



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS:

**“FACTORES PERSONALES Y SOCIALES RELACIONADOS AL
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE
BAMBAMARCA – 2017”**

AUTOR:

BAUTISTA PAREDES, Santos Américo

ASESOR:

VÁSQUEZ IDROGO, Eyner

CAJAMARCA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por permitirme la vida y guiarme en todo momento, para cumplir esta meta trazada.

A mi esposa Silvia, por su comprensión y apoyo durante el proceso de formación profesional.

A mis hijos: Victoria e Ian Steven, quienes son el motivo de cada día, para seguir superándome en lo personal y profesional; a ellos los dedico los logros obtenidos.

A mis padres: Modesto, quien me supo inculcar por el camino del bien, y a mi querida madre Julia quien desde el cielo me sigue guiando por el sendero del bien.

Santos Américo

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a la universidad Alas Peruanas quien me acogió en sus cálidas aulas durante la formación profesional.
- A los docentes de la universidad Alas Peruanas quienes compartieron sus experiencias y conocimientos durante el proceso de formación académica.
- A mis familiares quienes me apoyaron en el aspecto moral para continuar con la complementación de estudios universitarios, para ellos mi eterna gratitud.
- A los directores de las Instituciones Educativas Secundarias de la zona urbana del distrito de Bambamarca, quienes me brindaron las facilidades, para la ejecución de la presente investigación.
- A los adolescentes, quienes con su participación hicieron realidad este estudio de investigación.
- A mis amigos y compañeros con las que compartimos experiencias fructíferas durante los años de estudio.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar y analizar los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel relacional, método hipotético deductivo y de diseño no experimental de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 327 adolescentes que estudian la zona urbana del distrito de Bambamarca. Se utilizaron dos instrumentos: el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) y una ficha de datos generales.

Los resultados encontrados muestran que, el índice de riesgo de consumo de alcohol del ISCA fue “riesgo moderado” (39,8%), de igual manera para los factores personales (35,2%) y sociales (38,2%); respecto al consumo de alcohol el 47,4% de los adolescentes lo realizan, siendo la edad de inicio de 13 a 15 años con el 20,2%, el lugar que consumen es en fiestas y reuniones sociales con el 35,8%, la frecuencia de consumo es anual (32,4%), el tipo de bebida alcohólica preferida por los adolescentes son los otros tipos de bebidas alcohólicas con un 27,8% seguido de la cerveza con el 16,2%, y la cantidad que consumen es de un cuarto de botella en otras bebidas alcohólicas y de 1 a 3 botellas de cerveza. Al realizar la prueba de hipótesis se concluye que los factores personales y sociales se relacionan significativamente al consumo de alcohol con un coeficiente de correlación positiva perfecta de Rho Spearman; por lo tanto, se aceptaron las hipótesis planteadas en el estudio.

Palabras clave: Adolescentes, consumo, alcohol, factor personal y social

ABSTRAC

The purpose of this study was to identify and analyze the personal and social factors related to alcohol consumption in adolescents from secondary education of the urban area of the district of Bambamarca – 2017. The research was a quantitative approach, basic type, relational level, hypothetical-deductive method and non-experimental design of cross-sectional; the sample was composed of 327 adolescents who study the urban zone of the district of Bambamarca. Two instruments were used: the Situational Inventory of Alcohol Consumption (ISCA) and a general data tab.

The results show that, the risk index of alcohol consumption of the ISCA was "moderate risk" (39,8%), similarly to the personal factors (35,2%) and social (38,2%); with regard to the consumption of alcohol 47.4% of adolescents, being the age of 13 to 15 years with 20,2%, the place they consume is at parties and social gatherings with the 35,8%, the frequency of consumption is 32,4% (annual), the type of alcoholic beverage preferred by the adolescents are other types of alcoholic beverages with a 27,8% followed by the beer with the 16,2%, And the amount they consume is a quarter of a bottle in other alcoholic beverages and 1 to 3 bottles of beer. When testing the hypothesis it is concluded that the personal and social factors are significantly related to the consumption of alcohol with a perfect positive correlation coefficient of Spearman's Rho; therefore, it is accepted the assumptions made in the study.

Palaras key: Adolescents, consumption, alcohol, personal and social factor

ÍNDICE GENERAL

	<i>Pág.</i>
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema principal.....	15
1.2.2. Problemas secundarios	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Importancia de la investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones del estudio.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Factores personales y sociales	23
2.2.2. Consumo de alcohol.....	26
2.2.3. Adolescencia	31
2.3. Definición de términos básicos	36

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVETSIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	39
3.1.1. Hipótesis principal	39
3.1.2. Hipótesis derivadas	39
3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	40
3.2.1. Definición conceptual de la variable	40
3.2.2. Definición operacional de la variable	40
3.3. Operacionalización de las variables.....	41

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	42
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia.....	43
4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos, validez y confiabilidad .	48
4.4. Técnicas del procesamiento de la información	50
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	50
4.6. Aspectos éticos contemplados.....	51

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	52
5.2. Comprobación de hipótesis.....	61
5.3. Discusión y conclusiones	65
RECOMENDACIONES	74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Índice de riesgo de factores personales y sociales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017. .	52
Tabla 2: Índice de riesgo de factores personales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.	53
Tabla 3: Índice de riesgo de factores sociales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017	54
Tabla 4: Índice de riesgo de las situaciones de los factores personales y sociales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.....	55
Tabla 5: Consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.	56
Tabla 6: Características de consumo de alcohol de la familia de los adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017	57
Tabla 7: Características de consumo de alcohol de los adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.	58
Tabla 8: Tipo y cantidad de bebida alcohólica que consumen los adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.	60
Tabla 9: Relación entre los factores personales y sociales, y el consumo de alcohol en adolescentes en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.....	61

Tabla 10: Relación entre factores personales y consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017	62
Tabla 11: Relación entre factores sociales y consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.	63

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol se ha vuelto costumbre dentro de la familia y la sociedad, algunos padres alientan a sus hijos adolescentes a que se inicien en el consumo de alcohol, incluso algunos lo hacen bajo el pretexto de que sus hijos se hagan “hombres”, hechos que se reflejan en las estadísticas, donde se observa que en el Perú hay medio millón de peruanos alcohólicos de los cuales, el 20% son jóvenes que han iniciado su adicción desde los 11 años aproximadamente (1).

Siendo el Perú el sexto país que más consume alcohol en la región de América Latina (2), convirtiéndose en un factor de riesgo para enfermedades no transmisibles y crónicas (3). El consumo de alcohol no sólo afecta la salud física y psicológica de quien lo consume si no también influye en la sociedad, ya que puede verse afectada por las consecuencias que desencadena una persona bajo los efectos del alcohol, entre las que se encuentran los accidentes de tránsito y conductas violentas hacia amigos, familiares y otros. En este sentido, se estipula que las lesiones mortales que se atribuyen al consumo de alcohol tienden a ocurrir en edades relativamente jóvenes (4).

La causa del incremento del consumo de alcohol en adolescentes se produce por múltiples factores como problemas familiares, conductas personales, deserción escolar, y las reuniones sociales frecuentes en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir, además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, ya que su consumo también se relaciona a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito.

En la actualidad los adolescentes pasan más tiempo con sus amistades que con su familia, en busca de compañía, complicidad y apoyo emocional para transitar

esta etapa, convirtiéndose así los pares en fuente de afecto, comprensión y una oportunidad de lograr constituir su autonomía e independencia de los padres.

A partir de este escenario, tanto en el ámbito nacional como internacional, han proliferado diversos estudios tendientes a esclarecer los motivos del consumo de alcohol. En la que un sin número de investigaciones concluyen que no existe un único factor capaz de explicar el consumo de estas sustancias, sino varios factores que producen un aumento en la probabilidad de ocurrencia de ingestión de consumo de alcohol.

Las consecuencias negativas del consumo de alcohol en la salud física, mental y social, ha motivado indagar sobre el presente estudio, para determinar y analizar los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017, considerando el entorno en el que tiene lugar la conducta del adolescente, lo que permitió tener estadísticas claras sobre el consumo de alcohol en este grupo etario.

Estructuralmente la investigación presenta cinco capítulos. En el CAPÍTULO I, planteamiento del problema: en el que se muestra descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y limitaciones de la investigación. En el CAPÍTULO II; el marco teórico: que abarca los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos básicos. En el CAPÍTULO III; hipótesis y variables. En el CAPÍTULO IV; la metodología: en el cual se aprecia el diseño metodológico, el diseño muestral, la matriz de consistencia, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y la confiabilidad, técnicas del procesamiento de la información, técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información y los aspectos éticos contemplados. En el CAPÍTULO V; el análisis y discusión: análisis descriptivo, tablas de frecuencias y gráficos, comprobación de hipótesis, discusión y conclusiones. Y por último las recomendaciones, referencias biográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En todo el mundo cada año se producen 3,3 millones de muertes debido al consumo nocivo de alcohol, representando el 5,9% de todas las defunciones; convirtiéndose en factor causal de más de 200 enfermedades en el ser humano (5). Así mismo su uso inapropiado está posicionándolo en uno de los principales causas de accidentes de tránsito, en la que se estima que el 9% de las muertes de jóvenes son atribuibles al consumo de alcohol, incrementándose a 38% cuando la concentración de alcohol en sangre es de 0,5 g/l (6).

En Europa el consumo de alcohol en estudiantes de 15 años es mayor en República Checa y Grecia que representa el 38,5%, seguido de Ucrania con un 37%, Croacia con el 35% e Italia y Austria con el 32,5%. En España, uno de cada tres adolescentes de 15 años que representa el 33,5 admite haberse emborrachado al menos dos veces en su vida, y la mitad de estos reconoce que la primera vez fue a los 13 años o incluso antes (7). Los jóvenes de 12 a 18 años de España admiten consumir alcohol cada semana y un tercio cada mes, esta realidad se elevan en los jóvenes de 16 y 18 años;

siendo la edad media que inician a libar a los 13,7 años y lo realizan con amigos haciéndolo en gran parte por "probar", los licores que consumen son bebidas con alta graduación como el ron, pisco y vino (8).

El consumo de alcohol se debe a una variedad de factores como la familia, los amigos, los medios de comunicación, las normas culturales y la religión, indirectamente también las políticas gubernamentales y no gubernamentales (9). Estos datos demuestran que los adolescentes están en una etapa en formación y en una edad de crisis emocional, de cambios y experimentación; por lo que el consumo de alcohol depende mucho del tipo de relaciones sociales y personales que establezcan los adolescentes.

En la región de las Américas el consumo de alcohol ocupa el segundo lugar después de Europa; siendo Granada el país con más tasas altas con un consumo de 12,5 litros, seguido de Santa Lucía con 10,4, Canadá con 10,2, Chile con 9,6, Argentina con 9,3, y Estados Unidos con 9,2. En América Latina lo lidera Chile, donde existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol, seguido por Argentina con 9,3 litros, la tercera posición la ocupa Venezuela, con 8,9 litros; seguida por Paraguay con 8,8 litros; Brasil con 8,7; Perú con 8,1; Panamá con 8; Uruguay con 7,6; Ecuador con 7,2; México con 7,2; República Dominicana con 6,9; Colombia con 6,2; Bolivia con 5,9; Costa Rica con 5,4; Cuba con 5,2; Nicaragua con 5; Honduras con 4; Guatemala con 3,8 y El Salvador con 3,2 litros. Con respecto al tipo de alcohol consumido en América Latina, la cerveza es la bebida que más se ingiere con un 53%; seguida por el vodka y el whisky con el 32,6%. Generando un 53% de adolescentes que admiten haber bebido alcohol en esta región de las Américas (10).

En México, 68,8% de los 800 mil estudiantes de secundaria han consumido alcohol alguna vez en su vida; siendo la cerveza la bebida preferida, seguida del brandy, tequila, ron, whisky, coñac y vodka, las bebidas preparadas en lata, cócteles, y en menor porcentaje, vinos. Este

comportamiento lo realizan por sentirse bien con el grupo, por la presión social y por asistir a reuniones amicales (11).

El Perú es el tercer país que consume más alcohol en América Latina, se calcula que al menos 700 mil peruanos son alcohólicos y necesitan tratamiento especializado, datos demuestran que el 30% de escolares ya consume alcohol desde los 13 años, la mayoría lo realizan con sus padres, por la equidad de género, la moda, el consumismo, el hedonismo y la propaganda (12). Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que el 91,6% de las personas de 15 y más años de edad declararon haber consumido alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida, siendo la mayoría en hombres con el 95,1%; respecto a la región que más consumen alcohol es la costa que ocupa el primer lugar con un 94,9%, seguido por la selva con el 91,0% y luego la sierra con el 86,5% (13).

Las ciudades de Cajamarca y Loreto se encuentran con altas tasas de accidentes de tránsito debido al estado de ebriedad; la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas es un poco tardía a los 19,5 años (13). Así mismo se ha incrementado de manera consecutiva el consumo de bebidas alcohólicas, siendo los jóvenes un sector vulnerable de consumidores, ocupando el segundo lugar en alcoholismo a nivel nacional (14). Sin embargo, en el distrito de Bambamarca no se han sistematizado datos específicos relacionados con el tema, pero lamentablemente se observa adolescentes teniendo fácil acceso a la obtención de licores, así mismo libando licor y ebrios por las calles de la ciudad.

El consumo de alcohol está regularizado por normas y leyes que establecen una edad específica para poder comprar y/o consumir bebidas alcohólicas. El Perú cuenta con la ley 28681 que prohíbe el expendio de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, pero la práctica de esta ley no está cumpliéndose, así mismo el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (15) y los programas de atención integral al adolescente están

enfocados a disminuir el consumo de drogas lícitas e ilícitas, a través de actividades de prevención, promoción, protección, asistencia y rehabilitación de la salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la relación de los factores de tipo personal y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca?

¿Cuál es la relación de los factores de tipo social y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar y analizar los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017. Periodo de julio a diciembre.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación de los factores de tipo personal (emociones desagradables, malestar físico, emociones agradables, probando autocontrol y necesidad o urgencia por consumir) al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017. Periodo de julio a diciembre.
2. Establecer la relación de los factores de tipo social (conflicto con otros, presión social y momentos agradables) al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017. Periodo de julio a diciembre.

1.4. Justificación de la investigación

En nuestro país el consumo de alcohol en adolescentes es la primera dependencia a sustancias psicoactivas y sus efectos repercuten en el ámbito personal, familiar, social y económico. Conociendo que el consumo de alcohol se ha convertido en un principal problema de salud pública, porque van conjuntamente con los embarazos precoces; infección por VIH; malnutrición, trastornos mentales; adicción; violencia y traumatismos; provocando consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico en los adolescentes de este modo convirtiéndose en uno de los riesgos sanitarios más sobresalientes en el mundo.

El presente estudio tuvo como propósito determinar y analizar los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017.

En nuestro medio no causa asombro encontrar a adolescentes consumiendo bebidas alcohólicas en lugares públicos, lo que hace indispensable frenar estos comportamientos desde el ámbito familiar y social

y por ende tener adolescentes con futuro prometedor y dispuestos a contribuir al desarrollo de nuestro país.

Frente a este problema existente y el no cumplimiento de normas y leyes por parte de las instituciones públicas y privadas para el cuidado de la salud en este grupo etario; se ha visto necesario realizar este estudio de investigación, con el fin de que la información pueda ser utilizada para diseño de estrategias y políticas locales. En la que se promocionen estilos de vida saludables, basado en actividades productivas y de interés para los adolescentes.

1.4.1. Importancia de la investigación

La importancia de esta investigación radicó en determinar y analizar los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca, también los factores relacionados que contribuyen al aumento de este problema y así poder desarrollar medidas de prevención oportunas que ayuden a disminuir su incidencia, así mismo este estudio servirá de base para la formulación de nuevas hipótesis, que permitan aclarar los múltiples factores presentes en la aparición y aumento de este problema de salud pública.

Así mismo este estudio es importante para los estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud; porque motivará a realizar investigaciones en este grupo etario, permitiendo plantear nuevas alternativas para el cuidado de los adolescentes.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El estudio fue viable debido a que existieron las herramientas, materiales y grupo de estudio disponible para poder ejecutarlo el estudio de investigación, así mismo existió el interés y disponibilidad de tiempo por parte del investigador en todo proceso de la investigación.

1.5. Limitaciones del estudio

Las limitaciones durante el desarrollo del trabajo de investigación estuvieron enmarcadas a la elección del tema así mismo estuvo limitada a desconocimiento de la metodología de investigación. Por otro lado, los meses en que los adolescentes estudian, que impidieron la ejecución según el cronograma del proyecto. Esto se suplió a través del apoyo de especialistas, que otorgaron generosamente su tiempo para concretizar la añorada investigación académica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Ávila MM. España (2013), realizó un estudio “Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol”, el objetivo fue determinar la relación y efecto de algunos factores personales (sociodemográficos y laborales) y psicosociales (autoestima, autoeficacia y motivos para el consumo de alcohol) con el consumo de alcohol, el diseño fue descriptivo, correlacional con una muestra de 876 adolescentes de 15 a 18 años. Los resultados fueron: que, el 58,5% pertenecía al género femenino; el 29,8% cursaban el segundo semestre; el 50% consumen alcohol en fiestas y el 66,8% en reuniones; la edad de inicio fue a los 14,7 años de edad, consumiendo 3 bebidas en un día típico, la cerveza fue la preferida con un 51,2%, seguido de los preparados con el 28,2%. En cuanto a la relación arrojo un resultado que, los factores personales influyen en el consumo de alcohol sig. ($p < 0,001$); de igual forma para los factores psicosociales (16).

Hernández SO, Espada SJ y Guillén RA. España (2016), realizaron un estudio sobre “Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes”, cuyo objetivo fue analizar la asociación

de la conducta prosocial y las habilidades de resolución de problemas con el consumo de drogas, fue un estudio descriptivo con un diseño transversal, la muestra se compuso de 567 escolares de educación secundaria. El resultado fue: el 48,14% chicos con edades entre 14 y 17 años ($M = 14,92$) consumen alcohol; encontrándose diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol y conducta prosocial en función del sexo, así como en el consumo de alcohol en función de la edad, así mismo la variable que mejor predijo el consumo de alcohol fue la conducta prosocial (17).

Valencia GM, García VM, Lozano M. México (2011), realizaron un estudio “Consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria, aspectos personales y sociales relacionados”, cuyo objetivo fue identificar las características familiares y personales relacionadas al consumo de alcohol en adolescentes, con una muestra de 161, el estudio fue prospectivo, trasversal, descriptivo y observacional. Los resultados fueron: que, el 54% fueron del género masculino; la edad que iniciaron a consumir fue a los 10 a 12 años con un 11% y el 68% después de los 13 años, realizándole en las reuniones familiares en un 17%; respecto a los factores personales el 3% ingirió alcohol para evadirse de la realidad por tener problemas en su familia y el 2% relacionó el consumo de alcohol con sentimientos de soledad; y en los sociales el 30% lo realizaron en compañía de amigos. Respecto a la relación se encontró que los amigos los presionan a consumir alcohol con una significancia de 0,000 (18).

Serfaty E, Andrade J, Masautis A, Negri G. Argentina (2013), realizaron un estudio “consumo de alcohol en adolescentes escolarizados”, el objetivo fue detectar en la población escolarizada en escuelas de educación común, los factores de riesgo y protectores personales y familiares y del entorno; con una muestra de 1755 adolescentes. Los resultados obtenidos fueron: los adolescentes consumen alcohol en un 70,10% la prevalencia del consumo de alcohol fue a los 17 años con el 32,25%, la mayoría refirió que los fines de semana consumen alcohol. La conclusión fue que los amigos es una influencia

para libar alcohol, además que los factores familiares y personales también tiene influencia en esta práctica por los adolescentes (19).

Rodríguez AM, Perozo SC, Matute LA. Colombia (2014). Realizaron un estudio “Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes”, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la resistencia a la presión de grupos y el consumo de alcohol en adolescentes, la muestra estuvo conformada por 218 estudiantes de secundaria. Los resultados encontrados fueron: que, el 56% pertenecía al género femenino; el 31,7% presentaron un riesgo en el consumo; el tipo de bebida más consumida fue la combinación de dos o más tipos de bebidas alcohólicas con un 31,2. Se encontró una relación significativa entre consumo de alcohol y la resistencia a la presión de grupo total ($p < 0,01$), directa ($p < 0,00$), indirecta ($p < 0,00$), percibida ($p < 0,013$) y el consumo de alcohol en adolescentes, aportando evidencia a que la presión de grupo influye en el consumo de alcohol (20).

Cruz DA, Luna RY, Méndez BM, Muñoz TT, Nava MM, et al. Bolivia (2011), realizaron un estudio “Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados en el consumo de alcohol. Los resultados fueron que el 42,6% refirió haber bebido por primera vez a los 15 años, siendo la cerveza la primera bebida alcohólica de consumo, los factores que se relacionaron al consumo de bebidas alcohólicas fueron la necesidad física, las emociones agradables y desagradables, la presión social y el conflicto con otros (21).

Flores HJ. Lima – Perú (2016), realizó una investigación “Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos instituciones educativas una pública y una privada”, tuvo como objetivo determinar y comparar los factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos Instituciones Educativas, una Pública y una Privada de la Provincia de Lima Metropolitana en el año 2015, la muestra fue de 163, el tipo de estudio fue cuantitativa. Los resultados fueron: los

adolescentes de la institución educativa pública tienen tres factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas: factor personal (0,043), factor social (0,033) y factor familiar (0,000); mientras en la privada el factor social (0,000) y factor familiar (0,001) (22).

Delgado CD. Cajamarca – Perú (2014), realizó una investigación “Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del centro poblado de Cuyumalca 2014”, tuvo como objetivo determinar y analizar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y diseño transversal, tuvo una muestra de 226 adolescentes. Los resultados fueron: que, el 42,5% de adolescentes consumen alcohol; la edad de inicio es de 12 a 15 años con un 66,7%; la frecuencia es en forma anual con el 21,7%; siendo la cerveza que más consumen con un 35,4% y la cantidad es de 1 a 3 copas con un 18,6%, seguido de 1 a 3 botellas con el 6,6%; concerniente al lugar de consumo lo realizan en fiestas y reuniones representando el 29,2% (23).

Asenjo AJ, Vásquez IE. Cajamarca – Perú (2010), realizaron un estudio “Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes que estudian en la zona urbana de Chota – 2010”, cuyo objetivo fue determinar y describir los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes, de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y diseño transversal. La muestra estudiada estuvo conformada por 337 adolescentes que estudian en las Instituciones Educativas secundarias de la zona urbana. Utilizaron dos instrumentos: el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) y una ficha de datos generales. Los resultados fueron: que, el 51,9% hombres; el 74,8% de los adolescentes consumen alcohol, el promedio es de 13 y 15 años, el 33,8% es anual, lo realizan en fiestas y reuniones sociales con un 45,7%, la cerveza es la bebida que más consumen con un 40,1%, hasta 3 botellas; respecto al consumo se encontró un riesgo moderado con un 62,0% para todas las situaciones, siendo un mayor porcentaje en las situaciones de grupo con un 59,1%, en tanto que las situaciones personales representaron un 57,6%. Los factores asociados al

consumo de alcohol son el conflicto con otros, los momentos agradables y la presión de grupo (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores personales y sociales

Para el presente estudio se tomó la clasificación de factores personales y sociales, según Cicua D, Méndez M y Muñoz L (25), que a continuación se describen.

Factores personales

Son el conjunto de actitudes y conductas de las personas que se puede cambiar de forma consciente y que pueden estar relacionados con los factores sociales (26). Así mismo son las acciones de los adolescentes hacia el consumo de alcohol o que corresponden con rasgos de la personalidad de los sujetos; el consumo abusivo se encontraría relacionado con el bajo nivel de información sobre el alcohol y con el mantenimiento de supuestas actitudes positivas por parte de los jóvenes, basadas en la idea de que el alcohol no trae grandes riesgos y favorece la diversión facilitando las relaciones sociales (25). Entre los factores personales se tiene:

- **Emociones desagradables:** Las emociones negativas son las que resultan perjudiciales e insanas para la salud emocional de la persona. Estar a menudo enfadado, los celos, la envidia, la indiferencia es como un veneno que hace daño al individuo porque hace infelices, impide sentirse emocionalmente equilibrados, y todo ello aísla de lo que rodea al ser humano. Estas emociones dañan las relaciones con los demás, causan conflictos, debido a los acontecimientos y la manera de “ver” que cada individuo tiene. Se

necesita un buen estado de ánimo para que no se tome decisiones inadecuadas como refugiarse en el consumo de sustancias dañinas para el organismo (27).

- **Malestar físico:** Es la sensación generalizada de molestia, incomodidad inexplicable o falta de bienestar, síntomas que suelen acompañarse de cansancio o fatiga. Por lo regular se relaciona a problemas de salud, físicos o mentales, y puede desarrollarse de manera lenta o de improviso, dependiendo de la naturaleza (28). Así mismo el sentir incomodidad caracterizado por el dominio de una sensación general de agobio, ausencia de comodidad y dolencia, la intensidad de esa sensación dependerá especialmente de la gravedad del caso (29).
- **Emociones agradables:** Son aquellas que resultan sanas y saludables: la alegría, la satisfacción, el amor, la generosidad, la tolerancia, la humildad; experimentarlas demuestra la inteligencia emocional. Vivirlas en nuestras relaciones con los demás es la mejor manera de cuidar de nosotros mismos; las emociones agradables (positivas) nos proporcionan algunos efectos como equilibrio, tranquilidad, relajación y aumenta nuestra autoestima; producen salud emocional, estos cambios de temperamento y ánimo pueden conllevar a tomar decisiones saludables (27).
- **Probando autocontrol:** Es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos, que está relacionado con el autoconcepto y la autoestima; este estado permitirá a las personas controlar los propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello se derivan (30).

- **Necesidad o urgencia por consumir:** Es la necesidad de seguir bebiendo, aparece tras un cierto período en el que se ha consumido frecuentemente dicha sustancia. Se dice que el alcohol produce tolerancia, cuando es necesario que los adolescentes aumenten la cantidad que beben para experimentar los mismos efectos que tenían al inicio del consumo (31).

Factores sociales

Son aquellos que hacen alusión a las relaciones que tienen los adolescentes con los padres y con los pares, pueden agruparse como situaciones que involucran a terceras personas, puesto que en ellas pueden existir conflictos con otros, presión social y también momentos agradables y desagradables. Dependiendo de la situación, puede o no influir en el consumo de alcohol en el adolescente (25). Entre los factores sociales están:

- **Conflicto con otros:** son actitudes constantes de agresión que se dan en las familias, grupo de amigos, etc.; en permanente desacuerdo y disputa, muchas ocasiones con agresiones físicas, dan pauta a una conducta que es internalizada como solución a la tensión interna que se descarga, refugiándose los adolescentes en el consumo de bebidas alcohólicas (32).
- **Presión social:** La disponibilidad de la sustancia y la influencia ejercida por los medios de comunicación son los que se sitúan en un lugar preponderante a la hora de determinar la conducta de consumo de alcohol. Ingerir una sustancia, como todo comportamiento, se produce y toma sentido en un determinado contexto social. La integración cultural de sustancias como el alcohol, la permisividad y aceptación social ejercida a través de actitudes y normas también explican un mayor uso de las mismas (29).

En la presión social el grupo de pares posibilita un factor de riesgo dependiendo de la elección de amigos, y el grupo al que se pertenece, el grado de dependencia que se tenga hacia el mismo, debido que estos factores pueden forzar al inicio del consumo de alcohol (33).

- **Momentos agradables:** Para los adolescentes el tiempo libre y el tiempo de ocio es un espacio donde pueden practicar libremente actividades diferentes a las realizadas el resto de la semana, las cuales se caracterizan por ser actividades obligatorias, estructuradas por horarios y normas. Además, este ocio les permite disponer de un espacio de diferenciación con el mundo de los adultos en el que son ellos los que marcan los horarios fuera del control paterno y adulto. No es extraño, por tanto, que el tiempo libre sea considerado como uno de los valores más apreciados entre los adolescentes (25).

2.2.2. Consumo de alcohol

Según la OMS el consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar que bebe un individuo (34).

El consumo de alcohol es la ingesta de alcohol, influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante las diversas etapas de la vida que están relacionadas con actitudes y comportamientos de los padres, la influencia de compañeros, las influencias sociales y las relaciones familiares (35) (36)

Los factores que pueden conllevar al consumo de alcohol en los adolescentes según Cicua D, Méndez M y Muñoz L, lo clasifican en dos grupos: la primera en situaciones personales que son las actitudes de

los adolescentes hacia el alcohol o que se corresponden con rasgos de la personalidad de los sujetos; el consumo abusivo se encontraría relacionado con el bajo nivel de información sobre el alcohol y con el mantenimiento de actitudes positivas por parte de los jóvenes, basadas en la idea de que el alcohol no trae grandes riesgos y favorece la diversión facilitando las relaciones sociales; dentro de esta categoría encontramos: emociones desagradables, malestar físico, emociones agradables, probando autocontrol y necesidad o urgencia por consumir. Y la segunda en situaciones sociales que son las relaciones que tienen los adolescentes con los padres y con los pares, pueden agruparse como situaciones que involucran a terceras personas, puesto que en ellas pueden existir conflictos con otros, presión social y también momentos agradables o desagradables. Dependiendo de la situación, puede o no influir en el consumo de alcohol en el adolescente; dentro de esta categoría encontramos: conflicto con otros, presión social y momentos agradables (25).

Efectos que produce el alcohol en el organismo

Los efectos relacionados al consumo de alcohol son destacables como los trastornos relacionados con el comportamiento hacia el alcohol (abuso o consumo perjudicial y dependencia del alcohol) y las alteraciones relacionadas con los efectos directos sobre el cerebro (intoxicación aguda, abstinencia alcohólica, delirium, trastorno amnésico, síndrome de Wernicke – Korsakow y demencia, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales y trastornos del sueño). Sin embargo, guiados principalmente por el placer momentáneo asociado a la bebida, forzados por la presión del grupo de amigos, impulsados por sus deseos de mejorar la comunicación con los demás o como forma de evasión, los humanos obvian en gran medida los daños relacionados al consumo (37).

El Ministerio de salud de Chile, manifiesta que el alcohol que se ingiere recorre el cuerpo de la cabeza a los pies. Atraviesa el intestino, entra al sistema circulatorio propagándose a través de las células e invadiendo lo que encuentra a su paso, produciendo los siguientes efectos (38):

- En el cerebro. Cambia la acción de los neurotransmisores alterando su forma y función; daña irreversiblemente las células cerebrales; enfermedad de Wernicke – Korsakoff, debido a la falta de vitamina B1, que afecta sentimientos, pensamientos y memoria; cambios en la visión, pérdida de coordinación muscular y alucinaciones.
- En el corazón. Eleva la presión sanguínea y produce daño al músculo cardíaco; provoca miocarditis (inflamación de las fibras musculares del corazón); y debilita la musculatura cardíaca y, por tanto, la capacidad para bombear sangre.
- En el estómago. Aumenta la producción del ácido gástrico que puede producir úlceras y hemorragias; cáncer al estómago; esofagitis, irritación en las paredes del estómago y ulcera péptica.
- En el páncreas. Puede producir pancreatitis aguda o crónica.
- En el hígado. Este órgano es el más dañado debido a que su acción es metabolizar el alcohol, desdoblándolo a otras sustancias, provocando la irritación celular hepática y esto es posible que se produzca hepatitis alcohólica, así mismo desnutrición, hígado graso y cirrosis hepática.
- En la sangre. Inhibe los glóbulos blancos y rojos y la inhibición de glóbulos blanco origina una falla en el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de infecciones bacterianas y virales.
- En el sistema reproductor. Disminuye la libido y la actividad sexual, puede causar infertilidad e impotencia en el hombre, desarrolla glándulas mamarias en el hombre y en las mujeres altera las hormonas femeninas, y en la mujer trastorna el ciclo menstrual e infertilidad.

Alcohol y neurotransmisión

El alcohol etílico es una sustancia exógena que el organismo metaboliza y transforma en compuestos asimilables desechables. Su estructura y propiedades químicas le permiten llegar a todos los órganos y tejidos una vez absorbido. Se ha descrito el efecto específico del etanol sobre proteínas receptoras y conductos para iones por ejemplo, receptores NMDA (N-Metil_D-Aspartato) para glutamato, receptores para glicina, receptores para la acetilcolina (tipo nicotínico), receptores para serotonina (tipo 5HT3), conductos para calcio (tipo L) y algunos conductos para el potasio (39) (40). La acción del etanol en estas proteínas es detectable a concentraciones a partir de 1 mm (46 mg/L). La interferencia del etanol con los sistemas de neurotransmisión es la base del daño que el alcohol provoca, a corto y a largo plazos, al cerebro (41). La interacción del etanol con las proteínas mencionadas es dosis-dependiente y responsable de efectos agudos como la desinhibición, la sedación o el sueño. Los efectos del etanol se diversifican para perturbar otros sistemas neurotransmisores opioides, dopamina y endocannabinoides, que se relacionan con mecanismos de refuerzo positivo y recompensa y sirven de punto de inicio de la dependencia alcohólica. Una vez consolidada la dependencia, intervienen otros sistemas neurotransmisores (la hormona liberadora de corticotropina, o CRH, y el neuropéptido Y, NPY) que tienen una estrecha relación con la activación patológica de los circuitos que controlan el estrés y los estados de emergencia (42).

Los estudios de mapas de densidad de la sustancia gris señalan que no todas las estructuras del cerebro maduran al mismo ritmo y tiempo (43). Las diferencias en maduración cerebral pueden explicar, en parte, diferencias de sensibilidad a los efectos del etanol en las etapas de la vida. En la adolescencia, por ejemplo, los efectos placenteros del alcohol aparecen a dosis muy bajas, mientras que los efectos desagradables,

ligados a la intoxicación, emergen a dosis más elevadas. Este fenómeno, relacionado con la sensibilidad del individuo a los efectos del etanol, estimula y refuerza la conducta bebedora en los adolescentes (44).

Marco legal que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas

En nuestro país (Perú) existe una respuesta normativa a través de la Ley N° 28681 que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas. A través de esta norma en el capítulo I “de las limitaciones a la comercialización y consumo”, en el artículo 3 “de la autorización”, en la que fue modificado en el año 2012; en donde menciona que en ningún caso será otorgado a establecimientos que se dediquen exclusivamente a la comercialización de bebidas alcohólicas de toda graduación y se encuentren en locales situados a menos de 500 metros de instituciones educativas, hospitales, centros y puestos de salud. Así mismo en artículo 4 “de los locales o establecimientos”, en su inciso a, que busca obtener un mayor control sobre aspectos asociados a la oferta de alcohol y evitar su disponibilidad en poblaciones infantiles y adolescentes colocando en los establecimientos las siguientes inscripciones: “Prohibida la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años” “si has ingerido bebidas alcohólicas no manejes”; del mismo modo, busca el fortalecimiento de acciones preventivas desde una perspectiva interinstitucional. La asunción de la rectoría en esta tarea la tendrá el Ministerio de Salud en coordinación con otros sectores e instituciones (45).

La OMS establece medidas con las que determinan el consumo de alcohol responsable para cada consumidor en Unidades de Bebida Estándar (UBE), donde 1UBE es igual a 8 – 10g de alcohol; una forma de saber y conocer la cantidad de alcohol que ha consumido la persona es aplicando la siguiente fórmula (46).

$$\text{Alcohol en gramos} = \frac{\text{mililitros de bebida} \times 0,8 \times \text{graduación}}{100}$$

Respecto a la graduación hay amplias variaciones de la concentración de las bebidas alcohólicas y al tamaño de las de éstas comúnmente utilizadas en diferentes países. Un estudio de la OMS indicó que la cerveza contenía entre el 2% y 5% de alcohol puro, los vinos contenían entre el 10,5 y el 18,9%, los licores variaban entre el 24,3% y el 90%, y la sidra entre el 1,1% y el 17%. La recomendación para el nivel de consumo de bajo riesgo la OMS establece que debe ser inferior a 20g de alcohol al día, 5 días a la semana (recomendando al menos 2 días sin consumo) (47). Siendo en hombres recomendable que no pase de 30g diarios y en el caso de las mujeres 20g. Así mismo teniendo en cuenta que el cuerpo tarda entre 60 y 90 minutos en eliminar 10g de alcohol puro (40).

2.2.3. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose tres fases, la adolescencia temprana 10 a 13 años, la adolescencia media de 14 a 16 años y la adolescencia tardía 17 a 19 años (48) . Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSA) la adolescencia comprende desde los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, del 14 de agosto del 2009 (49).

Características y desarrollo del adolescente:

- **Biológicas (Físicas y sexual):** Se produce un crecimiento repentino que consiste en el aumento evidente de la estatura y peso. En las niñas suele comenzar entre los nueve años y medio y los catorce años y medio (por término medio hacia los 10 años), y en los niños

entre los diez años y medio y los 16 años (por lo general sobre los 12 o 13 años) (50). Las características sexuales primarias son los órganos reproductores. En la mujer, son los ovarios, el útero y la vagina, y en el hombre, los testículos, la próstata y las vesículas seminales. El principal signo de madurez sexual en las mujeres es la primera menstruación. En los varones, es el crecimiento de los testículos y el escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina. En cambio los cambios sexuales secundarios son signos fisiológicos de madurez sexual que no implican directamente a los órganos sexuales; incluyen el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en los varones, cambios en la voz y en la textura de la piel, crecimiento del vello púbico, axilar, facial y corporal (51).

Según la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente” del MINSA (2015), menciona la clasificación de la edad biológica según estadios de TANNER, que a continuación se detalla (52).

Cuadro N° 1

Clasificación de la Edad Biológica según Estadios de Tanner para mujeres

Estadio de Tanner	Características de la mama	Edad biológica (años y meses)
Mama I	No hay cambios o ligera elevación del pezón.	< 10 a y 6 m
Mama II	Aparece el botón mamario. Crecimiento de la glándula.	10 a y 6 m
Mama III	Mama en forma de cono. Inicia el crecimiento del pezón.	11 a
Mama IV	Crecimiento de la areola y del pezón: doble contorno.	12 a
Mama V	Mama adulta. Sólo es prominente el pezón.	12 a y 8m

Fuente: Burrows R, Muzzo S. Rev Chil Nutr 1999; 26: 95S-101S

Cuadro N° 2

Clasificación de la Edad Biológica según Estadios de Tanner para varones

Estadio de Tanner	Características de la mama	Edad biológica (años y meses)
Genitales I	No hay cambios.	< 12 a
Genitales II	Escroto y testículos aumentan ligeramente de tamaño.	12 a
Genitales III	Crece el pene ligeramente, sobre todo en longitud.	12 a y 6 m
Genitales IV	Engrosamiento del pene y desarrollo de testículos y escroto.	13 a y 6 m
Genitales V	Genitales adultos.	14 a y 6 m

Fuente: Burrows R, Muzzo S. Rev Chil Nutr 1999; 26: 95S-101S

– **Psicológicas**

Desarrollo Cognitivo: Durante la adolescencia los jóvenes tienen una visión egocéntrica del mundo, fundamentada en 2 términos: Por un lado, la audiencia imaginaria en donde los adolescentes tienen la creencia que los demás están pendientes de su aspecto, conductas y acciones, por lo que actúan constantemente y se vuelven muy conscientes de su aspecto personal como si tuviesen un constante público. Por otro lado, el término fábula personal se refiere al hecho de que los adolescentes se creen indestructibles y por ello, muchas veces se exponen a peligros injustificados. Según Jean Piaget, hacia los 16 años, la manera de pensar de las personas está casi totalmente formada (53).

Desarrollo Afectivo: Pueden tomar decisiones factibles, desean ser más independientes de sus padres, se resguardan dentro de su grupo de pares con los cuales se sienten más identificados y comienza el proceso de buscar pareja. Los jóvenes sienten mucha tensión frente al hecho de separarse de sus padres y adquirir su propia identidad, ya que sienten que dejarán de lado los lazos con su familia y terminarán por alejarse por completo. El adolescente se caracteriza por ser egocéntrico, lo que disminuye alrededor de los 15 a 16 años, momento en que el joven es capaz de darse cuenta de que los demás no están preocupados sólo de ellos, sino que tienen sus propias preocupaciones. Esta es una etapa en que poco a poco va encontrando su identidad, lo que hace que se vincule de una manera más permanente con los otros, especialmente con individuos del sexo opuesto (54).

- **Sociales:** El curso de las relaciones sociales durante la adolescencia está vinculado muy de cerca a otros procesos evolutivos que sólo por abstracción cabe aislar, y que, en la realidad de las personas, se

producen de manera conjunta y por lo general integrada. En la adolescencia, los espacios donde son posibles los intercambios e interacciones sociales se expanden de manera extraordinaria, mientras, por otra parte se debilita mucho la referencia a la familia; en el proceso de adquisición de la autonomía personal, el adolescente se da cuenta que ya no es un niño; quiere ser un adulto, pero sabe bien que todavía no lo es; entonces trata de compensar este sentimiento adoptando actitudes como consumir sustancias legales e ilegales que ante los demás y ante sí mismo, le dan una apariencia de seguridad. En este desarrollo social las relaciones del adolescente se pueden enmarcar en tres vertientes que son: relaciones con la familia, con los compañeros y con los del centro educativo (55).

El adolescente en el ámbito escolar y familiar

Existe una coincidencia completa, entre psicólogos, pedagogos y familias, en que la adolescencia es la etapa más complicada de todo el ciclo vital en las personas. Los adolescentes están constantemente preocupados por su físico de una manera obsesiva, y al mismo tiempo son muy inestables emocionalmente. Todo ello les lleva a que no dispongan de la seguridad suficiente para tomar decisiones y convertirse en personas independientes. Las familias y los educadores juegan un papel muy importante para que el adolescente pueda tomar las decisiones correctas. Juntos, pueden y deben contribuir al desarrollo cognitivo, afectivo y psicosexual (56).

En el ámbito escolar la amistad de los adolescentes es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se destacan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan

signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo) (57).

El consumo de alcohol en adolescentes repercute negativamente en el ámbito familiar, produciendo problemas de diferente índole que no solo afecta a la persona que consume el alcohol sino también a la familia y al entorno social en general.

Dentro de estos problemas que ocasiona dicho consumo se puede citar: la ruptura de las relaciones familiares, inestabilidad económica, desequilibrio emocional en los miembros de la familia y problemas legales (58).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Alcohol. En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas (59).

2.3.2. Adolescencia. Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que transcurre entre 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana desde los 10 a 14 años y la adolescencia tardía desde los 15 a 19 años (48).

2.3.3. Beber. Ingestión de una bebida; concretamente, en este contexto, ingestión de una bebida alcohólica (59).

- 2.3.4. Bebida alcohólica.** Líquido que contiene (etanol) y que está destinado al consumo (59).
- 2.3.5. Consumo de alcohol.** Consumo (alcohol o drogas) (use alcohol or drug) Autoadministración de una sustancia psicoactiva (59).
- 2.3.6. Características de la adolescencia temprana.** Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios (60).
- 2.3.7. Características de la adolescencia tardía.** En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional (60).
- 2.3.8. Consumo excesivo.** Término desaconsejado actualmente para referirse a un hábito de consumo que excede el standard de consumo moderado o aceptado. Un equivalente aproximado que se utiliza hoy en día es “consumo de riesgo” (59).
- 2.3.9. Droga.** En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos (59).
- 2.3.10. Droga ilegal.** Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos (59).
- 2.3.11. Droga legal.** Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción (59).

- 2.3.12. Legalización.** Conjunto de medidas adoptadas para hacer legal una conducta, un producto o una situación que anteriormente constituían un delito (59).
- 2.3.13. Política de alcohol.** Conjunto de medidas diseñadas para controlar la oferta y/o influir en la demanda de bebidas alcohólicas en una población (normalmente nacional), que incluyen programas de educación y tratamiento, medidas para el control del alcohol, estrategias para la reducción de daños, etc (59).
- 2.3.14. Prohibición.** Política por la cual se prohíbe el cultivo, la fabricación y/o la venta y a veces el consumo de una sustancia psicoactiva, aunque normalmente se permite la venta de los medicamentos de este tipo en las farmacias (59).
- 2.3.15. Unidad de Bebida Estándar (UBE)** es una forma rápida y práctica de conocer los gramos de alcohol consumidos y tan sólo precisa de una tabla de equivalencias con la cantidad y tipo de bebida alcohólica consumida para calcular el consumo, equivale de 8 – 10g de alcohol (46).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H_i: Los factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca, son los personales y sociales.

3.1.2. Hipótesis derivadas

H₁: La relación entre los factores tipo personal y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca, es significativa.

H₂: La relación entre los factores de tipo social y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca, es significativa.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1. Definición conceptual de la variable

Variable independiente: factores personales y sociales. Los factores personales son el conjunto de actitudes y conductas de las personas que se puede cambiar de forma consciente y que pueden estar relacionados con los factores sociales (25). Los factores sociales son aquellos que hacen alusión a las relaciones que tienen los adolescentes con los padres y con los pares y que están netamente relacionadas con las situaciones que involucran a terceras personas (26).

Variable dependiente: consumo de alcohol. El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar que bebe un individuo (34).

3.2.2. Definición operacional de la variable

Factores personales y sociales. Son todas aquellas acciones que tienen los estudiantes sobre las situaciones en que consumen alcohol. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de inventario situacional de consumo de alcohol (ISCA).

Consumo de alcohol. Es la experiencia de los estudiantes que consumen alcohol en las situaciones personales o sociales que les puede acarrear consecuencias nefastas en su vida personal. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario de datos generales.

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
FACTORES PERSONALES Y SOCIALES	Son el conjunto de actitudes y conductas de las personas que se puede cambiar de forma consciente y que pueden estar relacionados con los factores sociales.	Situaciones personales.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Emociones desagradables. ✓ Malestar físico. ✓ Emociones agradables. ✓ Probando autocontrol. ✓ Necesidad o urgencia por consumir. 	Ordinal
	Son aquellos que hacen alusión a las relaciones que tienen los adolescentes con los padres y con los pares, pueden agruparse como situaciones que involucran a terceras personas.	Situaciones sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conflicto con otros. ✓ Presión social. ✓ Momentos agradables. 	
CONSUMO DE ALCOHOL	El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar que bebe un individuo.	Características de consumo de alcohol.	✓ Con quien vive.	Nominal
			✓ Integrante de la familia que consume alcohol.	
			✓ Consumo de alcohol.	
			✓ Edad de inicio de consumo de alcohol.	
			✓ Lugar de consumo de alcohol.	
			✓ Frecuencia de consumo de alcohol.	
			✓ Tipo de bebida de consumo de alcohol.	
✓ Cantidad de consumo de alcohol.				

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Tipo de investigación

Tiene un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es básico, porque el aporte es solamente a nivel de conocimiento científico y también porque se describe, la relación de dos variables nominales y ordinales los factores personales y sociales y el consumo de alcohol (61).

Nivel de investigación

El nivel de investigación es correlacional, porque se relaciona dos variables (62). Los factores personales y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria que estudiaron en la zona urbana del distrito de Bambamarca.

Método de la investigación

El método que se utilizó en la presente investigación fue el hipotético deductivo por tratarse de una investigación cuantitativa (63). Hipotético deductivo porque se plantea hipótesis para corroborar evidencia a favor o en contra; para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística rho de Spearman en la que consiste correlacionar variables en un nivel de medición ordinal, el coeficiente varía de -1.0 (correlación negativa perfecta) a $+1.0$ (correlación positiva perfecta) considerando el 0 como ausencia de correlación entre las variables (61); para realizarlo esta prueba estadística se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS V24.

Diseño de la investigación

El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal. No experimental porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, no se hizo variar intencionalmente las variables. Lo que se realizó fue observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después describirlos y analizarlos (64). Transversal porque se recolectó datos en un solo momento y en un tiempo único (61).

4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia

4.2.1. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 2165 adolescentes de ambos géneros de educación secundaria (65), de la zona urbana del distrito de Bambamarca, además matriculados en el año académico 2017, de las instituciones educativas de nivel secundario de educación básico

regular: “San Carlos”, “Nuestra Señora de Lourdes”, y “Víctor Raúl Haya de La Torre”.

Muestra

Para conocer la cantidad de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

N = Población

Z = 1.96 coeficiente del 95 % de confiabilidad.

P = 0.5 (estimado hipotético) nivel bajo.

Q = 0.5 (estimado hipotético) nivel medio o alto.

E = 0.05 Error máximo tolerable en la estimación de P (precisión).

Al desarrollar la fórmula, la muestra estuvo conformada por 327 adolescentes de educación secundaria de las Instituciones Educativas Secundarias Estatales de la zona urbana del distrito de Bambamarca.

Además, la población en estudio se seleccionó teniendo en cuenta el muestreo estratificado, de acuerdo a los grados de estudio, género e institución educativa de los adolescentes, con la aplicación de las siguientes fórmulas (61):

$$fh = \frac{n}{N} = ksh$$

fh= muestra estratificada

n= muestra

N= población del estrato

ksh= desviación estándar de cada estrato

Siguiendo la fórmula la desviación estándar de cada elemento en un determinado estrato es de 0,15 (kfh). De manera que el total de la subpoblación se multiplicó por constante para obtener el tamaño de la muestra para el estrato. Al sustituirse, tenemos que:

$$(N_h)(0,15) = n_h$$

N_h= sub población por colegio, grado y genero

n_h= muestra probabilística estratificada

Cuadro N° 3

Muestreo estratificado según aplicación de la fórmula; por Institución Educativa, grado y género.

GRADO			NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA			
			San Carlos	Nuestra Señora de Lourdes	Víctor Raúl Haya de La Torre	TOTAL
1 ^{er} GRADO	H	N	191	47	32	270
		n	29	7	5	41
	M	N	162	66	22	250
		n	24	10	3	37
2 ^{do} GRADO	H	N	133	37	44	214
		n	20	6	7	33
	M	N	136	59	28	223
		n	20	9	4	33
3 ^{er} GRADO	H	N	142	58	33	233
		n	21	9	5	35
	M	N	126	81	35	242
		n	19	12	5	36
4 ^{to} GRADO	H	N	101	41	36	178
		n	15	6	5	26
	M	N	135	44	31	210
		n	20	7	5	32
5 ^{to} GRADO	H	N	104	37	30	171
		n	16	6	5	27
	M	N	90	51	33	174
		n	14	8	5	27
TOTAL		N	1320	521	324	2165
		n	199	79	49	327

Fuente: UGEL – Bambamarca, adolescentes matriculados 2017.

Dónde: N= Población n= Muestra H=Hombres M=mujeres.

Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>“Factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017”</p>	<p><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u> ¿Cuáles son los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017?</p> <p><u>PROBLEMAS SECUNDARIOS</u></p> <p>– ¿Cuál es la relación de los factores de tipo personal y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca?</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores de tipo social y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar y analizar los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017. Periodo de julio a diciembre.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>1. Establecer la relación de los factores de tipo personal (emociones desagradables, malestar físico, emociones agradables, probando autocontrol y necesidad o urgencia por consumir) al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017. Periodo de julio a diciembre</p> <p>2. Establecer la relación de los factores de tipo social (conflicto con otros, presión social y momentos agradables) al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017. Periodo de julio a diciembre.</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u></p> <p>Hi: Los factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca son los personales y sociales.</p> <p><u>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</u></p> <p>H1: La relación entre los factores tipo personal y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca es significativa</p> <p>H2: La relación entre los factores de tipo social y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca es significativa</p>	<p>– Factores personales y sociales</p> <p>– Consumo de alcohol</p>	<p>– Aplicación del ISCA</p> <p>– Encuesta</p>	<p>– Ficha de datos generales de adolescentes. estudiantes de los colegios secundarios estatales de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017. (anexo 2)</p> <p>– Inventario Situacional del Consumo de Alcohol (ISCA). (anexo 3)</p>

4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La técnica que se usó para la presente investigación fue la aplicación del Inventario Situacional del Consumo de Alcohol (ISCA) y la encuesta de la ficha de datos generales a los adolescentes de 1^{er} a 5^{to} grado de la zona urbana del distrito de Bambamarca, esta aplicación y encuesta de los instrumentos fue por conveniencia.

Instrumentos

En la investigación se utilizó dos instrumentos: la Ficha de Datos Generales diseñada por Cicua, Méndez y Muñoz (2007) (25) para medir el consumo de alcohol, edad de inicio de consumo de alcohol, integrante de familia que consume alcohol, lugar de consumo, frecuencia, tipo y cantidad; y el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) (24), escala que contiene 100 reactivos que miden ocho categorías, divididas en dos grupos. En el primer grupo, denominado Situaciones personales, se encuentran situaciones de naturaleza física o psicológica; este grupo mide cinco categorías: 1) Emociones desagradables, 2) Malestar físico, 3) Emociones agradables, 4) Probando autocontrol y 5) Urgencia por consumir. El segundo grupo mide Situaciones que involucran a terceras personas, está dividido en tres categorías: 1) Conflicto con otros, 2) Presión social y 3) Momentos agradables. Este inventario ISCA, se utilizará como instrumento para medir situaciones específicas de consumo de alcohol que pueden ser identificadas en un individuo como situaciones de alto riesgo.

En el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol, 6 de las 8 subescalas (Malestar físico, Emociones agradables, Probando auto-control, Necesidad, y Momentos agradables con otros) están conformadas con 10 reactivos cada

una y las otras dos subescalas (Emociones desagradables y Conflicto con otros) están conformadas por 20 reactivos cada uno.

Los ítems se clasificarán de la siguiente manera:

- Una respuesta de “0”.
- Una respuesta de “1”.
- Una respuesta de “2”.
- Una respuesta de “3”.

Los puntajes obtenidos se pueden convertir en un puntaje final llamado “Índice del Problema”, esto se hace dividiendo cada puntaje de las sub escalas obtenidas entre el puntaje máximo posible en esas sub escalas multiplicando por 100.

Los puntajes de cada sub escala van de 0 a 100, e indican la magnitud del problema relacionado con el consumo excesivo en esa escala.

Si el puntaje obtenido en cualquiera de las subescalas es de 0 indica, que el individuo o sujeto nunca bebió y por lo tanto es de Bajo Riesgo; si el puntaje obtenido es de 1 – 33 indica que el sujeto algunas veces bebió en exceso y constituye un Riesgo Moderado; si el puntaje es entre 34 – 66 indica que el sujeto frecuentemente bebió en exceso y constituye un Alto Riesgo y finalmente si el puntaje oscila entre 67 – 100 indica que el sujeto muy frecuentemente bebió en exceso y constituye un Riesgo Muy Alto. El ISCA fue diseñado por Annis, Graham y Davis (Annis, Gram. y Davis, 1987).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

La Ficha de datos generales fue diseñada por Cicua, Méndez y Muñoz (2007) (21), en la que la validez y confiabilidad de dicha ficha fue aceptable. Y el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) fue tomado del trabajo de investigación de Asenjo AJ y Vásquez IE (2010), que fue diseñado

por Annis, Graham y Davis (Annis, Gram. y Davis (1987) (24). Dichos investigadores (Asenjo AJ y Vásquez IE) lo adoptaron y categorizaron teniendo en cuenta la terminología para la región y según el contenido y descripción de cada ítem del instrumento, teniendo una confiabilidad de alfa de cronbach de 0,98.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante la presentación de solicitudes dirigidas a los directores de las instituciones educativas. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con el director, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de una hora por encuestado. Después de recolectada la información se sometió a un proceso de consistencia manual con el fin de revisar y eliminar la información errónea, para luego ingresar instrumento por instrumento en el paquete estadístico para luego generar los reportes, distribuidos según variables y dimensiones del estudio.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

La técnica empleada una vez recolectada la información fue que se codificó y almacenó en una base automatizada en el paquete estadístico IBM SPSS V24.0 en español; para luego realizarlo el procesamiento de los resultados que se expresaron en tablas simples y de contingencia donde se mostraron las frecuencias y porcentajes, con el propósito de realizar el análisis de los datos en fase descriptiva en la que se describió la información correspondiente a la muestra y se contrastó con los antecedentes y bases teóricas, y la fase inferencial donde se realizó un análisis relacional de las variables estudiadas, mediante la prueba estadística de rho de Spearman para determinar la existencia o no de relación entre los factores personales y sociales con el consumo de alcohol; siendo estadísticamente significativa la relación cuando -1.0 (correlación negativa perfecta) a +1.0 (correlación positiva perfecta) (61).

4.6. Aspectos éticos contemplados

Para las consideraciones éticas, primeramente, se emitirá un documento a los directores de las tres instituciones educativas secundarias, luego se informó a los adolescentes el objetivo de la investigación.

Principio de beneficencia. Desde el inicio de la investigación, la principal consideración y preocupación es la de no causar daño al grupo de adolescentes a ser investigado.

Principio de dignidad humana. Consistió en asegurar el cumplimiento de este principio mediante el criterio de exclusión e inclusión, donde el instrumento sólo se aplicará a los adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en esta investigación.

Principio de justicia. El cumplimiento fue asegurado aplicándoseles a todos los adolescentes de la muestra por conveniencia, respetando su decisión de participar en la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla 1: Índice de riesgo de factores personales y sociales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.

ÍNDICE DE RIESGO DE FACTORES PERSONALES Y SOCIALES	N	%
Riesgo moderado	130	39,8
Alto riesgo	19	5,8
Riesgo muy alto	6	1,8
No consumen	172	52,6
Total	327	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se observa que, el índice de riesgo para los factores personales y sociales de la escala del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol en los adolescentes que estudian en la zona urbana del distrito de

Bambamarca, que consumen alcohol presentan un riesgo moderado con el 39,8%; seguido por alto riesgo con un 5,8%. Por otro lado, más de la mitad de adolescentes no consumen alcohol llegando a un porcentaje de 52,6%.

Tabla 2: Índice de riesgo de factores personales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.

ÍNDICE DE RIESGO DE FACTORES PERSONALES	N	%
Bajo riesgo	19	5,8
Riesgo moderado	115	35,2
Alto riesgo	15	4,6
Riesgo muy alto	6	1,8
No consumen	172	52,6
Total	327	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se aprecia que, el índice de riesgo de los factores personales del consumo de alcohol en los adolescentes que estudian en la zona urbana del distrito de Bambamarca, sobresalió el riesgo moderado con un 35,2%; seguido por bajo riesgo con un 5,8% y tan solo el 1,8% de adolescentes presentan un riesgo muy alto.

Tabla 3: Índice de riesgo de factores sociales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017

ÍNDICE DE RIESGO DE FACTORES SOCIALES	N	%
Bajo riesgo	2	0,6
Riesgo moderado	125	38,2
Alto riesgo	22	6,7
Riesgo muy alto	6	1,8
No consumen	172	52,6
Total	327	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se puede deducir que, el índice de riesgo de los factores sociales del consumo de alcohol de los adolescentes que consumen alcohol presentan un riesgo moderado con un 38,2%; seguido por alto riesgo con un 6,7% y tan solo el 1,8% de adolescentes presentan un riesgo muy alto de consumo de alcohol.

Tabla 4: Índice de riesgo de las situaciones de los factores personales y sociales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.

SITUACIONES DE CONSUMO DE ALCOHOL		ÍNDICE DE RIESGO													
		Bajo riesgo		Riesgo moderado		Alto riesgo		Muy alto riesgo		Total		No consumen		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PERSONALES	Emociones desagradables	38	11,6	99	30,3	13	4,0	5	1,5	155	47,4	172	52,6	327	100,0
	Malestar físico	74	22,6	57	17,4	18	5,5	6	1,8	155	47,4	172	52,6	327	100,0
	Emociones agradables	54	16,5	68	20,8	19	5,8	14	4,3	155	47,4	172	52,6	327	100,0
	Probando autocontrol	55	16,8	74	22,6	18	5,5	8	2,4	155	47,4	172	52,6	327	100,0
	Necesidad o urgencia por consumir	67	20,5	69	21,1	13	4,0	6	1,8	155	47,4	172	52,6	327	100,0
SOCIALES	Conflicto con otros	59	18,0	72	22,0	17	5,2	7	2,1	155	47,4	172	52,6	327	100,0
	Presión social	31	9,5	94	28,7	26	8,0	4	1,2	155	47,4	172	52,6	327	100,0
	Momentos agradables	9	2,8	104	31,8	28	8,6	14	4,3	155	47,4	172	52,6	327	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla 4 se observa que, las escalas de situaciones personales y sociales en la mayoría presentan un riesgo moderado; en tanto que el mayor porcentaje lo presentan las situaciones sociales y dentro de ellas la subescala de momentos agradables con el 31,8%, seguido de presión social con el 28,7%. Dentro de las situaciones personales las subescalas que tienen mayor porcentaje son emociones desagradables y probando autocontrol con un 30,3% y 22,6% respectivamente que tienen un índice de riesgo moderado, seguido de necesidad o urgencia para consumir con el 21,1% y con respecto a las situaciones de emociones agradables el 20,8% presentó un índice de riesgo moderado. A diferencia de las situaciones de la subescala malestar físico que sobresalió el bajo riesgo con el 22,6%.

Tabla 5: Consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.

CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	N	%
Sí	155	47,4
No	172	52,6
Total	327	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla 5 se observa que, de los 327 adolescentes en estudio solo 155 adolescentes consumen alcohol representando a un 47,4% y el 52,6% no consumen alcohol.

Tabla 6: Características de consumo de alcohol de la familia de los adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017

CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA FAMILIA		N	%
Familiar con quien vive el estudiante	Solo con mamá y hermanos	41	12,5
	Solo con papá y hermanos	5	1,5
	Con mamá, papá y hermanos	213	65,1
	Otros	68	20,8
Familiar que consume alcohol	Papá	49	15,0
	Tío	16	4,9
	Padre/madre	2	0,6
	Otro	14	4,3
	No consume	246	75,2
Total		327	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se observa que, la mayoría de los adolescentes viven con su padres y hermanos representado con un porcentaje de 65,1%, seguido del 20,8% que viven con otros familiares como tíos, abuelos, así mismo un 12,5% vive con solo mamá y hermanos y tan solo un 1,5% que viven solo con padre y hermanos. Respecto al integrante de la familia que consume alcohol la mayoría de los adolescentes refieren que no consumen alcohol sus familiares con un 75,2%; sin embargo, de los familiares que consumen alcohol el mayor porcentaje que representa es el padre con un 15,00%, seguido por los tíos y otro familiar con un 4,9% y 4,3% respectivamente.

Tabla 7: Características de consumo de alcohol de los adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.

CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES		N	%
Edad de inicio de consumo de alcohol	< de 13 años	43	13,1
	de 13 a 15 años	66	20,2
	> de 15 años	46	14,1
	No consumen	172	52,6
Lugar donde consumen alcohol	En domicilio	12	3,7
	En casa de amigos	14	4,3
	En fiestas y reuniones sociales	117	35,8
	En lugares públicos	5	1,5
	En otros lugares	7	2,1
	No consumen	172	52,6
Frecuencia del consumo de alcohol	Semanal	1	,3
	Mensual	48	14,7
	Anual	106	32,4
	No consume	172	52,6
Tipo de bebida que consumen	Cerveza	53	16,2
	Aguardiente	2	,6
	Ron	15	4,6
	Otros	91	27,8
	No consume	166	50,8
Total		327	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 se observa que, con respecto a las características de consumo de alcohol de los adolescentes la edad de inicio que consumen alcohol en su mayoría es a los 13 a 15 años con un porcentaje de 20,2%,

seguido de la edad mayor de 15 años con el 14,1% y los más lamentable que, un buen porcentaje inician a temprana edad que es menor de 13 años con un 13,1%. Por otro lado, el lugar donde consumen alcohol los adolescentes es en su mayoría lo hacen en fiestas y reuniones sociales con un porcentaje de 35,8%, seguido en casa de amigos y domicilio con un 4,3% y 3,7% respectivamente. Así mismo la frecuencia con la que los adolescentes consumen alcohol refirieron que es anual con un 32,4%, seguido de mensual con el 14,7% y tan solo un 0,3% consumen semanal alcohol.

Respecto al tipo de bebida alcohólica que consumen los adolescentes sobresalió otros tipos de bebidas como es el vino, los preparados, entre otros con un 27,8%, seguido de la cerveza con un 16,2% y el ron y aguardiente están en las menos preferidas por los adolescentes representando un 4,6% y 0,6% respectivamente. Estos datos se pueden deber a que los otros tipos de bebida como el vino y los preparados o combinados son agradables para el paladar de los y las adolescentes.

Tabla 8: Tipo y cantidad de bebida alcohólica que consumen los adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.

TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA	CANTIDAD DE BEBIDA ALCOHÓLICA														Total	
	De 1 a 3 botellas		De 4 a 6 botellas		Más de 7 botellas		1/4 de botella		1/4 a 1/2 botella		1 botella a más		No consumen			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cerveza	70	21,4	4	1,2	2	,6							251	76,8	327	100,0
Aguardiente							14	4,3	3	,9	3	,9	307	93,9	327	100,0
Ron							20	6,1	5	1,5	6	1,8	296	90,5	327	100,0
Otros							88	26,9	15	4,6	10	3,1	214	65,4	327	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8 se aprecia que, respecto a la cantidad de el tipo de bebida alcohólica que consumen los y las adolescentes se encontró que los otros tipos de bebidas alcohólicas son las más consumidas y la mayoría refirieron que es 1/4 de botella representando el 26,9%; así mismo el otro tipo de bebida alcohólica que sobresalió fue la cerveza y la cantidad que consumen es de 1 a 3 botellas que hace un 21,4%. Y finalmente el ron y aguardiente la cantidad que consumen es de un cuarto de botella que representan el 6,1% y 4,3% respectivamente.

5.2. Comprobación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Los factores relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca son los personales y sociales.

Tabla 9: Relación entre los factores personales y sociales, y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.

Rho de Spearman		Consumo de alcohol en adolescentes
Factores personales y sociales	Coeficiente de correlación	,972**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	327

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

Como se muestra en la tabla 9 se aprecia que, los factores o situaciones personales y sociales está relacionado al consumo de alcohol en los adolescentes, según la relación de Rho Spearman, con un coeficiente de correlación de 0,972 existiendo una correlación positiva perfecta, con una significancia estadística bilateral de 0,000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general o principal y se rechaza la hipótesis nula. En la que se concluye que si existe relacional entre los factores personales y sociales al consumo de alcohol de los adolescentes.

Hipótesis específica 1

H₁: La relación entre los factores tipo personal y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca es significativa

Tabla 10: Relación entre factores personales y consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017

Rho de Spearman		Consumo de alcohol en adolescentes	
Factores o situaciones personales	Emociones desagradables	Coefficiente de correlación	,952**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	327
	Malestar físico	Coefficiente de correlación	,945**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	327
	Emociones agradables	Coefficiente de correlación	,943**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	327
	Probando autocontrol	Coefficiente de correlación	,945**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	327
	Necesidad o urgencia por consumir	Coefficiente de correlación	,946**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	327

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

Como se muestra en la tabla 10 se observa que, los factores o situaciones personales tanto de emociones desagradables, malestar físico, emociones agradables, probando autocontrol y necesidad o urgencia por consumir están relacionados al consumo de alcohol en los adolescentes, según el coeficiente de correlación de Rho Spearman $< + 1$ para cada una de las situaciones y el consumo de alcohol, existiendo una correlación positiva perfecta, con una significancia estadística bilateral de 0,000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis

específica 1 y se rechaza la hipótesis específica nula 1. Concluyéndose que si existe relación entre los factores o situaciones personales al consumo de alcohol de los adolescentes.

Hipótesis específica 2

H₂: La relación entre los factores de tipo social y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca es significativa

Tabla 11: Relación entre factores sociales y consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.

		Rho de Spearman	Consumo de alcohol en adolescentes
Factores o situaciones sociales	Conflicto con otros	Coefficiente de correlación	,945**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	327
	Presión social	Coefficiente de correlación	,950**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	327
	Momentos agradables	Coefficiente de correlación	,954**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	327

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

Como se muestra en la tabla 11 se observa que, los factores o situaciones sociales tanto de conflicto con otros, presión social y momentos agradables están relacionados al consumo de alcohol en los adolescentes, según el coeficiente de correlación de Rho Spearman $< + 1$ para cada una de las situaciones y el consumo de alcohol, existiendo una correlación positiva perfecta, con una significancia estadística bilateral de 0,000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis específica nula 2.

Concluyéndose que sí existe relación entre los factores o situaciones sociales al consumo de alcohol de los adolescentes.

5.3. Discusión y conclusiones

5.3.1. Discusión

En esta investigación se ha pretendido conocer los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en la población adolescente que estudian en las instituciones secundarias como son: San Carlos, Nuestra Señora de Lourdes y Víctor Raúl Haya de la Torre de la zona urbana del distrito de Bambamarca; determinando los factores personales y sociales que pueden relacionarse al consumo de alcohol, pudiendo generar daños psicológicos y biológicos en este grupo de edad tan vulnerable. Se ha determinado, que los factores personales y sociales predisponen a los adolescentes al consumo de alcohol.

A través de los resultados obtenidos se puede apreciar en la tabla 1 que, el 39,8% de los adolescentes que consumen alcohol presentan un índice de riesgo moderado para los factores personales y sociales del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA).

Estos datos se asemejan a los estudios de Asenjo AJ, Vásquez IE, donde los adolescentes presentaron un nivel de riesgo moderado en un porcentaje de 62,0% (24). De igual forma con el estudio de Cicua D, Méndez M y Muñoz L, en la que el índice de riesgo que presentaron los adolescentes fue de moderado para las situaciones personales y de grupo (25). De igual manera con el estudio de Albarracín OM y Muñoz OL, donde los jóvenes que consumen alcohol presentaron un nivel de riesgo moderado, lo que significa que en dicha población, algunas veces bebieron en exceso en contextos que tienen que ver con situaciones personales y sociales (66).

Según los resultados obtenidos para los factores personales se aprecian en la tabla 2 que el 35,2% de los adolescentes que consumen alcohol presentan un índice de riesgo es moderado. Datos que se asemejan al estudio de Asenjo AJ, Vásquez IE, donde el 57,6% de los adolescentes que consumen alcohol sobresalió un índice de riesgo moderado.

Concerniente a los factores sociales como se observa en la tabla 3 el 38,2% de los adolescentes que consumen alcohol presentaron un índice de riesgo moderado. Datos semejantes a la investigación de Asenjo AJ y VÁSQUEZ IE, donde el 59,1% de los adolescentes que consumen alcohol presentaron un riesgo moderado (24).

Respecto a las situaciones personales y sociales de los adolescentes que consumen alcohol se aprecia en la tabla 4 que, en los factores personales: en las situaciones de emociones desagradables sobresalió el riesgo moderado con un 30,3%; en las situaciones de malestar físico el 22,6% presentaron un riesgo bajo; en las situaciones emociones agradables el 20,8% presentaron un riesgo moderado; en las situaciones probando autocontrol el 22,6% presentaron un riesgo moderado y en las situaciones necesidad o urgencia por consumir el 21,1% también presentaron un riesgo moderado. En los factores sociales: las situaciones conflicto con otros presentaron un riesgo moderado con un 22,2%; en las situaciones presión social el 28,7% presentaron un riesgo modera y en las situaciones momentos agradables el 31,8% presentaron un riesgo moderado de consumo de alcohol.

Estos resultados se asemejan directamente con el estudio de investigación de Asenjo AJ, Vásquez IE en la que, se encontró un índice de riesgo moderado para todas las situaciones, siendo un mayor porcentaje en las situaciones de grupo (59,1%) (24). De igual forma con

los estudios de Cicua D, Méndez M y Muñoz L, donde las la mayoría de las situaciones presentaron un índice de riesgo moderado (25). Con la investigación de Albarracín OM y Muñoz OL, en la que las ocho situaciones presentaron un riesgo moderado (66). Así mismo con el estudio de Rodríguez AM, Perozo SC, Matute LA, en donde el 31,7% presentaron un consumo de alcohol de riesgo (20)

Estas cifras obtenidas respecto a los adolescentes que consumen alcohol en las diferentes situaciones, son comportamientos adoptados, los cuales viven en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda, apoyo emocional y el rechazo de otras personas influyen en los propios sentimientos, comportamientos y salud de los adolescentes, que lo podrían conllevar a refugiarse en el consumo de alcohol.

Respecto al consumo de alcohol de los adolescentes en la tabla 5 se observa que, 155 adolescentes consumen alcohol representando un 47,4%. Estos datos guardan relación con la investigación de Ávila MM, donde el 50 % de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas (16). De igual forma con el estudio de Hernández SO, Espada SJ y Guillén RA, donde el 48,14% de adolescentes consumen alcohol. Con el estudio de Cruz DA, Luna RY, Méndez BM, Muñoz TT, Nava MM, et al en la que se encontró que los adolescentes consumen alcohol en un 42,6% (21). Semejante a la de Delgado CD, en la que el porcentaje de los adolescentes que consumen alcohol alcanzó a un 42,5% (23).

Frente a estos datos encontrados se denota que casi la mitad de adolescentes consumen alcohol, ocasionando un problema de salud pública que cada día va en aumento y que aún no se encuentran propuestas claras y permanentes que permitan intervenir en la necesidad de dar respuestas integrales que den cuenta de la importancia y pertinencia de todos los involucrados hacia la solución de

este problema; siendo la comunicación el elemento indispensable para identificar y resolver los problemas (24).

En la actualidad el tercer lineamiento de política de salud de los y las adolescentes contempla que debe existir una alianza con los diferentes sectores para la promoción de estilos de vida saludables, prevención y cuidado de salud de los adolescentes; estas alianzas deben ser con sectores como en educación que debe proponer, promover y apoyar la implementación de un programa nacional de especialistas en salud mental para todas las instituciones educativas con el fin de darle utilidad a las pocas horas de tutoría que está dentro del diseño curricular lo que se ve es que a esta materia no se le da la importancia necesario (67). Por otro lado el sector de seguridad ciudadana por parte de la cartera del Ministerio de Defensa juntamente con los gobiernos locales deben de hacer cumplir la Ley N° 28681 donde refiere que en ningún caso será otorgado a establecimientos que se dediquen exclusivamente a la comercialización de bebidas alcohólicas de toda graduación y se encuentren en locales situados a menos de 500 metros de instituciones educativas, hospitales, centros y puestos de salud; así mismo que no se debe expender bebidas alcohólicas a menores de 18 años (45); sin embargo este control se hace caso omiso ocasionando a que, los adolescentes tengan fácil acceso a la obtención de bebidas alcohólicas.

Por otro lado, concerniente a las características del consumo de alcohol en la familia como se detalla en la tabla 6, se encontró que, el 65,1% de los adolescentes viven con sus padres y hermanos. El familiar que consume alcohol que más consume alcohol es el padre con un 15,0%. Estos datos se asemejan a la investigación de Asenjo AJ y Vásquez IE, en la que el padre fue el que más consumía alcohol en la familia.

Respecto a las características de consumo de alcohol de los adolescentes como se muestra en la tabla 7 se encontró que, la edad de inicio de consumo de alcohol prevaleció a los 13 a 15 años con un 20,2%. El lugar donde consumen alcohol fue en fiestas y reuniones sociales con un 35,8%. La frecuencia de consumo de alcohol fue anual con un 32,4%. Y el tipo de bebida alcohólica que consumen fue otros con un 27,8%.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Ávila MM, donde los adolescentes consumen alcohol en fiestas y reuniones con un 66,8%, la edad de inicio fue a los 14,7 años de edad (16). De igual manera con el estudio de Hernández SO, Espada SJ y Guillén RA, en la que, la edad de inicio de consumo de alcohol fue a una edad media de 14,9 años (17). Así mismo con el estudio de Valencia GM, García VM, Lozano M, donde la edad de inicio que los adolescentes consumen alcohol es después de los 13 años con un 68% y lo realizan en las reuniones familiares con un 17% (18). De igual forma el estudio de Cruz DA, Luna RY, Méndez BM, Muñoz TT, Nava MM, et al, donde el 42,6% de los adolescentes refirieron haber bebido alcohol por primera vez a los 15 años (21). De igual forma con el estudio de Delgado CD, donde los adolescentes consumen alcohol a una edad de 12 a 15 años con un 66,7%, la frecuencia es en forma anual con un 21,7%, el lugar de consumo fue que lo realizan en fiestas y reuniones con un 29,2% (23). De igual manera con el estudio de Asenjo AJ, Vásquez IE, en la que la edad promedio de consumo de alcohol es a los 13 y 15 años, lo realizan en forma anual con un 33,8%, consumen en fiestas y reuniones sociales con un 45,7%.

Según los resultados se analiza que, en casi todas las investigaciones la edad promedio de los adolescentes que consumen alcohol es a los 13 a 15 años, datos que son alarmantes porque cada

vez los adolescentes a más temprana edad inician el consumo de alcohol.

Concerniente al tipo y cantidad de bebida alcohólica, en la tabla 8 se observa que la bebida alcohólica que más consumen los adolescentes es otros con un 26,9% y en una cantidad de un cuarto de botella, seguido por la cerveza con un 21,4% y en una cantidad de 1 a 3 botellas respectivamente. Estos resultados guardan relación con el estudio de Ávila MM, donde la cerveza fue la preferida con un 51,2%, seguido de los preparados con el 28,2% (16). Si bien es cierto en la mayoría de las investigaciones demuestran que el tipo de bebida preferida por los adolescentes es la cerveza, lo que no resultó en esta investigación, siendo otros tipos de bebidas alcohólicas la que prevaleció, como: el vino y los combinados estos resultados se puede deber a que este tipo de bebidas son de fácil obtención para los adolescentes y además son exquisitas para el paladar porque ellos mismos lo pueden elaborar.

Al realizar la prueba de hipótesis general como se muestra en la tabla 9 se observa que los factores personales y sociales de la escala del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol están relacionados al consumo de alcohol con un coeficiente de correlación de 0,972 de Rho Spearman existiendo una correlación positiva perfecta, con una significancia estadística bilateral de 0,000. Datos que guardan relación con los estudios de Asenjo AJ, Vásquez IE (24), Cicua D, Méndez M y Muñoz L (25) y OM y Muñoz OL (66), donde los factores personales y sociales se relacionaban con el consumo de alcohol. De igual manera con la investigación de Ávila MM, en la que, la asociación mostró evidencia que los factores personales y sociales influyen en el consumo de alcohol (16).

Concerniente a la realización de la prueba de hipótesis específica 1, en la tabla 10 se observa que, los factores personales en cada una de las situaciones o sub escalas (emociones desagradables, malestar físico, emociones agradables, probando autocontrol y necesidad o urgencia por consumir) frente al consumo de alcohol en los adolescentes están relacionadas con una correlación positiva perfecta de $< +1$ con una significancia estadística bilateral de 0,000 para cada una de situaciones o sub escalas y el consumo de alcohol.

Estos datos guardan relación con las investigaciones de Ávila MM, en la que, los factores personales influyen en el consumo de alcohol con una estadística de $p < 0,001$ (16). Así mismo, con el estudio de Cruz DA, Luna RY, Méndez BM, Muñoz TT, Nava MM, et al, en la que, los factores que se relacionaron al consumo de bebidas alcohólicas fueron la necesidad física, las emociones agradables y desagradables (21). De igual manera con el estudio de Flores HJ, donde los factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas fue el factor personal con una significancia de 0,043. Del mismo modo con el estudio de Asenjo AJ, Vásquez IE, en la que los factores asociados al consumo de alcohol fueron los momentos agradables (24).

Respecto a la realización de la prueba de hipótesis específica 2, en la tabla 11 se observa que, los factores sociales en cada una de las situaciones o sub escalas (conflicto con otros, presión social y momentos agradables) frente al consumo de alcohol en los adolescentes están relacionadas con una correlación positiva perfecta de $< +1$ con una significancia estadística bilateral de 0,000 para cada una de situaciones o sub escalas y el consumo de alcohol.

Estos datos tienen relación con las investigaciones de Ávila MM, donde los factores psicosociales están asociados al consumo de alcohol (16). De igual manera con la investigación de Hernández SO,

Espada SJ y Guillén RA, donde la conducta prosocial está relacionada al consumo de alcohol en los adolescentes (17). Del mismo modo con la de Valencia GM, García VM, Lozano M (18) y Rodríguez AM, Perozo SC, Matute LA (20) , en la que, la presión de amigos o grupo se relaciona al consumo de alcohol en los adolescentes. De igual forma con el estudio de Cruz DA, Luna RY, Méndez BM, Muñoz TT, Nava MM, et al, donde la presión social y el conflicto con otros se relacionan al consumo de alcohol (21). Con el estudio de Flores HJ, en la que el factor social y familiar se asocia al consumo de alcohol con una significancia de 0,033 y 0,000 respectivamente. Del mismo modo con el estudio de Asenjo AJ, Vásquez IE, en la que los factores asociados al consumo de alcohol son el conflicto con otros y la presión de grupo (24).

Los factores relacionados al consumo de alcohol en los adolescentes no pueden considerarse en forma aislada, ya que el consumo de alcohol como cualquier otro comportamiento humano implica una interacción dinámica entre el adolescente, la bebida alcohólica, las situaciones personales y las situaciones que involucran a terceras personas o de grupo en su contexto y entorno (24).

Se puede concluir que ciertas situaciones o características tanto personales, sociales, familiares, etc. permitirían el desarrollo de conductas inapropiadas de los adolescentes conduciéndoles al consumo de alcohol lo que les situaría en una posición de vulnerabilidad y daño psicológico y biológico.

5.3.2. Conclusiones

En conclusión, teniendo en cuenta a los objetivos planteados y con base a los resultados encontrados, se tiene que:

Primera: Los factores personales y sociales según el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol los adolescentes presentaron un índice de riesgo moderado; del mismo modo, para los factores de tipo personal y social; concerniente a las características del consumo, se encontró que, cerca de la mitad de los adolescentes han consumido alcohol, siendo la edad de inicio a los 13 a 15 años, el lugar de consumo fue en fiestas y reuniones sociales, el tipo de bebida que consumen es otros (vino, combinado y preparados) y su cantidad fue de un cuarto de botella.

Segunda: Respecto a las situaciones personales del consumo de alcohol de los adolescentes como: las emociones desagradables, emociones agradables, probando autocontrol y necesidad o urgencia por consumir presentaron un índice de riesgo moderado; sin embargo, en la situación de malestar físico el índice de riesgo fue bajo. Al realizar la correlación entre las situaciones de los factores de tipo personal y el consumo de alcohol, resultó estar relacionados con un coeficiente de correlación positiva perfecta.

Tercera: Respecto a las situaciones sociales del consumo de alcohol de los adolescentes como: el conflicto con otros, la presión social y los momentos agradables tuvieron un índice de riesgo de moderado. Al realizar la correlación entre las situaciones de los factores de tipo social y el consumo de alcohol, resultó estar relacionado con un coeficiente de correlación positiva perfecta.

RECOMENDACIONES

- Primera:** A la Universidad Alas Peruanas proyectarse a formular y ejecutar programas y/o proyectos dirigidos a los adolescentes con el fin de promover actividades recreativas y la utilización adecuada del tiempo de ocio, facilitándoles el distanciamiento de prácticas que no contribuyen a su bienestar.
- Segunda:** A los directores de las Instituciones Educativas que se intervino en la investigación, con los resultados brindados, poner en conocimientos a los padres de los adolescentes con el fin que prevenir el consumo de alcohol en sus menores hijos.
- Tercera:** A los docentes de las Instituciones Educativas Secundarias deben dar más credibilidad a las horas de tutoría, con la finalidad de brindarles orientaciones.
- Cuarta:** Al gobierno Local y la Policía Nacional del Perú trabajar más coordinado, para realizar control de los lugares de expendio de bebidas alcohólicas, con la finalidad de hacer cumplir la Ley.
- Quinto:** Al sector salud promover con los profesionales de psicología talleres que fortalezcan las habilidades sociales y personales de los adolescentes, con el fin de tener adolescentes prometedores ante la sociedad.
- Sexta:** A las Instituciones Educativas, realizar y publicar información en periódicos murales sobre las consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia.
- Séptima:** A los padres de familia se les recomienda que deben mantener una comunicación fluida, así mismo brindarle la confianza y estar pendientes de sus menores hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). El 20% de alcohólicos en el Perú son jóvenes e inician a los 13 años. [Internet].; 2015 [citado el 20 enero 2018]. Disponible desde: <http://www.rpp.pe/vida-y-estilo/salud/cedro-el-20-de-alcoholicos-en-el-peru-son-jovenes-e-inician-a-los-13-anos-noticia-792992>.
2. Organización Mundial de la Salud. Perú es el sexto país de América Latina con mayor consumo de alcohol. [Internet].; 2016 [citado el 10 enero 2018]. Disponible desde: <http://www.peru21.pe/actualidad/oms-peru-sexto-pais-america-latina-mayor-consumo-alcohol-2182897>.
3. Velazquez L. Aumenta el consumo de alcohol en América. [Internet].; 2014 [citado el 19 enero 2018]. Disponible desde: <http://www.gestion.pe/tendencias/peru-tercer-pais-que-mas-consume-alcohol-region-2138585>.
4. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet].; 2015 [citado el 02 enero 2018]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
5. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet].; 2015 [citado el 16 julio 2017]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geográfica. Estadísticas a propósito por el día internacional de la juventud. [Internet].; 2013 [citado el 17 julio 2017]. Disponible desde: http://www.cinu.mx/minisitio/juventud_2013/Juventud_INEGI.pdf.
7. Organización Mundial de la Salud. Consumo de alcohol. [Internet].; 2012 [citado el 12 julio 2017]. Disponible desde: <http://www.elmundo.es/elmundosalud20120430noticias1335807433.html>.
8. Agencia EFE. Los jóvenes comienzan a tomar alcohol a los 13 años. [Internet].; 2012 [citado el 16 julio 2017]. Disponible desde: <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2012/10/17/975098/jovenes-comienzan-tomar-alcohol-13-anos.html>.

9. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Consumo de alcohol en la adolescencia. [Internet].; 2012 [citado el 12 agosto 2017]. Disponible desde: <https://www.saberdealcohol.mx/content/consumo-de-alcohol-en-la-adolescencia>.
10. Organización Mundial de la Salud. Argentina es el segundo país de América Latina con más consumo de alcohol. [Internet].; 2014 [citado el 23 julio 2017]. Disponible desde: <http://www.telam.com.ar/notas/201405/62845-argentina-consumo-de-alcohol.html>.
11. Gómez L. Han consumido alcohol 68.8% de alumnos de secundaria. [Internet].; 2013 [citado el 16 agosto 2017]. Disponible desde: <http://www.jornada.unam.mx/2013/06/25/capital/034n1cap>.
12. Sousa M. Consumo de alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas. [Internet].; 2016 [citado el 25 julio 2017]. Disponible desde: <http://peru21.pe/actualidad/consumo-alcohol-aumenta-entre-adolescentes-peruanas-2265868>.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016. [Internet].; 2016 [citado el 25 julio 2017]. Disponible desde: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/index.html.
14. Figueroa J. Cajamarca ocupa el segundo lugar en alcoholismo. [Internet].; 2015 [citado el 25 julio 2017]. Disponible desde: <http://www.radiolabeta.com/noticias/locales/cajamarca-ocupa-el-segundo-lugar-en-alcoholismo>.
15. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. [Internet].; 2011 [citado el 21 agosto 2017]. Disponible desde: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>.
16. Ávila MM. Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol. [Internet].; 2013 [citado el 15 agosto 2017]. Disponible desde: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28995/1/Tesis_Avila_Medina.pdf.

17. Hernández SO, Espada SJ, Guillén RA. Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. Dialnet. 2016 Mayo; 32(2): pp. 609-616.
18. Valencia GM, García VM, Lozano ZM. Consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria, aspectos personales y sociales relacionados. Psicología.com. 2011 Enero; 15(9).
19. Serfaty E, Andrade J, Masautis A, G N. Consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Epidemiología. 2013 Febrero; 79(1): pp. 24-27.
20. Rodríguez AM, Perozo SC, Matute LA. Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. Psicología. 2014 mayo; 6(1): pp. 25 -40.
21. Cruz DA, Luna RY, Méndez BM, Muñoz TT, Nava MA, Adán PM, et al. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. Psicología y Saud. 2011 Diciembre; 21(2): pp. 265-271.
22. Flores HJ. Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos instituciones educativas una pública y una privada. [Internet].; 2016 [citado el 26 agosto 2017]. Disponible desde: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/752/1/flores_hj.pdf.
23. Delgado CD. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del centro poblado de Cuyumalca 2014. Tesis Licenciatura. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2014.
24. Asenjo AJ, Vásquez IE. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes que estudian en la zona urbana de Chota – 2010. Tesis Licenciatura. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2010.
25. Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes de Bogotá Entre 12 y 17 Años Pertenecientes a Estratos 4 y 5. 2007. Psicología. 2008 Agosto; 4(11): pp. 115-134.
26. Serrano GM. El factor personal en el control de la enfermedad. Dilanet. 2006 Octubre; 8(2): p. 55-56.
27. Reyes MJ. Inteligencia Emocional. Las Emociones. [Internet].; 2012 [citado el 17 setiembre 2017]. Disponible desde: <http://www.jacoboreyesmartos.wordpress.com/2009/10/27/las-emociones>.

28. Goldman L. Malestar General. [Internet].; 2013 [citado el 15 setiembre 2017].
Disponible desde:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003089.htm>.
29. Apoyo. Definición de malestar. [Internet].; 2015 [citado el 16 setiembre 2017].
Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/salud/malestar.php>.
30. Peñafiel PE. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. Pulso. 2009 Marzo; 32(1): pp. 147-173.
31. Anaya EA. El Consumo del Alcohol en los Adolescentes de 12 a 17 Años en la Institución Educativa "Estados Unidos" del Distrito de Comas Perú. [Internet].; 2006 [citado el 14 setiembre 2017]. Disponible desde:
<http://www.monografias.com/trabajos46/alcohol-adolescentes/alcohol-adolescentes3.shtml>.
32. Jiménez VS, Valadez FI, Bañuelos PJ. Consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Guadalajara: investigación-acción participativa. Medigraphic. 2005 octubre; 7(3): pp. 171-180.
33. Mori DE. Estudio Comparativo de Factores de Consumo y no consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes del nivel secundario de un colegio nacional de la provincia constitucional del Callao. [Internet].; 2003 [citado el 18 setiembre 2017]. Disponible desde:
<http://www.revistaciencias.compublicacionesEpyFIEyuFIOimMuadJ.php>.
34. Organización Mundial de la Salud. Alcohol y atención primaria de salud. [Internet].; 2008 [citado el 18 setiembre 2017]. Disponible desde:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf.
35. Tango. Definición del Consumo de Alcohol. [Internet].; 2008 [citado el 18 setiembre 2017]. Disponible desde:
<http://www.consumodealcohol/espana/00745.htm>.
36. Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, Hayashi K. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. Proc Natl Acad Sci USA. 2004 Abril; 10(1).

37. Rodríguez GF, Sánchez RM, Bisquerra AR. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental*. 2014 Junio; 37(3): pp. 255-260.
38. Ministerio de Salud. Efectos del excesivo consumo de alcohol en el cuerpo humano. [Internet].; 2016 [citado el 16 setiembre 2017]. Disponible desde: <http://www.apocatastasis.com/alcoholismo/efectos-alcohol-organismo-cuerpo.php>.
39. Peoples RW, Li C, Weight F. Lipid vs protein theories of alcohol action in the nervous system. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 1996 Diciembre; 36(1): pp. 185-201.
40. Organización Mundial de la Salud. Te ayudamos a calcular tu consumo responsable. [Internet].; 2002 [citado el 25 setiembre 2017]. Disponible desde: <http://drinksinitiatives.eu/files132febe-flyer2011.pdf>.
41. Lovinger DM, Roberto M. Synaptic effects induced by alcohol. *Curr Top Behav Neurosci*. 2013 Marzo; 13(1).
42. Heilig M, Thorsell A, Sommer WH, Hansson AC. Translating the neuroscience of alcoholism into clinical treatments: from blocking the buzz to curing the blues. *Neurosci Biobehav*. 2010 Nov; 35(1): pp. 334-344.
43. Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, Hayashi KM. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2004 Octubre; 101(2): pp. 8174-8179.
44. Spear LP. Adolescent neurobehavioral characteristics, alcohol sensitivities, and intake: Setting the stage for alcohol use disorders? *Child Dev Perspect*. 2005 Marrzo; 5(1): pp. 231-238.
45. Congreso de la Republica. Ley N° 28681: Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas. [Internet].; 2012 [citado el 23 diciembre 2017]. Disponible desde: [http://www.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/867190f869bf6bc405257b80005b6163/\\$FILE/PL02315040613.pdf](http://www.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/867190f869bf6bc405257b80005b6163/$FILE/PL02315040613.pdf).

46. Centeno AM, Rojano PR. Conceptos y anamnesis del consumo de alcohol en la consulta de Atención Primaria. *Medicina General*. 2000 Febrero; 29(1): p. 957-962.
47. Organización Mundial de la Salud. Intervención breve. [Internet].; 2001 [citado el 23 diciembre 2017]. Disponible desde:
http://www.who.int/substance_abuse/activities/enB/manualSpanish.pdf?ua=1&ua=1.
48. Organización Mundial de la Salud. Definición adolescencia. [Internet].; 2011 [citado el 20 setiembre 2017]. Disponible desde:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
49. Ministerio de Salud. Etapa de vida adolescente. [Internet].; 2013 [citado el 16 setiembre 2017]. Disponible desde:
http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf.
50. Pontificia Universidad Católica de Chile. Adolescente: Crecimiento y desarrollo Físico. [Internet].; 2014 [citado el 22 diciembre 2017]. Disponible desde:
http://www.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/adolesce/cic_frame.htm.
51. Gómez BI. Desarrollo físico y sexual en la adolescencia. [Internet].; 2014 [citado el 16 agosto 2017]. Disponible desde:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20SDAJ.pdf>.
52. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. [Internet].; 2015 [citado el 26 agosto 2017]. Disponible desde:
<http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf;jsessionid=821BF19C147239AC45737B5D78C0D349?sequence=1>.
53. Pedreira MJ. Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. [Internet].; 2000 [citado el 23 setiembre 2017]. Disponible desde:

<http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BASE%20PARA%20UNA%20COMPRESI%C3%93N%20ACTUALIZADA%20DS0120.pdf>.

54. Sánchez PV. La experiencia vinculante afectiva del sujeto adolescente infractor. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2012 Noviembre; 10(1): pp. 453-465.
55. Álvarez JJ. Características del desarrollo de los adolescentes: social. [Internet].; 2010 [citado el 29 agosto 2017]. Disponible desde: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUANA_MARIA_ALVAREZ_JIMENEZ_01.pdf.
56. Apoyo. Temas Para la Educación. [Internet].; 2009 [citado el 29 agosto 2017]. Disponible desde: <http://www.fe.ccoo.esandaluciadocup5sd4987.pdf>.
57. Iglesias DJ. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediaría Integral*. 2013 Noviembre; 17(2): pp. 88-93.
58. Organización Mundial de la Salud. Alcohol y Salud Pública en las Américas. [Internet].; 2007 [citado el 24 agosto 2017]. Disponible desde: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_american_spanish.pdf.
59. Organización Mundial de la Salud - Gobierno de España - Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario de términos de alcohol y drogas. [Internet].; 2008 [citado el 23 febrero 2018]. Disponible desde: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
60. Mary. La adolescencia. [Internet].; 2016 [citado el 17 febrero 2018]. Disponible desde: <https://laetapadelaadolescenciamary.blogspot.pe/2016/06/la-adolescencia.html>.
61. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMdP. Metodología de la investigación. Sexta ed. INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México: MCGRAW-HILL; 2014.

62. Supo J. Niveles de investigación. Primera ed. SPBIS.ORG , editor. Arequipa; 2014.
63. Lorenzano CJ. Concepción estructural del conocimiento científico, metodología de los programas investigativos y criterios para formular políticas de investigación. *Electroneurobiología*. 2010 Enero 04; 18(1): pp. 3-254.
64. Valderrama MS. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Primera ed. San M, editor. Lima: San Marcos E.I.R.L; 2013.
65. Unidad de Gestión Educativa Local. Realación de adolescentes matriculados en el año 2017 de los colegios secundarios de la zona urbana del distrito de Bambamarca. Bambamarca:, Cajamarca; 2017.
66. Albarracín OM, Muñoz OL. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *LIBERABIT*. 2008 Mayo; 14(1): pp. 49-61.
67. Ministerio de Salud. Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes. [Internet].; 2005 [citado el 27 febrero 2018]. Disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/LinPolAdolescentes.pdf>.
68. Apoyo. Distrito de Bambamarca. [Internet].; 2017 [citado el 14 enero 2018]. Disponible desde: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Bambamarca.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION:

“FACTORES PERSONALES Y SOCIALES RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA – 2017”

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION:

Determinar y analizar los factores personales y sociales relacionados al consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del distrito de Bambamarca – 2017.

Yo.....Director (a) de la Institución Educativa Secundaria....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información brindada por el bachiller BAUTISTA PAREDES Santos Américo; doy la autorización pertinente firmando el presente, para que el mencionado Bachiller, aplique el instrumento de recolección de información en la Institución Educativa, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial, y la identidad de los alumnos (as) no serán revelados.

Bambamarca, dedel 2017

ANEXO 2



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Facultad de Medicina Humana y
Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de
Enfermería UAD – Chota

*"Factores personales y sociales relacionados
al consumo de alcohol en adolescentes de
educación secundaria de la zona urbana del
distrito de Bambamarca – 2017"*

FICHA DE DATOS GENERALES DE ADOLESCENTES. ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS SECUNDARIOS ESTATALES DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA – 2017.

(Cicua, Méndez y Muñoz – 2007)

INSTRUCCIONES: La presente ficha es anónima y será utilizada para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero (a) en sus respuestas. Gracias.

DATOS GENERALES

SEXO: () masculino. () Femenino.

EDAD.....

COLEGIO.....

GRADO.....

MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE.

1. ¿Con quienes vives?

- a. solo mamá y hermanos
- b. solo papá y hermanos
- c. con mamá, papá y hermanos
- d. Otros:

Especificar:

2. ¿Algún integrante de tu familia consume alcohol? (o las personas que te cuidan)

- a. No consumen ()
- b. Consumen ()

Quiénes consumen:.....

3. ¿Has consumido alguna vez algún tipo de bebida alcohólico?

- a. Si ()
- b. No ()

4. ¿Cuántos años tenías cuando consumiste por primera vez alcohol?

- a. Menos de 13 años ()
- b. De 13 a 15 años. ()
- c. Más de 15 años. ()
- d. No consumo ()

5. ¿Dónde consumes alcohol habitualmente? (Seleccionar una sola respuesta)

- a. En domicilio ()
- b. En el colegio ()
- c. En casa de amigos ()
- d. En fiestas y reuniones sociales ()
- e. En lugares públicos (por ejemplo: parques, en la calle, en centros comerciales, etc.) ()
- f. En otros lugares. ().....
- g. No consumo ()

6. ¿Con qué frecuencia consumes alcohol?

- a. Diario. ()
- b. Semanal. ()
- c. Mensual. ()
- d. Anual. ()
- e. No consume ()

7. ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumes?

- a. Cerveza. ()
- b. Aguardiente. ()
- c. Ron. ()
- d. Otros.....
- e. No consumo ()

8. ¿Qué cantidad de licor tomas en el momento que consumes alcohol?

✓ Cerveza

- De 1 a 3 botellas. ()
- De 4 a 6 botellas. ()
- De 7 a más botellas. ()
- No consumo. ()

✓ Aguardiente.

- $\frac{1}{4}$ de botella. ()
- $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ botella. ()
- 1 botella a mas ()
- No consumo. ()

✓ Ron

- $\frac{1}{4}$ de botella. ()
- $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ botella. ()
- 1 botella a mas ()
- No consumo. ()

✓ Otros

- $\frac{1}{4}$ de botella. ()
- $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ botella. ()
- 1 botella a mas ()
- No consumo. ()

0	1	2	3	0	1	2	3
NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE				
15.	Cuando me sentía vacío (a) interiormente.						
16.	Cuando todo me estaba saliendo mal.						
17.	Cuando me sentía culpable de algo.						
18.	Cuando me sentía enojado (a) por el curso que habían tomado las cosas.						
19.	Cuando me sentía confundido (a) respecto a lo que quería hacer.						
20.	Cuando pensaba en las oportunidades que había desperdiciado en la vida.						
B. Malestar físico.							
21.	Cuando me sentía nervioso (a) y mal de salud.						
22.	Cuando no podía dormir.						
23.	Cuando me sentía somnoliento (a) y quería estar alerta.						
24.	Cuando estaba cansado (a).						
25.	Cuando tenía algún dolor físico.						
26.	Cuando me sentía mareado (a) o con náuseas.						
27.	Cuando me sentía muy cansado (a)						
28.	Cuando me sentía nervioso (a) y tenso (a).						
29.	Cuando tenía dolor de cabeza.						
30.	Cuando sentía mi estómago hecho un nudo.						
C. Emociones agradables.							
31.	Cuando sentía que todo iba por fin en buen camino.						
32.	Cuando me sentía contento(a).						
33.	Cuando recordaba lo bien que sabe mi bebida favorita.						
34.	Cuando me sentía seguro (a) y relajado (a)						
35.	Cuando me sentía el dueño del mundo.						
36.	Cuando todo estaba saliendo bien.						
37.	Cuando me sentía satisfecho (a) por algo de que había hecho.						
38.	Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo.						

0	1	2	3	0	1	2	3
NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE				
39.	Cuando me sentía contento (a) de mi vida.						
40.	Cuando me sentía feliz al recordar de algo que me había pasado.						
D. Probando autocontrol.							
41.	Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de tomar una o dos copas.						
42.	Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí.						
43.	Cuando creía que era una nueva persona y que podía tomar unas copas más.						
44.	Cuando me sentía seguro (a) de que podía beber solo unas cuantas copas.						
45.	Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida, a menos que la probara.						
46.	Cuando dudaba de mi autocontrol respecto al alcohol y quería probarme tomando una copa.						
47.	Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía manejar la bebida.						
48.	Cuando pensaba que ya no dependía de la bebida.						
49.	Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño.						
50.	Cuando quería probarme a mí mismo (a) que podía beber pocas copas sin emborracharme.						
E. Necesidad o urgencia por consumir.							
51.	Cuando veía algún anuncio de mi bebida favorita.						
52.	Cuando quería aumentar mi placer sexual.						
53.	Cuando me daban como regalo una botella de bebida.						
54.	Cuando pensaba que fresca y sabrosa podía ser la bebida.						
55.	Cuando alguien estaba bebiendo en la misma habitación.						
56.	Cuando veía algo que me recordaba la bebida.						

0	1	2	3	0	1	2	3
NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE				
57.	Cuando pasaba por donde venden bebidas.						
58.	Cuando encontraba una botella de mi bebida preferida.						
59.	Cuando pasaba frente a un lugar donde venden bebidas.						
60.	Cuando de repente sentía la necesidad de tomar una copa.						
Situaciones sociales.							
A. Conflictos con otros.							
61.	Cuando tuve una discusión con un (a) amigo (a).						
62.	Cuando me sentía a disgusto en la presencia de alguien.						
63.	Cuando alguien me criticaba.						
64.	Cuando algunas personas de mi alrededor me ponían tenso (a).						
65.	Cuando me sentía rechazado (a) sexual o íntimamente.						
66.	Cuando la gente era injusta conmigo.						
67.	Cuando me sentía rechazado (a) por mis amigos (as).						
68.	Cuando alguien cercano (a) a mi estaba sufriendo.						
69.	Cuando no le simpatizaba a algunas personas.						
70.	Cuando me sentía inseguro (a) de poder lograr lo que esperaban de mí.						
71.	Cuando otras personas obstaculizaban mis planes.						
72.	Cuando sentía que a nadie le importaba lo que me pasaba.						
73.	Cuando me sentía presionado (a) por las exigencias de algún adulto con relación a mis deberes.						
74.	Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona.						
75.	Cuando me sentía muy presionado (a) por mi familia.						
76.	Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de estudio.						
77.	Cuando había problemas o peleas en mi hogar.						

0 NUNCA	1 OCASIONALMENTE	2 FRECUENTEMENTE	3 CASI SIEMPRE	0	1	2	3
78. Cuando tenía problemas en mi colegio.							
79. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a algo o a alguien.							
80. Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y quería sentirme más independiente y poderoso (a).							
B. Presión social.							
81. Cuando volvía a estar en reuniones donde siempre bebía.							
82. Cuando al salir con amigos (a), estos (as) entraban a beber una copa.							
83. Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo (a) al rechazarla.							
84. Cuando me sentía muy presionado (a).							
85. Cuando estaba en una fiesta y otros estaba bebiendo.							
86. Cuando estaba en un restaurante y las personas que estaban cerca pedían alguna bebida.							
87. Cuando alguien me presionaba para que tomara una copa.							
88. Cuando me reunía con un (a) amigo (a) y él o ella sugería que tomáramos una copa juntos							
89. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y me quería sentir mejor.							
90. Cuando un adulto me ofrecía una copa.							
C. Momentos agradables.							
91. Cuando mis amigos (as) llegaban de visita y me sentía emocionado (a)							
92. Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa.							
93. Cuando quería estar cerca de alguien que me gustaba.							

0 NUNCA	1 OCASIONALMENTE	2 FRECUENTEMENTE	3 CASI SIEMPRE	0	1	2	3
94. Cuando salí con mis amigos (as) a divertirme y quería disfrutar más.							
95. Cuando estaba charlando a gusto y quise contar una anécdota.							
96. Cuando quería celebrar con un (a) amigo (a).							
97. Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos (as) y quería aumentar mi diversión.							
98. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la navidad un cumpleaños u otra.							
99. Cuando estaba disfrutando una comida con mis amigos (as) y pensaba que una copa lo haría más agradable.							
100. Cuando estaba a gusto con un (a) amigo (a) y quería mayor intimidad.							

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Si el puntaje obtenido en todo el instrumento o en cualquiera de las escalas o subescalas es:

- ✓ De **0** indica, que el individuo o sujeto nunca bebió y por lo tanto es de Bajo Riesgo.
- ✓ De **1 – 33** indica que el sujeto algunas veces bebió en exceso y constituye un Riesgo Moderado.
- ✓ De **34 – 66** indica que el sujeto frecuentemente bebió en exceso y constituye un Alto Riesgo.
- ✓ De **67 – 100** indica que el sujeto muy frecuentemente bebió en exceso y constituye un Riesgo Muy Alto.

ANEXO 4

DISTRIBUCIÓN DE DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN EN LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA

DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES		N	%
Género	Masculino	163	49,8
	Femenino	164	50,2
Edad	12 años	58	17,7
	13 años	41	12,5
	14 años	63	19,3
	15 años	83	25,4
	16 años	48	14,7
	17 años	23	7,0
	18 años	11	3,4
Institución educativa	San Carlos	198	60,6
	Lourdes	80	24,5
	Víctor Raúl Haya de La Torre	49	15,0
Grado	Primero	78	23,9
	Segundo	66	20,2
	Tercero	71	21,7
	Cuarto	58	17,7
	Quinto	54	16,5
Total		327	100,0

Fuente: Ficha de datos generales de los adolescentes

ANEXO 5

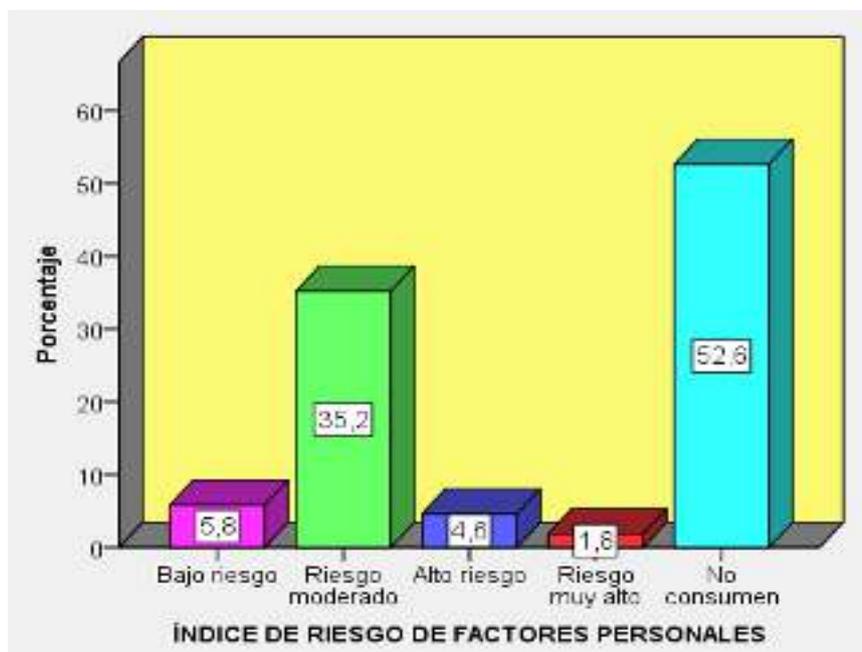
GRÁFICOS

Gráfico 1: Índice de riesgo de factores personales y sociales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.



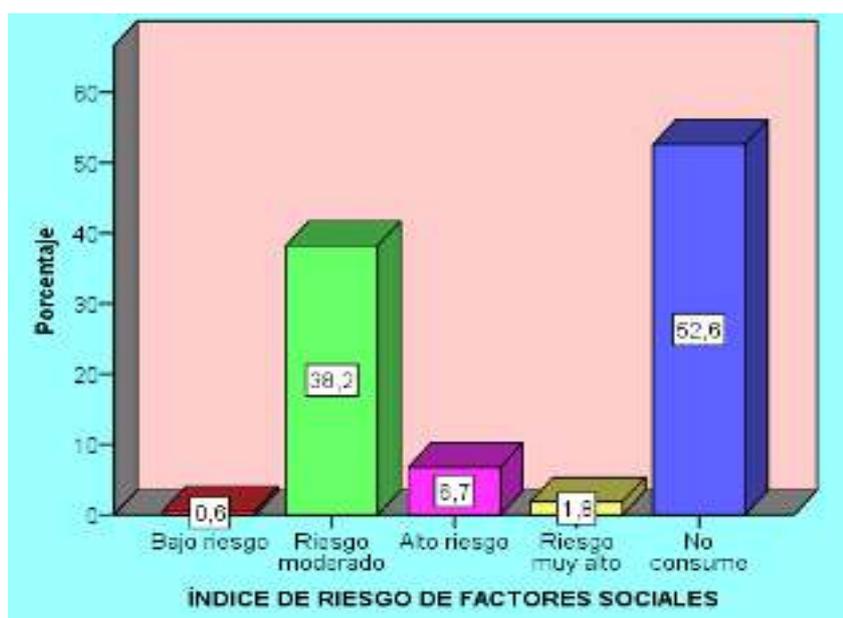
FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 2: Índice de riesgo de de factores personales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.



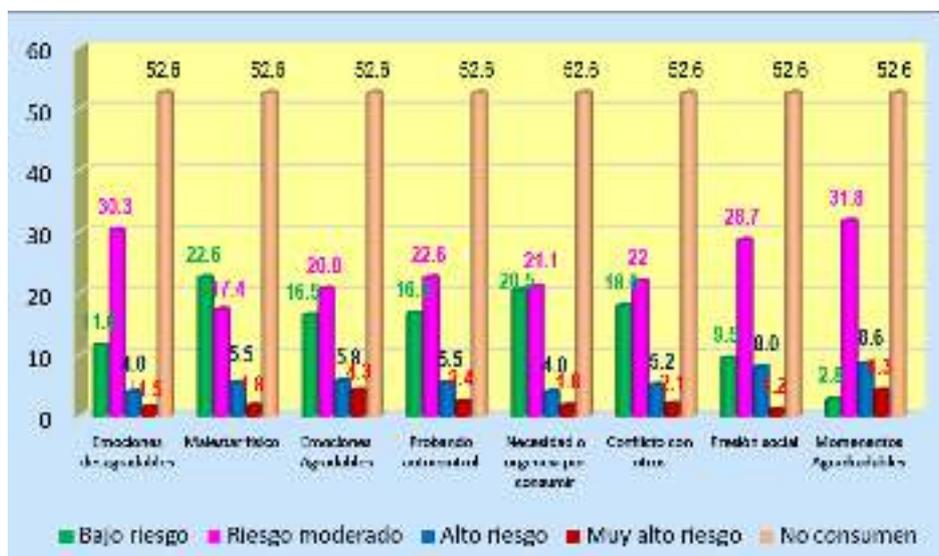
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Índice de riesgo de factores sociales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017



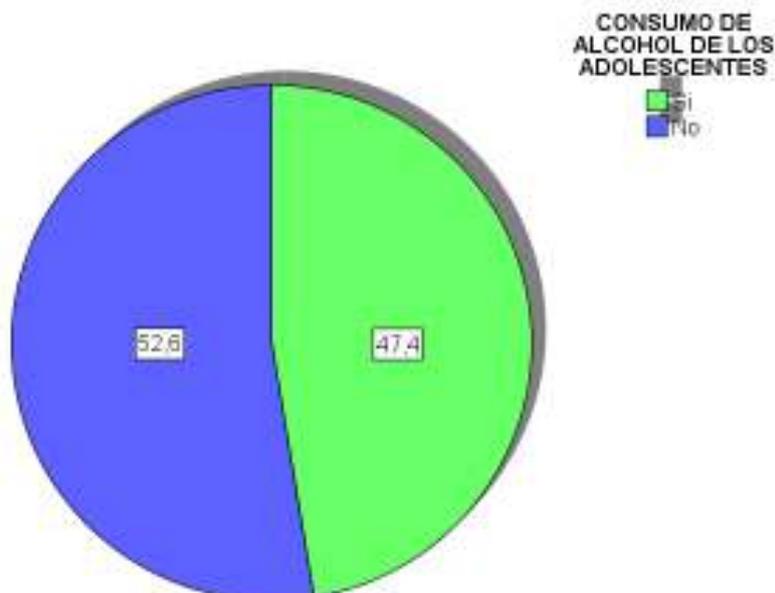
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Índice de riesgo de las situaciones de los factores personales y sociales de consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5: Consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la zona urbana del Distrito de Bambamarca. Julio – diciembre 2017.



Fuente: Elaboración propia.