alguna vez en la vida fue de 80% y 62,2% en los últimos treinta días, se observó diferencias significativas del consumo de alcohol respecto a la edad, observando mayor proporción de consumo alguna vez en la vida en los adolescentes mayores de 18 años que en los menores de 18 años. La literatura ha mostrado que la edad puede ser un factor de riesgo para el consumo de alcohol (9-11, 14,16), esto tal vez se deba a que los adolescentes mayores de edad tengan mayor acceso a la venta de bebidas alcohólicas, lo que refleja que la adquisición del hábito del consumo de alcohol se potencialice después de cumplir la mayoría de edad. En relación con las etapas de adquisición del consumo de drogas se pudo observar que casi el 40% de los participantes del estudio se ubicaba en etapa de mantenimiento y el 34.7% en preparación, este resultado difiere de algunos estudios realizados en estudiantes de educación media, media superior.

Estos resultados muestran que los adolescentes que pertenecen a bandas juveniles pueden tener mayor susceptibilidad a iniciar más temprano el hábito de consumo de bebidas alcohólicas, la mayoría de estos jóvenes están integrados a la fuerza laboral o sin ocupación y esto pudiera estar influenciando como factor de riesgo. (4)

CICUA, M.; Muñoz L. (2007). Realizaron la investigación titulada "Factores en el consumo de alcohol en adolescentes". Bogotá-Colombia.

El presente estudio es de corte cuantitativo con diseño transaccional, correlacional buscó describir los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Bogotá. Para esta investigación se utilizó una ficha de datos generales para conocer las características generales del consumo de las personas encuestadas y

el Inventario situacional del Consumo de Alcohol (ISCA) para medir las categorías de situaciones personales y situaciones con otros.

Estos instrumentos fueron aplicados a 406 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos, pertenecientes a los estratos 4 y 5 de Bogotá, en cinco localidades. Se encontró que las situaciones personales se establecían como factores de riesgo para los adolescentes, que aquellas que implican una interacción con otro.

Esta investigación se enfocó en los factores asociados y las características relacionadas con el consumo de alcohol de adolescentes entre 12 y 17 años de edad que viven en la ciudad de Bogotá pertenecientes a los estratos 4 y 5 demostrando que las situaciones propias o personales prevalecen en el consumo de alcohol convirtiéndose en factores que llevan a que el adolescente inicie y mantenga el consumo, sin desconocer la existencia de aquellas situaciones en donde se interactúa con otras personas.

Una de las características de este estudio es que se delimitó a estratos 4 y 5 distribuidos en cinco localidades en Bogotá. De los 406 adolescentes encuestados se encontró que el 6,70% pertenecen a la localidad de Chapinero, el 27,5% a Suba, 22% a Teusaquillo, 22% a Barrios Unidos y 21,8% a Usaquén, esta distribución se tuvo en cuenta porque los factores demográficos y los sociodemográficos están asociados con el aumento de la probabilidad de un mayor consumo de alcohol en la población adolescente (Sharma, 2005; Donovan, 2004). Como lo señalaban Malagón y col (1997) el estrato socioeconómico bajo es un factor influyente en el consumo de alcohol, ligado al sexo y al nivel bajo de satisfacción en la vida. Diferente a lo expuesto, en la presente investigación se reportó un consumo del 72,97% en el estrato 5 y del 62,01% en el 4, no encontrándose una diferencia significativa.

El consumo en estrato 4 y 5 hace pensar que habría una posible relación entre el consumo de alcohol y la disponibilidad de mayores

recursos económicos presentes en estos niveles socioeconómicos, existe la posibilidad de que los adolescentes tengan la seguridad de contar con el dinero suficiente para la adquisición de licor y de otras sustancias. A la luz de lo encontrado es clara la necesidad de continuar con las investigaciones que estudien el consumo de alcohol en adolescentes de otros estratos socioeconómicos. (5)

2.1.2. A Nivel Nacional

ANAYA, A. (2010). Realizó la investigación acerca de “Consumo de alcohol en adolescente de 12 a 17 años”. Comas, Lima.

La complejidad y la extensión del consumo de alcohol, constituye un fenómeno social que trasciende el conflicto local e individual, por lo que identificar las causas de esta problemática constituye no sólo un reto sino que constituye un debate permanente, cuya solución requiere de la participación de cada integrante de la comunidad, sus instituciones y autoridades que la conforman.

El objetivo del presente trabajo es describir el fenómeno del consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas.

El tipo de estudio es descriptivo, diseño no experimental (observacional), constituyendo como población a 1037 adolescentes del nivel secundario del turno tarde y teniendo como muestra a 280 adolescentes, la misma que fue seleccionada y distribuida mediante el método probabilístico Muestreo Aleatorio Estratificado. Durante el mes de Diciembre 2010, se aplicó como instrumento un cuestionario conteniendo 12 preguntas relacionadas a la prevalencia de consumo, factores de riesgo y características de consumo.

Se concluye que la prevalencia de consumo de alcohol es del 69,3%, siendo mayor en el hombre 59,8%. Existe una relación significativa entre la prevención y desintegración familiar con el consumo de alcohol

de los adolescentes, siendo resaltante que un tercio de la muestra no ha recibido información sobre prevención del consumo de alcohol y que la prevalencia de desintegración familiar es de 46,1%.

Asimismo, se encontró: El tipo de alcohol preferido por los varones es el aguardiente y vino en las mujeres; generalmente consumen una vez por semana, de preferencia en las fiestas de amigos; el motivo principal para iniciar el consumo es elevar la autoestima y el motivo actual es la identificación con el grupo; sienten los efectos de relajación e independencia; tienen problemas generalmente con sus padres o tutores; finalmente, un 14,4% de los consumidores escolares no piensan dejar de consumir alcohol. (6)

VARGAS, L. (2012). Realizó un estudio titulado “Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes”. Tacna.

El objetivo del estudio fue determinar la influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2012, mediante un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra probabilística de 254 adolescentes.

Las conclusiones son: El (33,9%) de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas; el (30,2%) inició su consumo antes de los 12 años de edad. Los factores psicológicos baja autoestima (18,9%) y baja capacidad de toma de decisiones (32,3%) no influyen en el consumo de bebidas alcohólicas, mientras que los factores sociales que influyen en el consumo son: mala comunicación familiar (46,5%)(p-valor=0.036), violencia intrafamiliar física (20,1%)(p-valor=0.009), psicológica (31,5%)(p-valor=0.004); las discusiones familiares (5,1%)(p-valor=0.000), el consumo de familiares: mamá (43,3%)(p-valor=0.014), hermanos (22,8%) (P-valor=0.000) y otros familiares (78,3%)(p-valor=0.009) y la presión del entorno: familiares (2,8%)(p-valor=0.007),

amigos del barrio (13,4%)(p-valor=0.000) y amigos del colegio (15,4%)(p-valor=0.000). (7)

.2.1.3. A Nivel Local

BERNAL, A. (2009). Realizó un estudio titulado “Asociación del funcionamiento familiar y el consumo del alcohol en adolescentes de la I.E. INDEPENDENCIA AMERICANA”. 2009. Arequipa.

Se realizó una investigación Analítica Transversal, en la población estudiantil adolescente, con el objeto de determinar si existe asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes escolares. Se tomó toda la población estudiantil del turno diurno (mañana y tarde) que asiste regularmente al Colegio Nacional "Independencia Americana" (2085 alumnos). Los resultados obtenidos son los siguientes:

La edad promedio de la población estudiantil es de 14,71 años. Se encontró que el 45,32% evaluada tiene algún grado de disfunción familiar, siendo el 35,44% para los que presentan disfunción moderada y 9,88% para los que tienen disfunción severa. La prevalencia de consumo de alcohol es de 49,64%, de uso es de 32,13% por ciento y de abuso es de 17,51%.

Para determinar el grado de asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de bebidas alcohólicas utilizamos el Coeficiente de Correlación de Spearman, el cual nos indica que existe una correlación directa ($R_s: 0.2532$) es decir que a mayor grado de disfunción en la dinámica familiar, mayor será en consumo de bebidas alcohólicas y viceversa; además esta correlación es altamente significativa ($p < 0.01$).

Pero el Coeficiente de Determinación es de $R[\bar{v}]: 0.0641$, lo que nos indicaría un porcentaje de variación del 6.41 por ciento; es decir que el 6,41% de la variación del consumo de alcohol es debido a la variación de la dinámica familiar. Este porcentaje de variación bajo nos indicaría

que existe otros factores que también influirían en el consumo de bebidas alcohólicas en el adolescente. (2)

LÓPEZ, L.; González L, Pacheco L., (2012). Realizaron un estudio Titulado “Prevalencia del consumo de Bebidas Alcohólicas en estudiantes de colegios de la Asunción”. Arequipa.

El consumo de alcohol es un problema complejo, con múltiples factores. Para resolver un problema, lo más importante es conocerlo y diagnosticarlo. Determinar la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en Colegios de Asunción. Indicar si existe diferencia entre el consumo en Colegios Oficiales y Privados. Se realiza la descripción de encuestas dirigidas a alumnos entre 14 a 18 años de colegios Oficiales y Privados de Asunción, sobre el consumo de bebidas alcohólicas.

El 88% (983/1114) de los encuestados consume bebidas alcohólicas, siendo el sexo femenino 50,76% (499/983) y masculino 49,24% (484/983), no hallándose diferencia alguna entre colegios. La cerveza se lleva el primer lugar con un 53,9% (530/983). En promedio la edad de inicio del consumo fue a los 13 años sin existir diferencia entre Colegios Oficial o Privado. Un 37% (364/983) refirió a la encuesta que el primer consumo fue proporcionado por los padres. El 50,5% (497/983) de los consumidores encuestados refiere haberse embriagado. El motivo por la cual consumen bebida alcohólica, en un 34% (334/983) fue “porque me siento más feliz”. El 99% (342/345) de los que fuman, beben.

Conclusión: no se ha observado distinción entre Colegios Oficiales o Privados, ni entre sexo con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el gran porcentaje de consumidores (menores de 20 años) nos indica que sin importar el nivel social, el grado de educación, la edad, adquirir y consumir bebidas alcohólicas es tan fácil como adquirir golosinas. (7)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teorías de enfermería: “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

A. NOLA J. PENDER

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Es ampliamente utilizado en estudios de conductas, porque permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, los grupos de personas en los que más se realizan estos estudios, son adolescentes, identificando en el individuo factores cognitivos-preceptuales, que son modificados por las características situacionales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

a. Principales supuestos de la teoría

- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir

un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.

- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

b. Metaparadigmas

- **Salud.-** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
 - **Persona.-** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo- perceptual y sus factores variables.
 - **Entorno.-** No se describe con precisión, pero se presentan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y sus factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
 - **Enfermería.-** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.
- (8)

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- **Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados**, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

- **La presencia de barreras para la acción**, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- **Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos** contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- **Las influencias interpersonales y situacionales**, son fuentes importantes de motivación para las conductas de

salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

Este trabajo se contrasta con la aplicación del modelo de promoción de la salud de la licenciada Nola Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. (8)

“MODELO COMUNIDAD PARTICIPANTE”

B. ELIZABETH ANDERSON

El modelo de Comunidad Participante del Elizabeth Anderson se refiere a que enfermería en sí, ejerce una labor comunitaria, ya que la relación ya no se basa solo en enfermera y paciente, sino que se ve también, profundamente involucrada la familia y la sociedad del paciente.

El Modelo Comunidad Participante de Anderson describe la promoción de la salud dentro de las alternativas de prevención

primaria, con programas destinados a prevenir problemas específicos, aunque reconoce que los programas de promoción de salud están dirigidos a elevar la salud general de la población.

Las etapas del proceso de atención de enfermería descritos por Anderson son:

a. Valoración

La Comunidad está representada en el modelo, por la Rueda de la Valoración, en la cual se encuentra el núcleo de la comunidad y los ocho subsistemas del ambiente. El modelo se centra en el reconocimiento de todas las variables y factores que están influyendo en la respuesta de la comunidad a los estresores, tanto internos, es decir, propios de las personas y su ambiente, como externos es decir, fuera de los límites de la comunidad.

Entre los aspectos a valorar destacan: historia familiar (desde que la familia se formó); valores, creencias y costumbres que influyen en su organización como sistema; subsistemas que se forman como díadas o dupletas, tríadas o jerarquías generacionales; características sociodemográficas (edades, género, relación de parentesco, nivel educacional, actividad, ingreso); relación con las familias de origen y con otros subsistemas del ambiente. La valoración de la familia también incluye: etapa del ciclo de vida familiar actual; problemas de salud de sus miembros (actuales y antecedentes familiares), utilización de los servicios de salud (previsión y uso que hacen de ella); impacto de los problemas de salud individual en el proceso familiar; estilos de vida; características de los patrones de la vida diaria o aspecto instrumental del funcionamiento familiar; características del componente expresivo del funcionamiento familiar, referido al tipo de comunicación,

solución de problemas, distribución y ejercicio de los roles y estilo normativo de la familia.

- **Valoración del Ambiente.-** La valoración de los 8 subsistemas incluye los mismos elementos para comunidades y familias (Anderson y McFarlane, 1996).

Ambiente físico: Entre los elementos a valorar se encuentran ubicación geográfica, densidad de población, características del clima, características del terreno, presencia de animales y vectores, señalizaciones y características de la iluminación, características de las viviendas, características de los transeúntes, áreas verdes, centros de abastecimiento, iglesias, organizaciones y otros.

- **Servicios sociales y de salud.-** Se valoran la cantidad, calidad, acceso y cobertura de recursos o servicios sociales y de salud disponibles, así como el tipo de servicios ofrecidos tanto por parte de organismos gubernamentales como no gubernamentales.
- **Economía.-** La valoración considera bienes y servicios y fuentes de trabajo disponibles para la comunidad o familia; ingreso per cápita; tasa de empleo y desempleo; tasa de actividad por edad y sexo y distribución porcentual según sector de ocupación.
- **Seguridad y transporte.-** La valoración de la seguridad del sector considera servicios de protección como bomberos, policía u otros; calidad del aire; disposición de residuos sólidos; disposición de residuos líquidos; disposición de agua potable y red de iluminación. La valoración del transporte considera principalmente el tipo de transporte disponible, tanto público como privado.
- **Política y gobierno.-** Considera la valoración de organizaciones políticas a nivel local. En nuestro medio, se

considera la Municipalidad como representación de poder político, con los distintos departamentos y servicios ofrecidos a la comuna, incluyendo los programas de desarrollo comunitario. En Chile la organización vecinal está dada a través de unidades vecinales, quienes representan a los vecinos frente a la municipalidad.

- **Comunicación.-** Su valoración se realiza en el ámbito formal e informal. La comunicación formal incluye la presencia y uso por parte de la comunidad de medios como prensa, radio, TV, correo, teléfono, internet. La informal considera la forma en que la comunidad se comunica internamente, como puede ser a través de boletines, diarios comunales, radios locales, posters de la iglesia, de los establecimientos educacionales, entre otros.
- **Educación.-** Se valora el tipo y acceso a establecimientos educacionales y recursos de capacitación disponibles.
- **Recreación.-** La valoración considera recursos disponibles para la recreación y el uso que hace la comunidad y/o familia de ellos.

b. Análisis y diagnóstico

El análisis es el estudio de los datos obtenidos de la valoración con el objetivo de tener una imagen clara de los factores que producen tensión o estrés (estresores); de los problemas de salud ocasionados por los estresores identificados (grado de reacción); de las conductas que están realizando para prevenir los problemas de salud (líneas flexibles de defensa), y los recursos y fortalezas para tratar o solucionar los problemas cuando se presentan y lograr el nivel de funcionamiento perdido por el daño producido (líneas de resistencia).

Un buen análisis permite formular los diagnósticos de salud y/o de Enfermería para planificar la intervención de forma coherente con la realidad, y en alguno de los niveles de prevención Anderson y McFarlane (1996) destacan la importancia de analizar los parámetros en conjunto con la comunidad para llegar a un diagnóstico de salud de la misma, así como la importancia del trabajo en equipo inter e intradisciplinario.

Diagnóstico.- El diagnóstico de Enfermería le da la dirección a las intervenciones de Enfermería y a las metas. La meta deriva de los estresores identificados, pudiendo referirse a la eliminación o disminución de un estresor, o al fortalecimiento de las fortalezas de la comunidad, actuando sobre las líneas de defensa.

La formulación de diagnósticos de Enfermería considera el grado de reacción producido por uno o más estresores. Si no se presenta grado de reacción, pero el estresor está presente, se plantea como riesgo de daño.

c. Planificación de la intervención

El validar los diagnósticos de Enfermería comunitaria con los miembros de la comunidad es un paso importante para mantener la participación de la comunidad en el proceso dirigido a planear las intervenciones en salud. Las comunidades tienen el derecho a identificar sus propias necesidades y negociar con la enfermera comunitaria las intervenciones o programas específicos de salud.

A su vez, la enfermera es responsable de proporcionar la información requerida para llevar a cabo el proceso.

Una vez validados los diagnósticos, se fijan las metas orientadas hacia la salud de la comunidad y/o familias y las propuestas

concretas de acción. De acuerdo a las metas fijadas, se propone un programa con actividades dirigidas al cumplimiento de las metas con el cronograma correspondiente. El programa incluye actividades y objetivos operacionales derivados de las metas, establecidos en forma colaborativa entre los diferentes grupos involucrados (profesionales y miembros de la comunidad). El siguiente paso es identificar la factibilidad de llevar a cabo lo programado, considerando recursos disponibles y requeridos, y obstáculos que puedan interferir con lo planeado. Considerando estos factores, se propone el plan, se registra y asume (Anderson y McFarlane, 1996).

d. Intervención

Es la fase de acción del proceso de Enfermería, donde se lleva a cabo el plan con foco en la comunidad. En esta fase es fundamental la participación activa de la comunidad para lograr los resultados esperados.

Los miembros de la comunidad necesitan sentirse “dueños” del programa o actividad que se llevarán a cabo con ellos, por lo cual deben asumir alguna responsabilidad no sólo al planearla, sino también en su implementación.

En su aplicación a familias, el plan propuesto debe ser consensuado con los miembros de la familia y trabajado cooperativamente con ellos, la intervención comunitaria debe ser según niveles de prevención primaria, secundaria y/o terciaria.

e. Evaluación

La enfermera (o), evalúa las respuestas de la comunidad a un programa de salud, con el fin de medir el progreso hacia el logro de las metas y objetivos propuestos. Los datos obtenidos en la evaluación también son de gran importancia para la revisión de

los diagnósticos derivados del análisis de la información obtenida en la valoración.

Es así que tanto en comunidades como en familias indica los cambios producidos en ellos y proporciona información para una nueva valoración iniciando un nuevo proceso de Enfermería.(9)

El presente trabajo se relaciona con el Modelo de Comunidad Participante, de Elizabeth Anderson quien describe la promoción de la salud dentro de las alternativas de prevención primaria, con programas destinados a prevenir problemas específicos, además enfoca en enfermería, la labor comunitaria, ya que la relación ya no se basa solo en enfermera y paciente, sino que se ve también, profundamente involucrada la familia y la sociedad del adolescente.

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería que llevan consigo un amplio recorrido de discusión contribuyen al crecimiento de la disciplina. Es por ello que el presente estudio se relacionó con el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Así mismo se relacionó con la teoría de Elizabeth Anderson “Modelo de Comunidad Participante, siendo ésta un complemento para la teoría de “Modelo de Promoción de la Salud”, en razón de que ésta no solo trabaja con el individuo, sino además, con su entorno, donde, el rol de la enfermera es sumamente importante en la prevención de la salud comunitaria.

2.2.2. Adolescencia

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama

adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20. (10)

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años. (11)

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa el inicio de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. (12)

El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos.

Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa.

Entendiendo la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le

permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. (13)

El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto. (14)

A. Etapas

La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto. (15)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año.(11)

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años. (16)

En el Perú según la Norma Técnica de Salud se considera adolescentes a partir de los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, según R.M. N° 538-2009/MINSA. (15)

B. Características

El período entre los 12 y los 18 años de edad se conoce como adolescencia. Es un período caracterizado por cambios y desarrollo rápidos, ya que es la transición entre la niñez y la juventud. Los cambios pueden ser inconsistentes y también desagradables. Los adolescentes experimentan cambios físicos, sociales, personales y emocionales. Los procesos cognitivos también comienzan a diferenciarse. El ritmo con el que los adolescentes experimentan estos cambios variará dependiendo del género, los factores genético y ambiental y el estado de salud. (17)

a. Características físicas

El cambio físico es una característica principal del adolescente. Los pre-adolescentes experimentarán ciclos de crecimiento acelerado, cambios en la estructura ósea, en los músculos y en el desarrollo cerebral, así como desarrollo sexual y hormonal. Las diferencias de género juegan un rol en cuanto al momento en que estos cambios se producen. Para las niñas, los cambios físicos comienzan alrededor de los 12 años, mientras que los niños típicamente comienzan a ver las diferencias cerca de los 14 años de edad. Los desórdenes de la alimentación, el consumo de drogas y la actividad sexual suponen serios riesgos para la salud si los adolescentes se involucran en este tipo de conductas durante este período de cambios físicos acelerados. (17)

b. Características Sociales

La socialización es otra característica de los adolescentes, ya que comienzan a relacionarse más con sus pares y a separarse de su familia. Durante la niñez, los niños son leales a sus modelos de roles adultos, como los padres o los maestros. Sin embargo, durante la adolescencia, esta lealtad cambia, haciendo a los pre-adolescentes más leales a sus amigos y pares. Para los adolescentes, la auto-estima depende en gran medida de su vida social. Las chicas tienden a apegarse a grupos pequeños de amigas cercanas, mientras que los chicos construyen redes sociales más amplias. Los adolescentes están bien conscientes de los otros y de cómo son percibidos durante esta etapa. (17)

c. Características Intelectuales

Los cambios en los procesos cognitivos son característicos de la adolescencia. Los preadolescentes experimentan pensamientos más elevados, razonamientos e ideas abstractas. Los preadolescentes desarrollan habilidades más avanzadas en cuanto al lenguaje y la verbalización, permitiendo una comunicación más fluida. El pensamiento abstracto permite al chico desarrollar el sentido de propósito, justicia y conciencia social. Los adolescentes también deciden cómo las elecciones morales y éticas guiarán su comportamiento durante este período. Los procesos cognitivos se ven afectados por la socialización en general, esto significa que los adolescentes se desarrollarán de manera diferente durante esta etapa basada en los factores individuales. (17)

d. Características Personales y Emocionales

La adolescencia es un momento en el que las emociones comienzan a sobresalir. Los padres y los maestros pueden observar conductas argumentativas y agresivas debido a emociones intensas y súbitas. Los adolescentes además están regularmente sumergidos en sí mismos. Se preocupan más por ellos debido a que están comenzando a desarrollar el sentido de sí mismos, pero también están explorando sus propios procesos de pensamiento y su personalidad. Las posibilidades empiezan a verse infinitas durante esta etapa, llevando a algunos adolescentes a ser demasiado idealistas. También creen que sus propios pensamientos y sentimientos son únicos, dudando que otros puedan posiblemente entender lo que están atravesando. (17)

e. Características Biológicas

- **Sexo**

En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. (17)

Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas.

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico —y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un

complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal.(18)

- **Femenino**

El término femenino se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres. Se trata, por lo tanto, de algo o alguien que dispone de las características distintivas de la feminidad.

Un ser que pertenece al sexo femenino está dotado de órganos para ser fecundado. Esto quiere decir que los integrantes del sexo femenino producen las células sexuales que se conocen como óvulos.

- **Masculino**

El término masculino hace referencia a un espécimen que posee los órganos adecuados para posibilitar una fecundación. El concepto abarca todo aquello que guarda relación con este individuo u organismo, y también permite identificar y reconocer aspectos o conductas varoniles.

La biología, por otra parte, define al sexo masculino como aquel género compuesto por seres que producen espermatozoides a raíz del tipo de órganos reproductivos que poseen. (19)

2.2.3. Factores Sociales

Se considera factor de riesgo social a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud.

La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad.(20)

A. Relaciones entre padres y adolescentes

Los adolescentes se encuentran con dos grandes fuentes de influencia social en su desarrollo: Los amigos que adquieren un papel fundamental en este periodo; y la familia (especialmente los padres).

Los adolescentes tienen más dificultad para comunicarse con los adultos (en especial con la figura paterna) que con los iguales, ya que estos ofrecen mayor capacidad de comprensión y escucha; aunque esto no significa que no necesiten y deseen establecer diálogos y comunicaciones con los padres.

En general cada fuente de influencia predomina en distintas áreas, así los padres influyen más sobre el adolescente en decisiones que afectan a su futuro como pueden ser: elecciones respecto a los estudios, posibles trabajos, cursos a seguir, cuestiones económicas o problemas escolares; mientras que hacen más caso a los iguales en opciones sobre el presente, sobre deseos y necesidades, como pueden ser: las relaciones sociales, temas sexuales, diversiones, forma de vestir, etc. Por tanto las influencias de los padres y los iguales se complementan, siendo las influencias recibidas de los padres, poderosas y decisivas en el desarrollo del adolescente. (21)

Algunos factores que influyen en la relación entre padres e hijos son:

a. La convivencia

Es el ambiente de respeto, tolerancia, comprensión y cooperación que se da entre los miembros de una familia. Es la condición de relacionarse con las demás personas a través de una comunicación permanente fundamentada en afecto y tolerancia que permitir con vivir y compartir en armonía en las diferentes situaciones de la vida.

La convivencia en la familia es muy importante para el equilibrio y la salud de cada uno de sus miembros. Es por ello que partir de una serie de consejos o normas para convivir en familia, puede contribuir positivamente, a la convivencia familiar.(22)

b. La comunicación

Es el proceso de intercambio de información entre dos personas que manifiestan estados de ánimo y pensamiento verbal y no verbal.

Durante los años de la adolescencia, la comunicación entre padres e hijos se hace más difícil, incluso en aquellas familias en las que existía una buena relación durante la infancia. Son frecuentes las quejas de padres y madres por la dificultad que tienen para dialogar con sus hijos. Esta mayor dificultad en la comunicación es debida a la aparición de una serie de barreras de las que son responsables tanto los padres como los hijos. (23)

c. Problemas familiares

Los problemas familiares en la etapa del adolescente están relacionadas con las reservas del adolescente para hablar con sus padres son debidas a su necesidad de mantener la privacidad sobre sus asuntos personales. Además, el deseo de mantener

unas relaciones familiares más simétricas e igualitarias, va a llevarle a discutir las ideas de los padres, a interrumpirles con más frecuencia, a no estar de acuerdo con ellos. Por su parte los padres querrán seguir manteniendo con sus hijos el mismo tipo de relación que tuvieron durante la infancia, es decir, unos intercambios comunicativos más basados sermonear o en dar órdenes que en un proceso real de comunicación en el que la escucha juega un papel tan importante como la propia expresión de ideas.

Con demasiada frecuencia, los mensajes de los padres están cargados de críticas y continuas referencias a los errores cometidos por sus hijos, aspectos que hay que intentar evitar para conseguir una comunicación más positiva. Por otro lado, aunque son muchos los temas que interesan y preocupan a los adolescentes, precisamente son estos temas los que suelen pasar a un segundo plano en la comunicación familiar, más centrada en cuestiones como las tareas del hogar, el mundo académico o la forma de vestir del joven, que a menudo pueden acabar en discusiones y conflictos. (23)

d. La rebeldía

La rebeldía es un rasgo típico de la edad juvenil, es frecuente la existencia de manifestaciones aisladas de rebeldía. El horario de salidas, a lo largo de la adolescencia, aunque el ambiente familiar y social no influya negativamente en la personalidad del adolescente. Hay que distinguir 4 tipos de rebeldía en la juventud:

- **La rebeldía regresiva**

Nace del miedo a actuar y se traduce en una actitud de reclusión en sí mismo. El adolescente adopta una postura de protesta muda y pasiva contra todo.

- **La rebeldía agresiva**

Se expresa de forma violenta. El adolescente no pudiendo soportar las dificultades de la vida diaria intenta aliviar sus problemas haciendo sufrir a los demás.

- **La rebeldía transgresiva**

Consiste en ir contra las normas de la sociedad, por egoísmo y utilidad propia, o por el placer de no cumplirlas.

- **La rebeldía progresiva**

Es signo del adolescente que sabe soportar el paso de la realidad pero no el de la injusticia, acepta las reglas, pero las discute y critica para mejorarlas.(24)

e. La Timidez y el Sentimiento de Inferioridad

La timidez es un sentimiento de inferioridad para actuar en presencia de otras personas, es un miedo crónico a obrar que proviene de la falta de confianza en los demás y en la desconfianza en sí mismo. El tímido se cree y se siente siempre observado.

El sentimiento de inferioridad renace en la adolescencia cuando el joven se siente torpe, a disgusto ante los adultos,

cuando su físico y su imagen no responden a sus esperanzas, o cuando sus compañeros le gastan bromas. La inadaptación ante los cambios físicos y psíquicos de la pubertad origina un sentimiento de inseguridad que crecerá con la exigencia poco comprensiva de los adultos. Los adolescentes son muy sensibles a los defectos físicos y a las situaciones humillantes. Divulgar públicamente una mala acción, compararles con otras personas o castigarles de forma que se hiera su amor propio, puede fomentar en alto grado el sentimiento de inferioridad. (25)

B. Sociabilidad del adolescente

La sociabilidad es la capacidad, la aptitud que permite al individuo vivir con los otros y en grupo, y es fruto de comprensión hacia el otro, de posibilidad de simpatía y empatía.

Con el desarrollo de la madurez las posibilidades asociativas se multiplican, y las relaciones sociales se descubren mejor. El adolescente no sólo tiene la necesidad de encontrar un amigo, sino, que de hecho se hace capaz de vivir la amistad dado que tiene la capacidad de sociabilidad.

En la sensibilidad social se distingue entre:

- Sensibilidad ante la persona.
- Sensibilidad a las normas del grupo.

Son estos dos aspectos los que se manifiestan en las relaciones con los otros, como más característicos en la adolescencia. Lo más importante que le ocurre al adolescente, desde el punto de vista social, es la intensidad que adquiere la relación con su grupo de pares. Este grupo de pertenencia, que usa un lenguaje, vestimenta y

adornos diferentes a los de los adultos y a los de los niños, es fundamental para afirmar su imagen y para adquirir la seguridad y destreza social necesarias para el futuro.

Hay también una revisión crítica a los valores éticos y religiosos aprendidos en la familia o en la escuela. Esta es una revisión necesaria, para poder incorporar esos valores como propios y no impuestos por otros.

Tienen gran sentido de la justicia, la defienden tanto en lo individual como en los hechos que afectan a la humanidad. Aceptan un castigo si consideran que fue merecido; pero si creen que ha sido algo injusto, se les provoca una rebeldía capaz de no detenerse hasta que sea corregido el error anterior. En un caso así, la imagen del adulto que ejerce la autoridad va perdiendo respeto y credibilidad.

No debe caerse en el error de iniciar una competencia, entre la familia y el grupo de amigos. Tanto la familia como éste último son fundamentales para el desarrollo adolescente. La familia para el apoyo afectivo incondicional durante toda la vida y los amigos, como ya se mencionara, para la adquisición de la destreza social que les permite incorporarse en forma adecuada al mundo externo, siendo la familia un sistema protector que no otorga los conocimientos suficientes en este ámbito.

Por último, cobra significativa importancia la discusión entre los derechos y los deberes. Al ir creciendo se van adquiriendo obligaciones y no se percibe la adquisición de nuevos derechos; esto hace que el crecer muchas veces se viva con poco entusiasmo. Se quejan de que los adultos son ambivalentes en su trato con ellos, ilustrándolo con la frase: "eres suficientemente grande para entender esto, pero todavía muy chico como para hacer esto otro". (26)

a. Las amistades

Las amistades juegan un doble papel en la adolescencia:

- En el desarrollo de la personalidad, reforzando el “yo”.
- En el proceso de socialización.

Es la primera vez que se establece una relación no-biológica y no-institucional con el otro.

La amistad juvenil permite que se tome conciencia de la realidad del otro, se forman actitudes sociales, se toma experiencia en las relaciones interpersonales. Si las amistades juveniles contribuyen a un aprendizaje de las relaciones interpersonales, el pertenecer a un grupo o a una banda puede aparecer como un aprendizaje de la vida en sociedad.

Para los adolescentes la amistad significa entablar relaciones duraderas basadas en la confianza, la intimidad, la comunicación, el afecto y el conocimiento mutuo.

- **Importancia de la amistad**

Las amistades hacen contribuciones específicas al desarrollo que no son aportadas por ningún otro tipo de relación, como por ejemplo el sentimiento de igualdad y el de pertenencia a un grupo.

Dado que las relaciones con amigos son igualitarias por naturaleza, además son íntimas. Las amistades permiten que el adolescente experimente dentro de ellas una amplia gama de sentimientos y valores que pueden ser tanto

positivos (cariño, confianza, lealtad) como negativos (celos, ira, agresividad).

Las amistades son también logros sociales significativos, son indicadores de la competencia social. En definitiva el establecimiento de nuevas amistades es posible que aumente la autoestima. (27)

b. Los grupos

El adolescente espera del grupo que le permita la conquista de su autonomía, pero una vez que llega a ser independiente abandona el grupo porque la noción de autonomía y la de grupo se oponen. Es normal que el adolescente se salga del grupo para comprometerse en relaciones personales, y en relaciones con el otro sexo. (28)

c. Los Medios de Comunicación y los Adolescentes

El principal impacto de la televisión es un efecto sutil, acumulado e insidioso, especialmente durante los años cruciales cuando los niños son más susceptibles a su influencia. La exposición a estos medios los provee de mensajes referidos a lo que significa estar “en la onda”, ser “hombre” o “mujer”, o lo que estar “dentro” de la sociedad.

Los niños comienzan a creer que las representaciones de la televisión reflejan la manera en la cual los adultos reales se comportan en el mundo real.

La publicidad puede ser una fuerza extremadamente potente ya que, abusando del limitado análisis y raciocinio del niño y su natural credibilidad, promueven en éste la intención de beber.

La publicidad impresa también es muy efectiva. Los anuncios asocian típicamente el vino, la cerveza y los licores con fiestas, diversión y sexo entre adultos jóvenes activos y muy atractivos.

Como resultado, la televisión funciona como una especie de “súper compañero”. Cuando se hace ver que el beber es un comportamiento normativo, los adolescentes de seguro beberán.

Los niños también pueden ser educados para comprender mejor y poder resistir los mensajes presentes en los medios de comunicación diseñados para influenciarlos.

En tanto que la sociedad culpa a los adolescentes, son los adultos quienes controlan los medios de comunicación, producen publicidades y dirigen las agencias gubernamentales regulatorias, legislativas y de cumplimientos de la ley.

Estamos asistiendo a un descenso paulatino en el nivel de exigencia, a un conformismo nada positivo, desde el punto de vista cultural y formativo, para niños y adolescentes.

Las cadenas de televisión deberían competir en la emisión de programas de calidad para ganar audiencia y abandonar la táctica de contraprogramación subcultural en la que se han instalado para la mejora de la salud mental de los televidentes, sobre todo la actitud que es la forma de actuar de una persona, el de los más jóvenes, saldría muy beneficiada. (29)

C. Consumo de alcohol

a. Definición

El consumir alcohol es un hábito que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

El consumidor no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol. Básicamente, por las características propias de la adolescencia, sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. (30)

En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir. Usualmente no eligen sólo una persona sino que van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad.

Para adaptarse más fácilmente a un grupo de amigos o “pares” tendrán la tendencia a hablar como ellos, actuar como ellos y vestirse como ellos, lo cual les dará un sentido de pertenencia muy importante para ellos en ese momento en el que todo su mundo anterior está en ruinas.

En este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren, dinero. Es muy frecuente en esta etapa, que los padres que no tienen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser simplemente “cajeros automáticos”.

En esta etapa, algunas estructuras cerebrales no han terminado de desarrollarse por lo cual para los adolescentes hay algunas funciones imposibles de realizar, a menos que hayan tenido un desarrollo temprano de dichas estructuras. Nos referimos a los

lóbulos frontales, que son los encargados de que podamos detenernos a pensar antes de actuar, a pensar en las consecuencias de nuestros actos, a planear nuestro futuro, a tener conciencia social, a controlar el instinto agresivo y el sexual, a ponernos en los zapatos del otro, y nos frenan para no hacer cosas de las cuales nos arrepentiremos.

Ahora suponemos es más fácil comprender por qué los adolescentes actúan como lo hacen y a la vez nos da pistas sobre el peligro de que consuman alcohol y otras sustancias tóxicas. En la siguiente sección conoceremos las consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes. (31)

b. Etiología

La realidad nos muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en nuestros adolescentes, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia. Este consumo de alcohol en adolescentes puede interpretarse como la consecuencia de la interacción de un sinnúmero de factores, entre los que se pueden presentarse:

- Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites. (padres híper – dadores, dan de todo lo que sus hijos les pidan y lo que no también, intentando cambiar objetos por tiempo y atención para disminuir su propia culpa).
- Influencia de los medios de comunicación (principalmente Internet) que inducen el consumo de alcohol o enaltecen sus efectos personales y/o sociales.
- Presión social, caracterizada por influencia de pares para beber.
- Deseo de aceptación social y pretensiones de madurez.

- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales.
- Depresión, hiperactividad, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad.
- Falta de madurez de estructuras cerebrales.
- Familiares alcohólicos, principalmente padres o abuelos.
- Patrones de comportamiento obsesivo compulsivo que dejarán ver a los niños en formación conductas dominadas por la impulsividad y falta de autocontrol.
- Ambientes hostiles y de riesgo como lugares de consumo (bares, fiestas).
- Motivar y/o aceptar el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en el núcleo familiar.
- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos. (31)

c. Epidemiología

Las investigaciones que han intentado aproximarse al fenómeno del consumo de alcohol en la adolescencia de manera descriptiva, han utilizado y destacado medidas de consumo diferentes, y han relacionado este consumo con variables estructurales distintas. En algunos casos se ha medido el consumo en unidades de volumen más o menos aproximadas.

En la mayoría de las ocasiones se han descrito porcentajes de adolescentes que consumían, enfrentándolos a aquellos que manifestaban no hacerlo, vinculando además este consumo a unidades de tiempo diferentes: desde diario hasta alguna vez en la vida.

La edad de los escolares de nivel secundario en nuestro medio fluctúa entre los 11 y los 18 años, y por ser adolescentes presentan

una serie de características que los hace vulnerables al consumo de alcohol.

En la población urbana de 12 a 18 años se ha encontrado que el 64.8% ha consumido alcohol alguna vez en su vida.

Las investigaciones muestran que las etapas de transición son las de mayor riesgo para insertarse en el consumo de sustancias. (31)

El Asentamiento Humano Laura Caller Ibérico es una típica zona urbano-marginal de Lima, conformada por emigrantes de las provincias del Perú, con costumbres típicas de la zona y entre ellas las fiestas costumbristas, punto de encuentro para el recuerdo de su tierra natal y motivo importante para brindar entre amigos. Por otro lado, al tratarse de una zona de extrema pobreza, los jóvenes acceden a bebidas de dudosa procedencia y a bajo costo.

La primera gran transición es cuando dejan la seguridad de la familia e ingresan al colegio, de la misma manera cuando dejan la primaria y pasan a la secundaria, y por último, al abandonar la secundaria, los jóvenes enfrentan desafíos sociales, psicológicos y educativos vinculados a su preparación para el futuro. En los adolescentes, algunos factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol son la presión del grupo, disminución en la autoestima (auto concepto y autoeficacia), desintegración familiar, la creciente necesidad de autonomía, rechazo a la protección adulta, estrés, cambios asociados al desarrollo, entre otros. (32)

d. Signos y Síntomas

Con frecuencia la gente que se encuentra bajo la influencia del alcohol puede:

- Reír y hablar en voz alta.
- Sentirse mareada.
- Tener visión borrosa.

- Tener problemas para mantenerse de pie y balancearse cuando caminan.
- Hablar con insultos.
- Sentirse somnoliento y relajado.
- Desmayarse.
- Sentirse con ganas de vomitar.
- Agresivo e inclusive violento.

Emborracharse puede llevar a una persona a hacer o decir cosas que puede lamentar más tarde. También le hace más propenso a tener un accidente y lastimarse. Después de beber mucho, la gente tiende a tener dolores de cabeza y sentirse enfermo. Esto se conoce como una resaca.

Las personas que son adictas al alcohol empiezan a tener que beber más y más para emborracharse. Puede ser que tomen un trago en la mañana para calmar o detener una resaca. Pueden beber solos, y mantenerlo en secreto. Puede ser que se olviden de las cosas que pasaron cuando estaban borrachos. A esto se le llama pérdida de la conciencia.

La persona que está tratando de dejar de beber puede:

- Sentirse nerviosa o triste
- Tener temblores
- Sudar en exceso
- Tener dificultad para dormir
- Sentirá una fuerte necesidad de beber alcohol.

e. Clasificación

- **Abstemios**

Los bebedores que no responden, quienes o bien no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tiene interés en repetir la experiencia.

No bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir o coaccionar a otros que comparten su abstinencia. (33)

- **Consumidores Sociales**

Beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta, etc., momento en que se permite bebida en exceso. (33)

- **Consumidor Excesivo**

En comparación, se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Prevén las ocasiones que requieren, de modo rutinario, toman un “par” antes de volver a casa. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Es probable que poco después de ésta se quede dormido. Su bebida no interfiere en su matrimonio ni interfiere gravemente en su trabajo.

- **Alcohólicos**

Se identifica por su gran dependencia o adicción de alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida. (33)

- **Diagnóstico**

- **Criterios para diagnóstico**

Un patrón es adaptativo de abuso de alcohol que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por uno o más de los siguientes, durante un período de 12 meses:

- Consumo recurrente de alcohol, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ejm., ausencias repetidas o pobre rendimiento laboral relacionados con el consumo de la sustancia; ausencias relacionada con la sustancia, suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones del hogar).
- Consumo recurrente del alcohol en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (ejm., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).
- Problemas legales repetidos relacionados con el alcohol (ejm., arrestos por comportamiento escandaloso debido al alcohol).
- Consumo continuado del alcohol, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol (p. ej., discusiones con la

esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física). (34)

- **Consecuencias que tiene el Consumo de Alcohol en Adolescentes**

El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta cinco veces la probabilidad de que se genere una adicción.

- Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.
- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil.
- Los adolescentes que abusan del alcohol son cuatro veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.
- El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.
- Al ser un depresor del sistema nervioso central, lentifica funciones cognoscitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez).

- El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.
- El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas.
- Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia. Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en riñas callejeras, en pandillas y en actividades delictivas.
- El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años. (35)

- **Tratamiento**

Presenta una complejidad especial y debe ser integral:

- **En el Aspecto Físico, Neurológico y Nutricional.** Ya que el alcohol pudo haber causado daños en estos niveles (déficit de vitaminas, a daño neuronal, gástrico).
- **Aspectos Psicológicos.** Saber descubrir y desmontar las maniobras defensivas pues el alcohólico se muestra cordial y amistoso, pero es desconfiado y tiende a mentir.
- **La familia.** El apoyo de esta será de gran importancia para la rehabilitación.
- **Sociedad.** Las circunstancias sociales influirán mucho, pues si está en un ambiente plagado de alcohol será un poco más tardía la recuperación.

La psicoterapia de grupos de alcohólicos, la cual ha tenido aceptable eficacia curativa. Se basa en apoyo mutuo, en el reconocimiento y la aceptación de las desagradables consecuencias médico-sociales debidas a la excesiva ingestión de sustancias alcohólicas. (36)

- **Prevención o acciones de enfermería**

Para prevenir el consumo de alcohol es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Evitar personas que normalmente inducen al consumo de alcohol.
- Evitar eventos donde es clara la obligación de consumir alcohol.
- Reconocer si dentro de la historia familiar hay consumo de alcohol.
- Realizar reuniones y celebraciones donde se evite al máximo el consumo de bebidas alcohólicas, en lo posible eliminar el consumo totalmente.(36)

2.2.4. ACTITUD

A. Definición

Comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. (27)

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra *fish*, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. (27)

B. Componentes de la Actitud

a. Componente Cognoscitivo

La palabra cognoscitivo es un adjetivo que generalmente se usa para describir a aquel que es capaz de conocer y comprender.

Especialmente el desarrollo cognoscitivo o cognitivo se centra en los procesos de pensamiento y en la conducta de aquel que refleja estos procesos y es algo así como el producto de los esfuerzos que emprenderá un niño por comprender y actuar en el mundo y en el contexto en el cual le tocó desarrollarse.

Este proceso comienza con una capacidad innata del niño para adaptarse a su ambiente y seguirá por una serie de etapas que constituyen los patrones universales del desarrollo. En cada una de estas etapas, el niño, desarrollará una forma especial de operar. Cuando el niño

nace y a medida que va creciendo se irá enfrentando a diversas situaciones nuevas que asimilará, siendo el desequilibrio y el equilibrio que en cada una de estas vaya encontrando los que impulsarán el aprendizaje y su acomodación en el ambiente en el cual se desarrolla.

Según el psicólogo Piaget, quien ha sido uno de los que más hincapié y esfuerzo destino al tema del aprendizaje humano, existen cuatro factores determinantes a la hora del conocimiento humano que son la maduración, la herencia, la experiencia activa, la integración social y el equilibrio.(27)

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes.

Para que exista una actitud es necesario que también exista una representación cognoscitiva del objeto.

Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. (27)

b. Componente Conductual

La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

A la hora de hablar de conducta y del ser humano es muy frecuente que dentro de lo que es la inteligencia emocional se establezcan tres diferentes tipos de términos, en primer lugar se habla de lo que se da a llamar :

- **Conducta Agresiva**, que se caracteriza por tratar de satisfacer sus necesidades, que disfrutan del sentimiento de poder, que les gusta tener razón y que tengan la capacidad de humillar a los demás y que suelen ser enérgicas.
- **Conducta Pasiva**, que se caracterizan por ser personas tímidas, que ocultan sus sentimientos que tienen sensaciones de inseguridad y de inferioridad que no saben aceptar cumplidos, que no cuentan con mucha energía para hacer nada y que los demás aprovechan de ellos con mucha facilidad.
- **La Conducta Asertiva**, las personas que las poseen tiene entre sus principales señas de identidad el que siempre cumple con sus promesas, que reconocen tanto sus defectos como sus virtudes, se sienten bien consigo mismo y hacen sentiré bien a los demás, respetan al resto y acaban consiguiendo sus meta.(27)

c. **Componente Afectivo**

El término afectivo permite referir a todo aquello que es propio o relativo al afecto. Por tanto, para comprender mejor el concepto ahondaremos en qué es el afecto.

El afecto es una de las tantas pasiones del ánimo. Implica la inclinación hacia algo o alguien, es decir, se puede sentir afecto por una persona amiga, por un familiar, por un lugar en el mundo que nos trae buenos recuerdos, por un sweater que nos ha regalado nuestra abuela cuando

éramos niños y todavía lo conservamos, entre otras alternativas.

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

Muchos asocian e identifican al afecto con el cariño y el amor, aunque no necesariamente trae aparejado connotaciones de tipo sexual como si ocurre con el amor, más que nada el afecto vincula con el cariño y la simpatía y si tendríamos que atribuirle intensidad, podríamos decir que el afecto presenta una intensidad moderada, las mayores intensidades se la lleva el amor y la pasión.

En tanto, el afecto no solo se queda en la mencionada inclinación hacia algo sino que normalmente quienes lo sienten lo manifiestan de diferentes maneras a través de besos, caricias, palabras, abrazos, entre las más recurrentes; el afecto es absolutamente positivo en la vida de cualquier persona siendo necesarios en cualquier etapa de la vida.(27)

C. Funciones de las Actitudes

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social.

Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos:

- Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado.
- Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos.
- Fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal.
- La actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima. (27)

D. Actitud en el adolescente

Es posible hablar de una “actitud característica” en cada persona, especialmente del adolescente por lo que habrá tantas actitudes distintas como personas existan en el mundo. Dicha actitud, precisamente, caracteriza a cada ser humano y no es algo fijo o permanente, sino que puede cambiar debido a la educación o bien a la influencia recibida desde el medio social.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendido y relativamente permanente.

El término "Actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

Las actitudes rara vez son de asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía.

Las actitudes se componen de 3 elementos:

- Lo que piensa (componente cognitivo),
- Lo que siente (componente emocional),
- La tendencia a manifestar los pensamientos y emoción (componente conductual). (27)

- **Actitudes positivas**

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud, podemos encontrar varios elementos, entre los que destacarán los pensamientos y las emociones.

Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos **positivos** referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes. Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. (27)

- **Actitudes negativas**

Estas actitudes generalmente se aprenden del entorno social, como es el caso de la actitud “**negativa**” éstas dependen directamente del individuo. Por ejemplo pensamientos de queja, de miedo, de preocupaciones, Con fuerte carga emocional. Son pensamientos difíciles de erradicar. Tienen que ver con factores internos o externos que no podemos controlar. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. (27)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A. Adolescencia

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual. (38)

B. Factores sociales

La sociabilidad es la capacidad, la aptitud que permite al individuo vivir con los otros y en grupo, y es fruto de comprensión hacia el otro, de posibilidad de simpatía y empatía. (38)

C. Actitud

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido,

puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. (27)

D. Consumo de alcohol

El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. (38)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Dado que son múltiples las razones por las cuales los adolescentes son vulnerables al consumo excesivo de alcohol, esta alta vulnerabilidad, es producto de un conjunto de factores que surgen debido al proceso de desarrollo y a los cambios particulares que ocurren en esta etapa en la esfera, cognitiva, conductual y afectiva, es probable q los factores sociales se relacionen con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la Institución Educativa José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa.

2.4.2. Hipótesis específicas

- H1.** Es probable que los factores sociales influyan en los adolescentes de 14 a 16 años para el consumo de bebidas alcohólicas.
- H2.** Es probable que la actitud del adolescente de 14 a 16 años sea positiva ante el consumo de bebidas alcohólicas.

H3. Es probable que la actitud del adolescente de 14 a 16 años sea negativa ante el consumo de bebidas alcohólicas.

H0. Es probable que los factores sociales no estén relacionados con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

Identificación de variables

Variable X. Factores sociales.

Indicadores:

- Relación entre padres y adolescentes.
- Sociabilidad.
- Consumo de bebidas alcohólicas.

Variable Y. Actitud.

Indicadores:

- Cognoscitivas.
- Conductual.
- Afectiva.

2.5.1. Definición conceptual de las variables

A. Factores sociales

Factores sociales son las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones en el lugar y espacio en el que se encuentren. (37)

B. Consumo de bebidas alcohólicas

Se entiende por consumo de bebida alcohólica al hecho de ingerir una bebida en cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida, y cuya concentración sea igual o superior al uno por ciento de su volumen. (37)

C. Actitud

La actitud es definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos

Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos.

Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. (27)

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

Factores Sociales

Son el conjunto de características propias del adolescente, en él se permite ser evaluado la Relación entre padres y adolescentes, Sociabilidad y Consumo de bebidas alcohólicas, que será hecho con un cuestionario elaborado para tal fin.

Este es un cuestionario de preguntas cerradas, las cuales serán valoradas mediante la técnica estadística descriptiva con variables cualitativas y cuantitativas respectivamente.

Se considerará para su valoración final la técnica de análisis de contenido, por ser un instrumento de carácter descriptivo.

Actitud de consumo de bebidas alcohólicas

La actitud del individuo es de carácter personal, lo que la hace estrictamente individual, se refiere a la postura del individuo hacia determinada conducta, dicha actitud será medida con la escala de Likert, es decir la evaluación positiva o negativa de la persona hacia el comportamiento particular de interés.

La puntuación total oscilará entre uno y 25 puntos para cada indicador de actitud. La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en escala:

Actitud Positiva: Cuando la sumatoria del valor asignado a cada ítems oscile entre 16 y 25 puntos.

Actitud Negativa: Cuando la sumatoria del valor asignado a cada ítems oscile entre 1 y 15 puntos.

Lo que se busca con el siguiente instrumento es que se identifique la actitud del adolescente frente al consumo de bebidas alcohólicas.

2.5.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
VARIABLE X	Relación entre padres y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Convivencia - Comunicación - Problemas familiares - Rebeldía - Timidez
	Sociabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Amistades - Grupos - Medios de comunicación

FACTORES SOCIALES	Consumo de bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Tipo - Cantidad - Lugar - Motivo
VARIABLE Y ACTITUD	Cognoscitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento frente a las bebidas alcohólicas. - Conocimiento sobre tipos de bebidas alcohólicas. - Conocimiento sobre consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.
	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento frente a las bebidas alcohólicas. <p style="margin-left: 20px;">Preferencias por algunos tipos de bebidas alcohólicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisposición a las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.
	Afectividad	<ul style="list-style-type: none"> - Inclinação a las bebidas alcohólicas. - Susceptibilidad frente al consumo de bebidas alcohólicas. - Susceptibilidad frente a las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

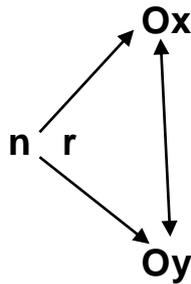
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

El presente estudio pertenece al enfoque cuantitativo, es de tipo correlacional porque establece la relación entre variables, Según el número de variables es bivariado por trabajar con dos variables; es de tipo transversal porque se ejecuta la medición de variables en un solo momento. Es un estudio retrospectivo porque evalúa hechos ya sucedidos y es un estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural de las personas.

3.1.2. Nivel de Investigación

El presente estudio es de tipo correlacional, porque se trata de establecer relación entre las variables de investigación.



Donde:

n =muestra de estudio

O_x =medición de la variable X

O_y =medición de la variable Y

r = relación entre variables

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

La presente investigación se realizó con alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa José Teobaldo Paredes Valdez, situado en la Urb. 15 de Agosto Paucarpatá – Arequipa.

Dicha Institución Educativa labora únicamente en turno diurno cuenta con ambientes destinados para labor administrativa, para laboratorios y otros destinados para el dictado de clases, los cuales se encuentran distribuidos del primero al quinto grado, albergando en su totalidad a 177 alumnos matriculados de ambos sexos, provenientes del distrito de Paucarpatá y aledaños.

En dicha investigación se trabajó con alumnos de tercero a quinto año de secundaria, de los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión 94.

3.2.2. Delimitación Temporal

La investigación se realizó en el mes de agosto del 2015.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todos los alumnos matriculados en el nivel secundario de la Institución Educativa José Teobaldo Paredes Valdez.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 94 alumnos matriculados de 14 años a 16 años, 11 meses y 29 días de edad, del nivel secundario de la Institución Educativa José Teobaldo Paredes Valdez, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3. Criterios de Inclusión

- Fueron incluidos en el presente estudio los adolescentes entre 14 y 16 años, 11 meses, 29 días de edad, del nivel secundario de la Institución Educativa José Teobaldo Paredes Valdez.
- Estudiantes que cuenten con consentimiento informado autorizado y firmado por sus padres.

3.3.4. Criterios de Exclusión

- Fueron excluidos del presente estudio los adolescentes <14 y >16 años, 11 meses y 29 días, del nivel secundario.
- Estudiantes que no asistieron a la institución el día de la encuesta.
- Estudiantes que no deseen participar del presente estudio.
- Estudiantes que no cuenten con consentimiento informado autorizado y firmado por sus padres.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. Técnicas de Investigación

Para Variable X. Encuesta.

Para Variable Y. Test de Likert modificado.

3.4.2. Instrumento de Investigación

El instrumento que se empleó en la presente investigación fue un cuestionario de preguntas cerradas para la variable X, las cuales fueron valoradas mediante la técnica estadística descriptiva, con variables cualitativas y cuantitativas respectivamente asimismo se aplicó para la variable Y, un test según escala de Likert para medir la actitud.

3.5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validez del contenido: El instrumento mencionado fue validado por 3 expertos en el tema de investigación: Enfermeras especialistas en la Atención Integral del Adolescente, una docente entendida en el tema de salud comunitaria.

- **Asesor Principal** : Dra. Gladys Argüelles Peralta.
- **Asesor Metodólogo** :Mg. Ana María Villanueva Salas
- **Asesor de Redacción** : Dr. J. Carlos Cavero Astete.
- **Expertos** : Lic. Lourdes León Hinojosa.
: Lic. Juana Irma Villegas Núñez.
: Lic. Patricia Salazar Chú.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa De Crombach, la confiabilidad del instrumento fue de 0.886 el cual es aceptable para propósitos de investigación, por consiguiente el instrumento es confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Aprobado el proyecto de investigación, se solicitó a la Directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería la autorización y una carta de presentación dirigida al Director de la Institución Educativa para que se me brinde las facilidades del caso, para la aplicación del instrumento.

Se identificó a la población de estudio, se hizo de su conocimiento el propósito de la investigación para lograr contar con su colaboración.

Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, que fue aplicado bajo la supervisión y guía del investigador en días determinados.

Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.

Posteriormente se formuló las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas en el proyecto de investigación.

Se dieron recomendaciones, con el objetivo de mejorar los resultados de esta investigación a sí mismo servirán a los próximos investigadores para realizar nuevos estudios.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación fueron expresados en tablas de frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables en estudio.

Para establecer las relaciones en el estudio se realizaron tablas de contingencia o tabulación cruzadas, las mismas que nos permitieron relacionar las variables de estudio, es decir, Factores sociales y Actitud de consumo de bebidas alcohólicas.

Para precisar y demostrar estadísticamente las relaciones se utilizó el estadístico no paramétrico de la ji Cuadrado. Cuya fórmula es:

$$X^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Donde:

- Σ = Sumatoria.
- o = Frecuencias observadas.
- e = Frecuencias esperadas.

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la variable factores sociales de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.

		Fi	%
Sexo	Masculino	66	70,2%
	Femenino	28	29,8%
Edad	De 14 años	24	25,5%
	De 15 años	42	44,7%
	De 16 años	28	29,8%
Relación entre padres y adolescentes	Buena	16	17,0%
	Regular	56	59,6%
	Mala	22	23,4%
Sociabilidad	Buena	10	10,6%
	Regular	48	51,1%
	Mala	36	38,3%
Consumo de bebidas alcohólicas	Alto consumo	30	31,9%
	Regular consumo	16	17,0%
	Bajo consumo	28	29,8%
	No consumen	20	21,3%

FUENTE: elaboración propia 2015.

La distribución de frecuencias y porcentajes del indicador sexo de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, muestra que el 70,2% son de sexo masculino y el 29,8% son de sexo femenino.

Referente a la edad se evidencia que el 44,7% tienen 15 años; el 29,8% tienen 16 años y el 25,5% tienen 14 años.

En cuanto a la relación con los padres, el 59,6% manifiesta tener una regular relación, mientras que el 23,4% señala tener una mala relación y el 17,0% tienen buena relación con sus padres.

En lo referente a la sociabilidad, el 51,1% tiene una regular sociabilidad, mientras que el 38,3% presenta una mala sociabilidad y el 10,6% tienen buena sociabilidad.

Finalmente, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, el 31,9% tiene un alto consumo, seguido del 29,8% que tienen bajo consumo y el 21,3% que no lo hace.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la variable Actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.

		Fi	%
Cognitiva	Negativa	12	12,8%
	Positiva	82	87,2%
Conductual	Negativa	46	48,9%
	Positiva	48	51,1%
Afectividad	Negativa	7	7,4%
	Positiva	87	92,6%

FUENTE: elaboración propia 2015.

Los indicadores de la variable actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Arequipa muestran en relación a las actitudes, que el 87,2% tiene una actitud cognitiva positiva porque conocen causa y efecto sobre el consumo de bebidas alcohólicas, el 51,1% tiene una actitud conductual positiva, es decir en algún momento han consumido bebidas alcohólicas, y el 92,6% tiene una afectividad positiva.

Es decir, adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Arequipa en su mayoría consumen bebidas alcohólicas aun conociendo causa y efecto determinando de ésta manera que las actitudes son positivas para el consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.

	Fi	%
Positiva	64	68,1
Negativa	30	31,9
Total	94	100,0

FUENTE: Elaboración propia 2015.

La variable actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Arequipa muestran que el 68,1% de los adolescentes tienen actitudes de consumo positivos; mientras que el 31,9% tienen actitudes de consumo negativas.

Es decir, los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Arequipa presentan actitudes positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 4

Tabla de contingencia del indicador edad con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.

		Actitud					
		Negativa		Positiva		Total	
		Fi	%	Fi	%	fi	%
Edad	De 15 a 16 años	8	8,5%	20	21,3%	28	29,8%
	De 14 a 15 años	22	23,2%	44	46,8%	66	70,2%

FUENTE: elaboración propia 2015.

Al relacionar el indicador edad y la actitud de consumo de bebidas alcohólicas, se observa que el 46,8% que tiene la edad de menor de 15 años, muestra una actitud positiva de consumo de bebidas alcohólicas. El 21,3% que tiene edades entre los 15 y 16 años tiene actitudes positivas y el 23,4% que tiene menos de 15 años de edad muestra actitudes negativas hacia este consumo.

En la presente tabla se evidencia que hay positivas actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 15 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez.

Tabla 5

Tabla de contingencia del indicador sexo con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.

		Actitud					
		Negativa		Positiva		Total	
		fi	%	Fi	%	fi	%
Sexo	Masculino	20	21,3%	46	48,9%	66	70,2%
	Femenino	10	10,6%	18	19,2%	28	29,8%

FUENTE: elaboración propia 2015.

Al relacionar el indicador sexo y la actitud de consumo de bebidas alcohólicas, se observa que el 48,9% de estudiantes, que son de sexo masculino, muestra una positiva actitud de consumo de bebidas alcohólicas. El 21,3%, que son de sexo masculino muestran también actitudes negativas hacia este consumo. Mientras que el 19,2 que son de sexo femenino tienen actitudes positivas hacia el consumo de estas bebidas.

Es decir que se puede encontrar que hay un alto porcentaje de actitudes positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas en ambos sexos.

Tabla 6

Tabla de contingencia del indicador relación entre padres y adolescentes con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.

		Actitud					
		Negativa		Positiva		Total	
		Fi	%	Fi	%	fi	%
Relación entre padres y adolescentes	Buena relación	4	4,2	12	12,8%	16	17%
	Mala relación	10	10,6%	12	12,8%	22	23,4%
	Regular relación	16	17,0	40	42,6%	56	59,6%

FUENTE: elaboración propia 2015.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,496 ^a	2	,287
Razón de verosimilitud	2,413	2	,299
N de casos válidos	94		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,11.			

Al relacionar el indicador relación entre padres y adolescentes con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015, se observa que el 42,6% que presentan una regular relación con sus padres en el hogar, tienen actitudes positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas. El 12,8% que tienen mala relación, muestran también actitudes positivas hacia este consumo. Finalmente, 12,8% que tiene buena relación también tienen actitudes positivas hacia el consumo de estas bebidas.

No se ha encontrado relación entre la relación entre padres y adolescentes y la variable actitud de consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 7

Tabla de contingencia del indicador sociabilidad con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.

		Actitud					
		Negativa		Positiva		Total	
		fi	%	Fi	%	fi	%
Sociabilidad	Buena	7	7,5%	3	3,2%	10	10,8%
	Mala	16	17%	20	21,2%	36	38,2%
	Regular	7	7,5%	41	43,6%	48	51,1%

FUENTE: elaboración propia 2015.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,912 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	16,172	2	,000
N de casos válidos	94		
a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,19.			

Al relacionar el indicador sociabilidad con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015, se observa que el 43,6% que presentan una regular sociabilidad, tienen actitudes positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas. El 21,2% que tienen mala sociabilidad, muestran también actitudes positivas hacia este consumo. Finalmente, 7,5% que tiene buena sociabilidad muestra actitudes negativas hacia el consumo de estas bebidas.

Se ha encontrado relación significativa entre el indicador sociabilidad y la variable actitud de consumo de bebidas alcohólicas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la tabla 1, en el estudio realizado Factores sociales, se puede ver que los alumnos en su mayoría son de sexo masculino, la edad predominante es la de 15 años; teniendo una regular relación entre padres y adolescentes, que es lo que ocurre en esta edad en la que los hijos comienzan a alejarse de sus padres y se acercan más a los amigos. Su sociabilidad es regular lo cual los haya impulsado a buscar las bebidas alcohólicas y al consumirlas encuentren ciertos momentos de alejamiento de la realidad que a veces es conflictiva dentro de la familia. Estos también lo resaltó Anaya en Lima para quien el motivo principal para iniciar el consumo es elevar la autoestima y el motivo actual es la identificación con el grupo; sienten los efectos de relajación e independencia; tienen problemas generalmente con sus padres o tutores; finalmente, un 14,4% de los consumidores escolares no piensan dejar de consumir alcohol.

En la tabla 2, en cuanto a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes es positiva en altos porcentajes en las dimensiones cognitivas y afectivas, esto nos indicaría que conocen sobre lo que son las bebidas alcohólicas y las sensaciones que les pueden causar cuando las ingieren, que podría hacerles vivir episodios tergiversados de su realidad y que los podría hacer olvidar malos momentos que ha pasado.

En la tabla 3, en la variable de las actitudes hacia el consumo de las bebidas alcohólicas se puede notar que es positiva en un alto porcentaje por parte de los adolescentes, lo que indica que hay una apreciación positiva sobre lo que es las bebidas alcohólicas, habría que trabajar sobre estas actitudes, tal como lo señala José Moreno en Argentina para quien se debe seguir trabajando sobre el sistema de creencias y actitudes para modificar los hábitos de consumo.

En la tabla 4, al relacionar la edad con la actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas, son los menores de 15 años los que tienen esas mejores actitudes positivas; lo que señala que son los que recién empiezan este periodo de la adolescencia los que muestran más interés por el consumo de bebidas alcohólicas. Resultado similar al de López L, González L, Pacheco L., en Arequipa, quienes encontraron que en promedio la edad de inicio del consumo fue a los 13 años sin existir diferencia entre Colegios Oficial o Privado.

En la tabla 5, en la investigación se ha encontrado que el sexo masculino es aquel que muestra las actitudes positivas más altas para el consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes, que es lo que ocurre en la actualidad, donde los varones son los que más se dedican a beber alcohol en lugares y horarios que deben dedicarlos a otras actividades. Resultado similar al de Anaya en Lima quien halló que de sus encuestados, los hombres, con el 59,8%, son los que consumen más alcohol.

En la tabla 6, no se ha encontrado relación entre el indicador relación entre padres y adolescentes con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez,

quizás debido a que el inicio en el consumo de alcohol no se deba tanto a factores internos del hogar del estudiante, sino a que el medio donde se desarrolla y las amistades son las que influyen en él para que comience a beber cerveza u otras bebidas alcohólicas.

En la tabla 7, se ha encontrado relación entre el indicador sociabilidad con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes, esto debido a que por su edad, ya comienzan a frecuentar contextos y personas que los incitan e influyen para que consuman bebidas alcohólicas. Anaya en Arequipa encontró en su investigación que el motivo principal para iniciar el consumo es elevar la autoestima y el motivo actual es la identificación con el grupo.

.

CONCLUSIONES

PRIMERA Los factores sociales que llevan a los adolescentes al consumo de bebidas alcohólicas son: El 70% es de sexo masculino, el 44% son de 15 años de edad, siendo la relación entre padres y adolescentes regular en un 59,6%, el 68,1% son los que muestran actitud positiva, y el 51,1% de adolescentes que tienen un nivel de sociabilidad regular.

SEGUNDA Los factores sociales que llevan al adolescente al consumo de bebidas alcohólicas, son los grupos formados por amigos de acuerdo a su edad, en el momento en que el adolescente se distancia del seno familiar para agruparse a los amigos e ir en busca de nuevas emociones que servirán para formar su futura personalidad, ya que presentan una regular sociabilidad en un 51,1%.

TERCERA Los adolescentes entre 14 y 15 años muestran actitudes positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Siendo los de sexo masculino los que tienen actitudes positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Lo que señala que son los que recién empieza este periodo de la adolescencia son los que muestran más interés por el consumo de bebidas alcohólicas y se ha encontrado relación significativa entre el indicador factores sociales y la actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección de la Institución Educativa, debe tomar conciencia del problema del consumo de alcohol, y gestionando apoyo a las instituciones especializadas en la problemática, establecer convenios o gestionar la contratación de personal especializado (psicólogos), fomentar la Escuela de Padres con la participación conjunta de los alumnos, promoción de estilos de vida saludable y talleres de producción y recreación.
2. A los docentes, incluir talleres con diversas estrategias para prevenir el consumo de alcohol, hacer jornadas de reflexión y reforzamiento de valores y autoestima para los alumnos, estrategias de prevención, charlas, videos vivenciales de autoestima, modelo de vida, mostrar actitud proactiva frente a la problemática, inculcar en los alumnos la participación de las actividades de prevención que se efectúen en la Institución Educativa.
3. A los padres de familia, informarse respecto al consumo de bebidas alcohólicas, para de este modo poder brindar a sus hijos información que los ayude a llevar una buena calidad de vida y salud del adolescente, asimismo, el papel del modelo familiar será decisivo. No se trata de que la familia anule su consumo de bebidas alcohólicas ante sus hijos. Por lo contrario ofrecer un modelo de consumo controlado.
4. Al personal de enfermería, realizar coordinaciones multidisciplinarias y organizar estrategias basadas en las teorías de Nola Pender y Elizabeth Anderson, con la finalidad de educar a los adolescentes sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable a través de una mejor atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Asimismo, la enfermera debe incluir la educación constante del entorno social del adolescente (padres, familiares y amigos).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. 2011. Salud del Adolescente OPS/OMS Washington. Disponible en: www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP-2.(Revisado 4/12/14).
2. BERNAL, A. 2009, "Asociación del funcionamiento familiar y el consumo del alcohol en adolescentes de la I.E. INDEPENDENCIA AMERICANA". Arequipa.
3. GUZMÁN, F.; María, M.; Castillo, A. 2005, "Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes Mexicanos". México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80310202>. (Revisado 14/1/15).
4. CICUA, D.; Méndez, M.; Muñoz, L. 2007. "Factores en el consumo de alcohol en adolescentes". Bogotá – Colombia. Disponible en: portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/.../PS11-7.
5. ANAYA, A. 2010. "Consumo de alcohol en adolescente de 12 a 17 años". Comas – Lima. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos46/alcohol-adolescentes/alcohol-adolescentes2.shtml>. (Revisado 4/12/14).
6. VARGAS, M. 2012. "Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes" Tacna.
7. LÓPEZ, L.; González L.; Pacheco L. 2012. "Prevalencia del consumo de Bebidas Alcohólicas en estudiantes de colegios de la Asunción". Arequipa.
8. PENDER, N.; 2011. El modelo de promoción de la salud. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol. 8.; No. 4. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf. (Revisado 4/1/2015).

9. MONTERO, M. 2013. Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad Iberoamericana México. Disponible en: www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000200011&script.
10. HALLENGTEAD, 2012. La Educación de la Sexualidad Humana, México. Disponible en: dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3051/1/08124.pdf.
11. Organización Mundial de la Salud. 2011. El Informe Sobre la Salud en el Mundo. Salud Mental: Nuevos Conocimientos. Disponible en: www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf. (Revisado 14/1/15).
12. Los Cambios Emocionales en la Adolescencia, Disponible en: <http://guiajuvenil.com/hijos/los-cambios-emocionales-en-la-adolescencia.html> (Revisado 11/11/14).
13. La Adolescencia Entre la Edad Adulta y la Infancia. Disponible en: <http://guiajuvenil.com/hijos/los-cambios-emocionales-en-la-adolescencia.html> (Revisado 11/11/14).
14. Guía docente de la asignatura. 2010. Asignatura. Enfermería en la Infancia y Adolescencia. Materia. Cuidados de Enfermería en Diferentes Etapas del Ciclo Vital. Guía docente – Universidad de Valladolid.
15. Norma Técnica de Salud del Adolescente, 2009. según R.M. N° 538-2009/MINSA. Disponible en: www.inen.sld.pe/portal/normas-legales/resoluciones-ministeriales.html (Revisado 26/5/15).
16. NELSON, V. 2010. Tratado de Pediatría, Salvat, editores SA.
17. Organización Mundial de la Salud, Definición de Adolescencia. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/115245773/Definicion-de-Adolescencia-Omsscribd> (Revisado 11/11/14).
18. JENSEN, J. 2012. Adolescencia y Adultez Emergente. Un Enfoque Cultural. 3ra. Edición. México: Editorial Pearson Educación,
19. FREYRE, E. 2007. La Salud del Adolescente. Aspectos Médicos y Psicosociales, 2ª. Edición, editorial UNSA, Arequipa.

20. MINSA. 2011. Salud de las y los Adolescentes Peruanos, Ubicándolos y Ubicándonos. Boletín informativo, Lima.
21. HERRERA, P.; 2009. Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. Cuba. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.htm (Revisado 10/12/15)
22. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. Print80sicolo ISSN 0104-1169. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19.
23. MALBERGIER, A. y colaboradores. 2012. El Uso de Sustancias en los Problemas de la Adolescencia y la Familia. En Salud Pública. Versión impresa ISSN 0102-311X. Salud Pública Vol.28, No.4. Río de Janeiro.
24. MINSA. 2010. Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares. Perú, Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170_adolesc.pdf.
25. JUDITH, L. Desarrollo del Niño y del Adolescente, Editorial: BAM ISBN: 970-18-4747-4 Año: 2011. Disponible en: es.slideshare.net/quetecuento/desarrollo-del-nioydeladolescente1.
26. PARI, D. 2011. Habilidades Sociales y su Relación con las Conductas de Riesgo en Adolescentes de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; Tacna.
27. EISER, J.; 2011. Psicología Social. Madrid, Valencia. ISBN. Disponible en: es.slideshare.net/karinasalazarj/80psicología-de-las-actitudes-30023091. (Revisado 14/1/14).
28. RODRÍGUEZ, A. 2009. Psicología Social. México, Trillas. ISBN.. Disponible en: www.degerencia.com/articulo/aptitud_actitud/imp. (Revisado 26/5/15).
29. MARTÍNEZ, J. 2007. "Biología, Personalidad y Conducta", 2^{da}edic. Paraninfo, España, pág. 236 EDICEP. Disponible en:

ftp://ftp.usal.es/documentacion/guias/Guia_Psicologia.pdf.(Revisado 26/5/15).

30. CHAMBILLA, L. 2011. Consumo de Drogas y su Relación con Factores de Riesgo en Adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, distrito de Ciudad Nueva, Tacna.
31. FRED, M. y colaboradores. 2011. Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia. Revista de Salud Pública. Print versión ISSN 0124-0064. Rev. Salud pública vol.13 no.1 Bogotá. Disponible en: www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/.../38090 (Revisado 14/1/14).
32. MARTÍNEZ, J.; Costa, J.; Ferrer, C. 2006. Educación de adolescentes y ciencia médica. (fisiología de la conducta del niño y del adolescente sanos) Valencia.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2010. Drogas, realidades, mitos, efectos, tipos, riesgo, abuso, consumo, dependencia. España.
34. La Universidad de La Rioja ha editado el libro *Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*, fruto del proyecto de investigación sobre el consumo de alcohol entre los adolescentes riojanos desarrollado desde 2004, y financiado por el Ministerio del Interior a través del Plan Nacional de Drogas. Madrid, España. Disponible en: [http://www. Agencias inc. Es/Noticias/Un-libro-aborda-el-fenomeno-del-alcoholismo-entre-los-adolescentes](http://www.Agencias inc. Es/Noticias/Un-libro-aborda-el-fenomeno-del-alcoholismo-entre-los-adolescentes). (Revisado 14/1/15).
35. Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental en adolescentes infractores de Ley ISBN: 978-956-7808-75-5 editorial: Ministerio categoría: Acción social año de edición: 2008-01-31, España. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/.../orientaciones-adolescentes-vf2> (Revisado 15/9/14).

36. DEVIDA III Estudio Nacional, 2009. Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria. Resultados según dominios Regionales. Edita: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. Lima – Perú. Disponible en: www.devida.gob.pe/load.php?.devida./III-Estudio-Nacional-Prevención. (Revisado 15/9/14)tm
37. Conozca qué factores influyen en consumo de alcohol en menores de edad disponible en: http://www.capital.com.pe/2011-12-21-conozca-que-factores-influyen-en-consumo-de-alcohol-en-menores-de-eda-noticia_433660.htm(Revisado 9/12/15). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Sociales-Politicos-Economicos/4048993.html>(Revisado 9/12/15).
38. ACOSTA, A.; FERNÁNDEZ, S.; 2010 Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. Brasil. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/15.pdf> revisado (11/12/15).

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Previo saludo, te presentamos una lista de preguntas y alternativas, es necesario proporcionar información clara y sincera, en vista de que tu identificación será totalmente anónima. Tus repuestas van a contribuir a realizar un estudio de importancia, por favor marca con una "x" la que consideras correcta.

1. Sexo: M () F () Edad:

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES SOCIALES

2. ¿Con quién vives en tu casa?

Padre. ()

Madre. ()

Hermanos. ()

Tíos. ()

Abuelos. ()

Amigos y/o conocidos. ()

3. Consideras que la comunicación en tu casa es:

Buena () Regular () Mala ()

4. ¿Suelen haber discusiones en tu familia?

Rara vez () A menudo () Siempre ()

5. En la etapa actual de tu vida te consideras:

Comprendido por tus padres. ()

Incomprendido por tus padres. ()

6. ¿Alguna vez, algún miembro de tu familia te ha agredido?

Físicamente. ()

- Psicológicamente. ()
- Física y psicológicamente. ()
- Ninguna de las anteriores. ()

7. ¿Qué persona de tu entorno familiar consume bebidas alcohólicas?

	Nunca	Rara vez	A menudo	Siempre
Padre				
Madre				
Hermanos				
Otros				

8. ¿Alguna vez te sentiste presionado para consumir bebidas alcohólicas?

SI () NO ()

De ser **SI** tu respuesta, indica **¿por quién?**

- Familiares. ()
- Amigos del barrio. ()
- Amigos del colegio. ()

9. ¿Cómo tomaste conocimiento de la existencia de bebidas alcohólicas?

- Radio () Revistas () Amigos ()
- Televisión () Afiches () Familiares ()

IDENTIFICACIÓN DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

10. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

Sí ()

No ()

(Si la respuesta es NO, pase a responder la Escala de Likert, a partir de la pregunta 16 a la 30).

11. ¿A qué edad consumiste una bebida alcohólica? _____ años.

12. ¿Con qué frecuencia consumes una bebida alcohólica?

Nunca he consumido. ()

Menos de dos veces al mes. ()

1 a 2 veces a la semana. ()

3 a 6 veces a la semana. ()

13. ¿Cuándo consumes bebidas alcohólicas ¿Cuánto sabes consumir?

1 a 3 vasos ()

4 a 6 vasos ()

7 a 9 vasos ()

Más de 10 vasos ()

14. Generalmente consumes bebidas alcohólicas en :

Reuniones por cumpleaños. ()

Mi casa con la familia. ()

Discotecas, bares o conciertos. ()

El colegio. ()

El parque, paseos etc. ()

15. ¿Por qué motivos sueles consumir bebidas alcohólicas?

Para integrarme dentro de mi grupo de amigos. ()

Para superar problemas familiares. ()

Para superar problemas con mi enamorada. (o) ()

Por curiosidad. ()

Para buscar placer/ sentirme bien y divertirme. ()

TEST DE ACTITUD

IDENTIFICACIÓN DE LA ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN ESCALA DE LÍKERT

A continuación te presentamos una lista de frases a las cuales deberás dar respuesta según corresponda marcando con una “x” uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

TA= totalmente de acuerdo.

A = de acuerdo.

I = indeciso.

D = desacuerdo.

TD= total desacuerdo.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas.

ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ÍTEMS	TA	A	I	D	TD
ACTITUD COGNITIVA					
1. Consideras que consumir bebidas alcohólicas una vez por semana, es un exceso.					
2. La cerveza es una bebida cien por ciento alcohólica.					
3. Tomar bebidas alcohólicas es dañino para la salud.					
5. Persona que bebe una vez por semana es alcohólico.					
6. El consumo de alcohol es una adicción.					

ACTITUD CONDUCTUAL					
7. El consumo de bebidas alcohólicas se debe realizar los fines de semana.					
8. Todos los días se debe beber algún tipo de bebida alcohólica.					
9. Se debe consumir bebidas alcohólicas solo en compromisos.					
10. El consumo de bebidas alcohólicas amerita faltar a clases.					
11. El tomar una bebida alcohólica me hace sentir más seguro ante una situación.					
AFECTIVIDAD					
12. Se debe consumir bebidas alcohólicas cuando estas triste.					
13. Después de unos tragos, me preocupa lo que otros piensen de mi persona.					
14. Consumir bebidas alcohólicas, es un escape a los problemas.					
15. Es mejor si consumes bebidas alcohólicas con los amigos.					
16. Es mejor si consumes bebidas alcohólicas con la familia.					

MUCHAS GRACIAS

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA SOBRE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA ACTITUD DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

La presente encuesta, ha sido diseñada con el objetivo de identificar los factores sociales relacionados a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Su validez y confiabilidad ha sido dada por el dictamen de los expertos designados en una investigación en Tacna hecha por Vargas Liesel en el 2012.

El cuestionario se aplicará en dos partes debido a sus variables, el tiempo promedio de aplicación será de 30 a 35 minutos en grupos de 25 a 30 alumnos. De esta manera, se aplicará a toda la muestra:

PRIMERA PARTE: Identificación de Factores Sociales y Consumo de Bebidas Alcohólicas.

Datos Sociodemográficos, para la toma de estos datos se ha considerado el sexo (masculino, femenino) y la edad.

Identificación de Factores Sociales, para la identificación de estos factores se han formulado preguntas del entorno familiar del sujeto, que nos llevaran a conocer la composición de su familia, relación que guarda con sus integrantes (comunicación, discusiones, agresiones físicas, psicológicas, físicas y psicológicas) problemas de consumo de bebidas alcohólicas dentro de los componentes de la familia, y si alguna vez ha sido presionado por familiares, amigos de colegio, amigos de barrio para consumir bebidas alcohólicas y finalmente como toma conocimiento de la existencia de bebidas alcohólicas (medios de comunicación).

Identificación de Consumo de Bebidas Alcohólicas, en esta sección se harán preguntas referentes a si alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas, a qué edad fue su primera vez que las ha consumido, cuando consume bebidas

alcohólicas que cantidad consume, lugares donde consume bebidas alcohólicas, y el motivo por el cual suele consumir bebidas alcohólicas.

CRITERIOS PARA ASIGNAR EL VALOR FINAL A LA VARIABLE

De lo anteriormente expuesto, este es un cuestionario de preguntas cerradas, las cuales serán valoradas mediante la técnica estadística descriptiva con variables cualitativas y cuantitativas respectivamente.

Se considerará para su valoración final la técnica de análisis de contenido, por ser un instrumento de carácter descriptivo.

SEGUNDA PARTE: Identificación de la Actitud Frente al Consumo de Bebidas Alcohólicas.

ESCALA DE LIKERT

La presentación de este método de calificaciones sumadas para la medición de actitudes fue publicada por primera vez por R. Likert en 1932.

La escala de Likert es una de las más utilizadas en la medición de actitudes, inspirada probablemente en la teoría factorial de aptitudes de Charles Spearman, quien construyó un método sencillo por la simplicidad de su elaboración y aplicación.

Esta escala ya ha sido validada y revalidada para estudiantes mexicanos de secundaria y bachillerato por González-Forteza (Jasso y Muñoz, 2002).

Para evaluar la fiabilidad del test de actitudes mediante la construcción de una escala ordinal de Likert, se solicitará a los alumnos la evaluación de los ítems teniendo en cuenta los siguientes valores:

TD	= Totalmente de Acuerdo	5 pts.
A	= de Acuerdo	4 pts.
I	= Indeciso	3 pts.
D	= en Desacuerdo	2 pts.
TA	= Totalmente en Desacuerdo	1 pts.

CALIFICACIÓN:

Para ello se construyeron preguntas en dirección positiva en todos los ítems, y se consideró tres indicadores dentro de la variable actitud, siendo:

- Actitud cognitiva.
- Actitud conductual.
- Actitud afectiva.

La puntuación máxima obtener en un ítem es cinco y el valor mínimo es uno. El puntaje total, que varía en función a cada indicador de la actitud será como mínimo uno y como máximo 25 puntos.

Asignándosele la mayor puntuación para la actitud positiva y la menor puntuación para la actitud negativa, en cada indicador.

CRITERIOS PARA ASIGNAR EL VALOR FINAL A LA VARIABLE

La puntuación total oscilará entre uno y 25 puntos para cada indicador de actitud. La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en escala:

Actitud Positiva: Cuando la sumatoria del valor asignado a cada ítems

Oscile entre 16 y 25 puntos.

Actitud Negativa: Cuando la sumatoria del valor asignado a cada ítems

oscile entre 1 y 15 puntos.

Lo que se busca con el siguiente instrumento es que se identifique la actitud del adolescente frente al consumo de alcohol.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI. N°.....
padre del (a) menor,AUTORIZO para que
participe en la Encuesta de Estudio de Investigación sobre el tema FACTORES
SOCIALES RELACIONADOS A LA ACTITUD DE CONSUMO DE BEBIDAS
ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JOSÉ TEOBALDO PAREDES VALDEZ PAUCARPATA,
AREQUIPA – 2015.Teniendo en cuenta que mi hijo ha sido informado claramente
sobre los pasos a seguir para el llenado correcto de la siguiente encuesta la cual
se llevara a cabo con fines de estudios, por la Srta. Melvi Jessica Ramírez
Esquicha, egresada de la Universidad Alas Peruanas, Escuela de Enfermería, por
ello doy mi consentimiento para la realización de la encuesta y firmo a
continuación.

Arequipa,.....

.....

Firma y DNI.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombres: MELVI YESSICA **Apellidos:** RAMÍREZ ESQUICHA

Nombre del proyecto de investigación: “FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA ACTITUD DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ TEOBALDO PAREDES VALDEZ PAUCARPATA, AREQUIPA 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS	FUENTE
<p>a. Determinar los factores sociales relacionados a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores sociales relacionados a la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa 2015.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>a. Determinar los factores sociales que se relacionan con el</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Dado que son múltiples las razones por las cuales los adolescentes son vulnerables al consumo excesivo de alcohol, esta alta vulnerabilidad, es producto de un conjunto de factores que surgen debido al proceso de desarrollo y a los cambios particulares que ocurren en esta etapa en la esfera, cognitiva, conductual y afectiva, es probable q los factores sociales se relacionen con la actitud de consumo de</p>	<p>VARIABLE X</p> <p>Factores sociales.</p> <p>VARIABLE Y:</p> <p>Actitud de consumo de bebidas</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>adolescentes</p>

	<p>consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata.</p> <p>b. Identificar la actitud en adolescentes de 14 a 16 años frente al consumo de bebidas alcohólicas en la I.E. José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata.</p>	<p>bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años en la Institución Educativa José Teobaldo Paredes Valdez, Paucarpata, Arequipa.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H1. Es probable que los factores sociales influyan en los adolescentes de 14 a 16 años para el consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>H2. Es probable que la actitud del adolescente de 14 a 16 años sea positiva ante el consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>H3. Es probable que la actitud del adolescente de 14 a 16 años sea negativa ante el consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>H0. Es probable que</p>	<p>alcohólicas</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>adolescentes</p>
--	--	---	--------------------	---------------------	---------------------

		los factores sociales no estén relacionados con la actitud de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 16 años.			
PROCEDIMIENTOS		CONCLUSIONES		RECOMENDACIONES	
<p>Aprobado el proyecto de investigación, se solicitará a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería realizará una carta de presentación dirigida al Director de esta institución educativa para que brinde las facilidades para la aplicación del instrumento.</p> <p>Se identificará a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración.</p> <p>Se realizará la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, que será aplicado bajo la supervisión y guía del investigador en días determinados.</p> <p>Concluida la encuesta, se elaborará la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor</p>		<p>PRIMERA Los factores sociales que llevan a los adolescentes al consumo de bebidas alcohólicas son: El 70% es de sexo masculino, el 44% son de 15 años de edad, siendo la relación entre padres y adolescentes regular en un 59,6%, el 68,1% son los que muestran actitud positiva, y el 51,1% de adolescentes que tienen un nivel de sociabilidad regular.</p> <p>SEGUNDA Los factores sociales que llevan al adolescente al consumo de bebidas alcohólicas, son los grupos formados por amigos de acuerdo a su edad, en el momento en que el adolescente se distancia del seno familiar para agruparse a los amigos e ir en busca de nuevas emociones que</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. A los padres de familia informarse respecto al consumo de bebidas alcohólicas, para de este modo poder brindar a sus hijos información que los ayude a llevar una buena calidad de vida y salud del adolescente, a sí mismo, el papel del modelado familiar será decisivo. No se trata de que la familia anule su consumo de bebidas alcohólicas ante sus hijos. Más bien se traten de ofrecer un modelado de consumo controlado. 2. Al personal de salud, trabajar en unión multisectorial, para reducir la frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, a partir de un amplio plan multisectorial de lucha, teniendo como base el vínculo entre gobierno, salud, escuela, familias y comunidad, y, en el futuro se logren modificar e implementar medidas y/o programas que ayuden a prevenir el consumo de bebidas alcohólicas. 3. A las madres, que más allá de sus múltiples 	

<p>estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.</p> <p>Posteriormente se formularán las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas en el proyecto de investigación.</p> <p>Se harán llegar algunas sugerencias que permitan mejorar el rendimiento de los profesionales de salud, especialmente las enfermeras, en el área que se propuso investigar.</p>	<p>TERCERA servirán para formar su futura personalidad, ya que presentan una regular sociabilidad en un 51,1%.</p> <p>Los adolescentes entre 14 y 15 años muestran actitudes positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Siendo los de sexo masculino los que tienen actitudes positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Lo que señala que son los que recién empieza este periodo de la adolescencia son los que muestran más interés por el consumo de bebidas alcohólicas y se ha encontrado relación significativa entre el indicador factores sociales y la actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas.</p>	<p>ocupaciones, sean las más dedicadas con sus hijos y les den calidad de tiempo para prevenir el distanciamiento de sus hijos y lograr la confianza debida para educarlos y que los adolescentes puedan lograr una buena calidad de vida.</p>
--	--	--

ANEXO 4

MATRIZ DEL INSTRUMENTO

Nombres: MELVI YESSICA **Apellidos:** RAMÍREZ ESQUICHA

Nombre del proyecto de investigación: “FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA ACTITUD DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ TEOBALDO PAREDES VALDEZ PAUCARPATA, AREQUIPA 2015”

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR	INSTRUMENTOS		VALORACIÓN	ESCALA
			CUESTIONARIO Items	ESCALA DE LIKERT		
VARIABLE X Factores sociales	Sexo	Masculino Femenino	1		X	NOMINAL
	Relación entre padres y adolescentes	Convivencia Comunicación Problemas familiares Rebeldía Timidez	2 3,4 5 6,7		X X X X	NOMINAL
	Sociabilidad	Amistades Grupos Medios de Comunicación	8 9		X X	NOMINAL

	Consumo de bebidas alcohólicas	Frecuencia Tipo Cantidad Lugar Motivo	10,11 12 13 14 15		X X X X X	NOMINAL NOMINAL
VARIABLE Y Actitud	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento frente a las bebidas alcohólicas. - Conocimiento sobre tipos de bebidas alcohólicas. - Conocimiento sobre consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas. 		16 – 20	<i>TA= Total de acuerdo.</i> <i>A= De acuerdo</i> <i>I = Indeciso.</i> <i>D=Desacuerdo</i> <i>TD=Total desacuerdo</i>	
	Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento frente a las bebidas alcohólicas. - Preferencias de algunos tipos de bebidas alcohólicas. 		21- 25	TA= Total de acuerdo. A= De acuerdo I = Indeciso. D= Desacuerdo TD= Total desacuerdo	NOMINAL

		<ul style="list-style-type: none"> - Predisposición a las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas. 				
	Afectividad	<ul style="list-style-type: none"> - Inclínación al consumo de bebidas alcohólicas. - Susceptibilidad frente al consumo de bebidas alcohólicas. - Susceptibilidad frente a las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas. 		25 - 30	TA= Total de acuerdo. A= De acuerdo I = Indeciso. D= Desacuerdo TD= Total desacuerdo	NOMINAL

ANEXO 3

MAPAS DE UBICACIÓN

MAPA DEL PERÚ



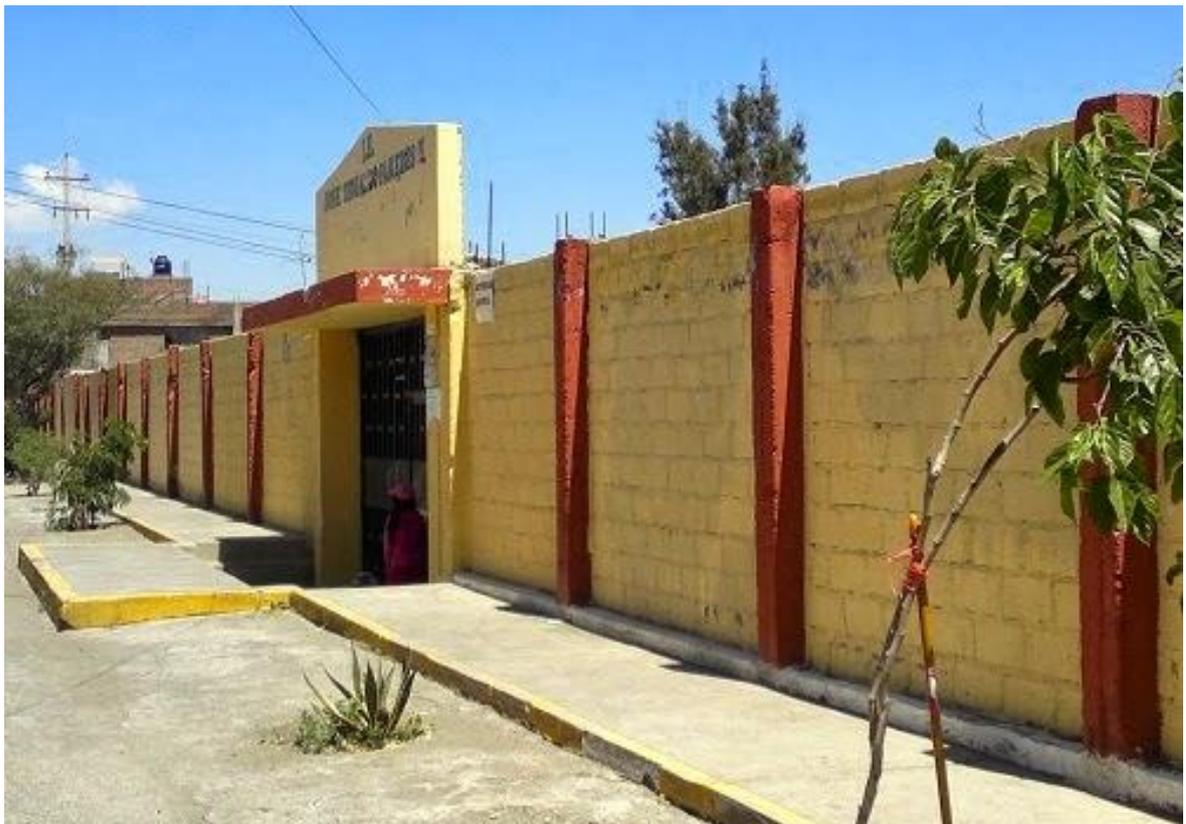
MAPA DE AREQUIPA



MAPA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



**TOMA FOTOGRÁFICA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JOSÉ TEOBALDO PAREDES VALDÉZ DEL DISTRITO DE PAUCARPATA
2015.**



**POBLACIÓN SUJETA DEL ESTUDIO, ALUMNOS DEL COLEGIO QUE SE
TIENEN ENTRE 14 Y 16 AÑOS DE EDAD**

2015.

