



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA A PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“FACTORES SOCIALES DEL POSIBLE INICIO TEMPRANO DE
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES
DE NIVEL SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DEL PUEBLO DE PLACHADA – AREQUIPA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: GALLEGOS TURPO BERTHA NOELIA

AREQUIPA – PERÚ

2018

**“FACTORES SOCIALES DEL POSIBLE INICIO TEMPRANO DE
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES DE
SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
PUEBLO DE PLACHADA – AREQUIPA 2015”**

Dedico este trabajo a Dios todo poderoso por haberme otorgado la oportunidad de estudiar esta linda carrera, a mis padres por su incondicional amor y apoyo incondicional durante mis estudios.

Agradecimiento especial a mis familiares y asesores por su amor, apoyo y colaboración en la realización del presente estudio.

RESUMEN

El presente trabajo tenía como objetivo general el de determinar los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en adolescentes de nivel secundaria del pueblo la Planchada Arequipa 2015. Fue un estudio de enfoque cuantitativo de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal entre sus conclusiones están: Los factores que podrían influir en la dimensión conducta antisocial en el inicio de consumo de alcohol según un porcentaje de estudiantes podrían ser la frustración y la agresión que pueden recibir o sentir en algún momento, seguido por aquellos que consideran que solamente lo harían por formar grupos de amigos y por obtener cosas. En la dimensión quejas somáticas que podría motivar el inicio de consumo de alcohol según algunos estudiantes podría ser para olvidar sus penas, otros consideran que lo harían por calmar algún dolor o sentirse enfermo. Asimismo el 55%(94) consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol y el 26%(44) refiere que otros factores podrían influir. En la dimensión búsqueda de atención los factores que podrían motivar el inicio de consumo de alcohol según los estudiantes sería consumirlo en algún momento para divertirse y otros por llamar la atención. En la dimensión entorno familiar y pares los factores que podrían motivar el inicio de consumo de alcohol en un grupo porcentual significativo de estudiantes es la influencia de los pares (amigos) seguido de la influencia de los familiares con adicción. Asimismo predomina el mayor porcentaje de estudiantes que consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol.

Palabras claves: Factores sociales y adolescentes

ABSTRAC

The general objective of this study was to determine the social factors of the possible early onset of alcohol consumption in adolescents at the secondary level of La Planchada Arequipa 2015. It was a non-experimental quantitative approach study of descriptive and cross-sectional level Among their conclusions are: The factors that could influence the dimension antisocial behavior in the beginning of alcohol consumption according to a percentage of students could be the frustration and aggression that can receive or feel at some point, followed by those who consider that only They would do it by forming groups of friends and by obtaining things. In the somatic complaints dimension that could motivate the beginning of alcohol consumption according to some students it could be to forget their sorrows, others consider that they would do it to calm some pain or feel sick. Likewise, 55% (94) consider that no factor could influence alcohol consumption and 26% (44) report that other factors could influence the factors that could motivate the beginning of alcohol consumption according to the students. consume it at some point to forget your sorrows others to calm some pain or feel sick. In the dimension family environment and pairs the factors that could motivate the start of alcohol consumption in a significant percentage group of students is the influence of peers (friends) followed by the influence of relatives with addiction. Likewise, the highest percentage of students predominates, considering that no factor could influence the consumption of alcohol.

Keywords: Social factors and adolescents

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	20
2.3. Definición de términos	37
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	38
2.5.1. Definición conceptual de las variables	38
2.5.2. Definición operacional de las variables	39
2.5.3. Operacionalización de la variable	40

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	47
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	48
3.3. Población y muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: DISCUSION	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En el Perú el alcoholismo constituye la primera dependencia a sustancias psicoactivas y sus efectos se manifiestan en el ámbito familiar, personal, social y comunitario. Investigaciones realizadas con poblaciones de escolares reportan un consumo de bebidas alcohólicas que alcanzan cifras que fluctúan entre el 19 y el 94%. El inicio del consumo en esta población, en el Perú, oscila entre los 11 y 13 años de; en América Latina oscila entre los 12 y 13 años de edad; mientras que, en Estados Unidos, la edad promedio del primer consumo es de 11.9 en varones y de 12.7 años en mujeres .

Los adolescentes tienen experiencia limitada en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y están en una etapa de formación de un sistema de valores. Por tanto, los jóvenes son más susceptibles a realizar actos impulsivos e ilegales, conductas arriesgadas y a adquirir enfermedades de transmisión sexual. Además, son más vulnerables a presentar la enfermedad de adicción, porque en ellos la progresión desde abuso hasta dependencia está acelerada en comparación con los adultos. También hay estudios que han demostrado que los adolescentes tienen más probabilidad de consumir también otras drogas debido a que el alcohol es considerado como una droga de entrada.

El desequilibrio negativo entre estos dos tipos de factores aumentará el riesgo de consumo.

Dado que el alcohol y el tabaco son productos de comercialización legal, tienen fácil disponibilidad y son socialmente aceptados, los adolescentes y los padres a menudo creen que el consumo de estas sustancias son menos peligrosas que las drogas ilegales. De esta manera los progenitores no se percatan con rapidez del abuso del alcohol en sus hijos y tienden a juzgar de modo erróneo la magnitud del problema y a subestimarla.

Por otra parte, se ha observado que existen retrasos en el diagnóstico de abuso de alcohol y de otras drogas, en ello participan varios factores. En primer lugar los indicadores físicos que se observan en los adultos a menudo no son identificables en adolescentes, y regularmente se cree que el alcoholismo es un problema propio de adultos. El abordaje médico es de gran importancia, sobretodo, al tratar adolescentes y siempre se debe considerar el consumo de alcohol como causa

posible de problemas de salud general, o emocional. Con mayor frecuencia el abuso del consumo del alcohol u otra droga se diagnostica basándose en los cambios de conducta que muestra el adolescente.

El término uso de sustancias psicoactivas, se refiere cuando esto es esporádico o experimental y que puede mantenerse bajo una aislada o breve temporada sin que llegue a causar propiamente daño o alteraciones psicofísicas a la economía corporal. El término abuso de alcohol catalogado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, dice que las características del abuso de sustancias, es un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas al consumo repetido. La actividad escolar y laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación. Las investigaciones epidemiológicas mediante encuestas sobre el abuso de alcohol son pocas y a pesar de proporcionar datos aproximados, han contribuido a identificar los factores de vulnerabilidad y protección del sector escolar. Sobre esta base se elaboraron los primeros programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Ante el incremento de la drogadicción escolar se ha considerado necesario realizar un estudio previo del consumo de bebidas alcohólicas en esta población escolar. Para llevarla a cabo se ha tomado en cuenta paradigmas y lineamientos teóricos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. El estudio tiene como objetivo la descripción del uso y abuso de esta sustancia tanto en el sexo masculino, como femenino adolescente y analizarla.

La falta de un programa de prevención de consumo de alcohol en las escuelas peruanas deja a los adolescentes sin la orientación adecuada, lo cual contribuye a la permisividad ante la conducta de ingesta. En este estudio trataremos de elaborar conclusiones y recomendaciones para reorientar planes y estrategias tanto para el sector educación y de salud con la finalidad de disminuir el consumo en esta población.

El presente investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Se desarrolló el planteamiento del problema de investigación, formulación del problema, problemas generales, problemas específicos, objetivos de la investigación objetivos generales objetivos específicos, justificación del estudio, limitación de la investigación. Capítulo II: Se va estudio el marco teórico, antecedentes del estudio, bases te teóricas, definición de términos, hipótesis, hipótesis generales, hipótesis específicos, variables, definición conceptual de la variable, definición operacional de las variables, operacionalización de la variable.

Capítulo III: Se va describió los material y método, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos. Capítulo IV: Resultados, discusión de resultados y los anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol y otras drogas es una de las grandes preocupaciones a escala internacional, por las graves consecuencias que produce a nivel sanitario y socioeconómico. La OMS estima que el 5% de la población adulta mundial consumió algún tipo de droga ilícita en 2010 (WHO, 2011).

Según la Organization Panamericana de la Salud, durante la última década el consumo de alcohol como problema de salud pública, es especialmente problemático en América Latina y el Caribe. Si hablamos del consumo de alcohol, esta cifra crece considerablemente, por la conexión social de celebración y ocio que conlleva esta sustancia, y con la que se asocian directamente 2.5 millones de muertes cada año.¹

El alcohol forma parte de la vida diaria de muchas personas en todo el mundo. Un consumo responsable se considera saludable si se realiza con moderación y dentro de un estilo de vida equilibrado. Tradicionalmente el alcohol ha formado parte de algunas dietas llamadas mediterráneas y de las celebraciones y festejos en ciertas culturas. El patrón de consumo, sin embargo, ha ido variando a lo largo de los años, llegando a convertirse para ciertas personas en un problema con graves consecuencias a nivel sanitario, social y económico.²

Este nuevo modelo de consumo se produce en un entorno lúdico y de experimentación en el que predomina el policonsumo. Suele realizarse fuera del hogar, predominantemente por la noche y en grandes cantidades, incrementándose por lo tanto las conductas de riesgo asociadas (accidentes, violencia, embarazos no deseados, etc.).

El consumo se asocia al tiempo libre y a las relaciones sociales. Además, el espacio y tiempo de ocio se considera como un derecho fundamental del individuo. Es un fenómeno cultural, en el que ya no se consume en entornos de marginalidad, sino de forma normalizada. La percepción de riesgo dentro de ese consumo es baja, tanto para los jóvenes como para el resto de la población adulta. Está influido por la presión del grupo; el consumo se convierte en un factor de unión y de pertenencia al grupo. Edad de inicio temprana e incorporación femenina en el consumo habitual, el fenómeno de las sociedades más industrializadas, que se mueven en el entorno de una industria de ocio muy atractiva.

Los cambios sociales, económicos y culturales han hecho que haya cambios en el comportamiento de los adolescentes, y en consumo nocivo de bebidas alcohólicas es una de las principales causas de traumatismos, violencia y muertes prematuras. La reglamentación del acceso a las bebidas alcohólicas es una estrategia eficaz para reducir el consumo nocivo de alcohol por parte de los jóvenes. La prohibición de la publicidad del alcohol puede atenuar la presión ejercida sobre los adolescentes para que beban.

El consumo de alcohol junto al consumo de otras sustancias, ha aparecido en las distintas encuestas de opinión pública, como una de las mayores preocupaciones sociales. Y es que ha habido un gran cambio a nivel epidemiológico, que conlleva una variación en el patrón de consumo y en la tipología de los consumidores.

Los cambios a nivel general, afectan al tipo de sustancia consumida, correspondiendo los mayores porcentajes al consumo, que los jóvenes comienzan a consumir cada vez a edades más tempranas y los mayores porcentajes de consumo de tabaco corresponden a las chicas, aunque los chicos consumen de forma más intensa tanto tabaco como alcohol y con

respecto a las drogas ilegales, cabe decir que los chicos las consumen en mayor porcentaje que las chicas

Los patrones de consumo de alcohol en menores de edad se deben a una variedad de factores: la familia, los amigos, los medios de comunicación, las normas culturales y la religión, así como las políticas gubernamentales. Las políticas gubernamentales pueden influir en estos patrones a través de diversas formas, inclusive mediante estrategias de fijación de precios, restringiendo el abastecimiento de bebidas alcohólicas y regulando de forma rigurosa la comercialización de bebidas alcohólicas.

Cabe destacar el papel que juegan las familias en el consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad. La composición familiar y los niveles de ingreso y de violencia son algunas áreas asociadas al consumo de alcohol y uso de sustancias en menores de edad. El entorno donde se desenvuelve el adolescente será la base para tener acceso a la diversidad de motivos para el consumo de bebidas alcohólicas. Las influencias más cercanas son las amistades basándose en la presión de grupo y las empresas que las distribuyen en su infinidad de variedades y cantidades juntamente con la publicidad generan un reforzador para poder acceder más rápidamente a estas. Se afirma que con la pubertad suceden cambios determinantes en la transición morfo funcional del ser humano que deja de ser niño sin ser todavía adulto. En este periodo de conflictos, reajustes y adaptaciones de muy variada índole, el entorno sociocultural y la influencia de los pares configuran el surgimiento de un perfil que perdurara a lo largo de la vida de cada persona.

Los adolescentes, dadas las características de su edad, son más proclives a "probar y experimentar el consumo de sustancias estimulantes, con el riesgo de iniciar adicciones de consecuencias posteriores. Múltiples estudios reportan que los procesos adictivos se originan en la adolescencia.

Ante todo la problemática suscitada en los adolescentes del puerto en La Planchada, se plantea hacer un programa de prevención juntamente de

concientización con respecto a las consecuencias que involucra el consumo de alcohol a temprana edad, las consecuencias que estas generan y no son usadas con responsabilidad. Para esto se contara con los profesionales del centro educativo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores sociales del posible inicio temprano de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria de dos instituciones de secundaria del pueblo la Planchada Arequipa 2015?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en la dimensión conducta antisocial en adolescentes de dos Instituciones Educativas pueblo la Planchada Arequipa 2015?

- ¿Cuáles son los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en la dimensión quejas somáticas en de dos instituciones de secundaria del pueblo la Planchada Arequipa 2015?
- ¿Cuáles son las consecuencias del inicio temprano del consumo de alcohol en la dimensión búsqueda de atención en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015?
- ¿Cuáles son las consecuencias del inicio temprano del consumo de alcohol en la dimensión entorno familiar y de los pares en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en adolescentes de nivel secundaria del pueblo la Planchada Arequipa 2015

1.3.2. Objetivos específicos

- Reconocer los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en la dimensión conducta antisocial en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015
- Reconocer los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en la dimensión quejas somáticas en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015
- Identificar los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en la dimensión búsqueda de atención en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015
- Identificar los factores sociales del posible del inicio temprano del consumo de alcohol en la dimensión entorno familiar y de los pares en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Poder conocer las razones que llevan al consumo de sustancias a la población general es una forma de analizar los factores implicados en el inicio, uso y abuso del consumo, que se relacionan con el individuo y su entorno, es decir, que se asocian a una serie de factores de vulnerabilidad vinculados a factores de riesgo de varios tipos: genéticos, ambientales y psicológicos.

La vida social la que compromete a la persona con las bebidas alcohólicas, en general los ritos religiosos, los cumpleaños, las festividades de todo tipo y

hasta los velorios, aunque la realidad sea así, Miller & Hester (2003) nos proporcionan una excelente revisión de estos modelos teóricos. Ellos resumen 12 modelos de un solo factor y describen a cada uno de ellos, identificando su mayor énfasis sobre la causa y el mantenimiento de los desórdenes por uso de alcohol, además de citar un ejemplo de su manera de intervenir para modificar estos trastornos, según lo que dicta cada enfoque. En el presente trabajo se refleja cuando podamos anticipar ante una población adolescente el consumo de bebidas alcohólicas y que repercutiría en nuestra sociedad debido a que si no le ponemos importancia, lo veremos reflejado en nuestra sociedad en un par de años.

Es una herramienta preventiva, puesto que nuestro compromiso también es con nuestra sociedad. El alcoholismo es una enfermedad y el evitar su consumo deliberado también evita que se propague dicha enfermedad, poniéndole más énfasis en los adolescentes los cuales están más predispuestos ante toda esta gama de acontecimientos étlicos en la sociedad.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año. El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.

Este trabajo que trata sobre el consumo de bebidas alcohólicas y como es que el estilo de vida influye, haciendo un hincapié en sus efectos, sobre todo en la adolescencia. Su finalidad es informar a los adolescentes sobre el excesivo consumo de las tales.

Se pretende lograr que en los estudiantes hagan conciencia con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, así también como el uso de diferentes medios que apoyan al no consumo de estas a temprana edad. Por medio de resultados obtenidos mediante el estudio de campo, se podrá estructurar y adecuar el plan de trabajo ante esta problemática.

Las diferentes situaciones que se manifiestan en el puerto hacen más énfasis en la persona con problemas de bebida, tiene una permanente disonancia cognitiva y/o ambivalencia, es decir, lo que piensa no se ajusta

con lo que hace, por lo tanto, se siente mal. Desde el punto de vista práctico, los resultados permiten conocer los factores de riesgo del comportamiento y la conducta de los adolescentes juntamente con el consumo de bebidas alcohólicas desde su adolescencia, lo cual, de manera correlativa, puede servir para sugerir recomendaciones a los padres de familia, los educadores, tanto como a los profesionales del sector salud en este proceso de formación, orientación, prevención y promoción de la salud mental y física de los adolescentes. Con todo, los principales beneficiados serán, desde luego, los propios adolescentes de los centros educativos del Puerto de La Planchada.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación está limitada por el factor del tiempo para la elaboración del proyecto y el poco alcance a la bibliografía sobre el tema

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Matos Miriam. “Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia 2007. El estudio se realizó en 2290 alumnos/as de la E.S.O. de la Región de Murcia en el año 2007. Los análisis se han realizado de forma separada para niños y niñas.

En ambos sexos valorar desfavorablemente las relaciones con el padre y con los hermanos, ocupar el segundo lugar entre los hermanos, dedicar más horas a los video juegos entre semana, realizar salidas nocturnas con amigos en el fin de semana y fumar tabaco se asociaron con haber consumido alcohol, siendo factor protector el dedicar más horas a la lectura, cine o teatro entre semana. En las niñas fueron además factores de riesgo valorar desfavorablemente las relaciones con la madre y que la madre trabaje fuera de casa, mientras que dedicar horas de video juegos en fin de semana fue protector. En los niños fue protector también practicar deporte los fines de semana.

El consumo de alcohol fue mayor en chicos que en chicas en 1º, 2º y 3er curso de la ESO, mientras que en 4º curso fue mayor el porcentaje de chicas que afirmaron haber consumido alcohol.

Los adolescentes que ocupaban el 2º lugar entre sus hermanos refirieron haber consumido alcohol en una mayor proporción.

Las adolescentes cuya madre no trabajaba fuera de casa, refirieron un menor consumo.

Los menores varones que valoran desfavorablemente las relaciones con su padre y con sus hermanos beben más frecuentemente alcohol.

Referir una relación desfavorable con el padre, la madre o los hermanos es un factor de riesgo del uso de alcohol para las chicas.⁴

Álvarez Alonso María José. Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes 2015

La prevalencia de consumo de alcohol y drogas fue alta en nuestra muestra; 82% del total declarado para consumir alcohol y un cuarto de la muestra fue usuario de polydrug.

Las experiencias de maltrato infantil fueron comunes entre todos los adolescentes, aunque la prevalencia fue inferior entre el grupo de no consumidores. Adolescentes con resultados positivos

Resumen el consumo de alcohol mostró una mayor incidencia de todos los tipos de infancia maltrato. El grupo que requirió tratamiento presentó mayores porcentajes de experiencias adversas.

Baja proporción de trastornos psiquiátricos y antecedentes familiares de alcoholismo se encontraron entre los no consumidores. La prevalencia entre los grupos 2 y 3 fue similar y más alto que el observado en muestras de la comunidad. Todos tienen diagnósticos positivos de los trastornos de ansiedad, el TDAH o los trastornos alimentarios eran consumidores de alcohol. Alto porcentajes de trastornos depresivos que exhiben (96.5%), desórdenes de estrés postraumático (98.2%), personalidad límite (93.6%) o los que tienen un padre (95.7%) o una madre (96.3%) con problemas de

dependencia del alcohol eran consumidores de alcohol. Con respecto al uso de polidrug, alrededor del 50% de los adolescentes que tenían un condición psicopatológica mostró este patrón de consumo de drogas. Además. El 74% de los adolescentes que tenían una madre con dependencia del alcohol usaban varias drogas, como así como el 55% de los adolescentes con un padre alcohólico.

Los modelos predictivos mostraron fuertes influencias en el consumo de alcohol y uso de poli consumo entre adolescentes. Experiencias de maltrato de abuso físico y La negligencia emocional aumentó más de 10 veces los factores de riesgo para el consumo de alcohol, y la presencia de un trastorno de estrés postraumático multiplicó estas probabilidades por 25. Abuso sexual aumentado las probabilidades de consumo de polydrug en 16, y la negligencia emocional experiencias en 11 veces. Los padres alcohólicos también tuvieron un gran impacto en los adolescentes consumo: los antecedentes de alcoholismo entre los padres aumentaron 3 veces el alcohol consumo. Los problemas relacionados con el alcohol entre las madres aumentaron 17 veces las probabilidades para uso polydrug.⁽⁵⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Waldo Castro Omar realizó un estudio sobre “Factores psicosociales relacionados con la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de ambos sexos de 14 -16 años en el colegio José Carlos Mariátegui de Manchay, Perú(2008) ”, el diseño de investigación que utilizó fue de corte transversal descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 30 alumnos, como técnica uso el cuestionario que constó de 35 preguntas destinadas para la recolección de datos. Se concluyó que el problema del alcoholismo debería ser tratado como problema de salud pública ya que trae consigo diversas consecuencias como violencia juvenil,

asaltos, violaciones, accidentes de tránsito.⁶

Tello Salas P. El consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia 2013. Esta investigación tiene como objetivo obtener un mayor conocimiento acerca del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios limeños, en términos de frecuencia y cantidad. Asimismo, conocer si éste tiene relación con las expectativas positivas y negativas respecto a dicho consumo, y con la autoeficacia de resistencia al alcohol. Para dicho propósito, se utilizó un cuestionario acerca del consumo de alcohol diseñado por la investigadora, así como el Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso de Flórez-Alarcón (2001). Se analizaron los datos utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, y la prueba U de Mann Whitney para la comparación entre grupos. Los resultados indican que una alta autoeficacia está relacionada con un consumo menos frecuente y una menor cantidad en una misma ocasión; y las expectativas positivas están relacionadas con una mayor frecuencia y cantidad de consumo. Palabras clave: Expectativas respecto al alcohol, Autoeficacia de resistencia, Alcohol, Estudiantes universitarios.⁷

Castillo, D utilizo el MAST (Michigan Alcoholic Screening Test) para identificar problemas de alcoholismo entre adolescentes de Arequipa (2008). Se entrevistaron 2143 adolescentes en sus centros de estudio. La calificación de El porcentaje de adolescentes alcohólicos, en la muestra, fue de 13.88% de la población, encontrándose un predominio masculino (17.20%) sobre el femenino (7.94%) y el radio masculino/femenino de dos. LA mala dinámica familiar de los alcohólicos fue tres veces mayor que los adolescentes no bebedores (28.22% y 9.42% respectivamente). Un mayor porcentaje de adolescentes provenientes de clase social alta fue identificado como

alcohólico. El alcoholismo en adolescentes tiene su inicio a los 14 años encontrándose un pico en la adolescencia final (17 -18 años)⁸ En el presente estudio se trata de identificar los factores de riesgo para alcoholismo en adolescentes en un estudio anterior 14% de adolescentes alcohólicos en Arequipa. En el presente estudio se trata de identificar los factores de riesgo para alcoholismo en adolescentes. Se administraron el MAST (Michigan Alcoholic Screening Test) y el CAGE a 2143 estudiantes adolescentes en la ciudad de Arequipa. Los resultados demostraron una mayor proporción de padres analfabetos entre los adolescentes alcohólicos (3.38%), también se encontró un número mayor de familias divorciadas (30.6%) entre los alcohólicos (normales 21.6%), la dinámica familiar en la mayoría de familias divorciadas se encuentra alterada. Se encontró familias nucleares y de clase social alta entre los adolescentes alcohólicos.⁹

Estudios realizados en los Estados Unidos es la encuesta realizada por el departamento de salud y comportamiento social de la universidad de Harvard, en Boston, durante el año 2001 (Harvard Scholl of PublicHealthCollege Alcohol

Study, CAS). Dicho estudio se realizó sobre un total de 10.904 estudiantes universitarios pertenecientes a 38 estados norteamericanos más el distrito de Columbia, en la cual indican datos que el 80,7% de los estudiantes universitarios han consumido bebidas alcohólicas durante el último año (79,9% de chicos y el 81,3% de las chicas).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Generalidades del Alcohol

El proceso por el que se obtiene el alcohol, componente básico de las bebidas alcohólicas, es la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, proceso conocido como «fermentación alcohólica». Este proceso se lleva a cabo por la transformación del azúcar en etanol mediante la actuación de unas levaduras sobre

ciertos frutos o granos, como la uva, la manzana, la cebada o el arroz.

Se utiliza la palabra «alcohol» cuando nos referimos al alcohol etílico o etanol ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$); líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter. Su liposolubilidad es unas 30 veces menor que su hidrosolubilidad. En lo relacionado con su valor nutritivo, 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas.⁽¹⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud define como alcohólicos a aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol ha alcanzado tal grado que da lugar a trastornos psíquicos, a complicaciones corporales y/o conflictos en sus relaciones interpersonales y sus funciones sociales". Es una enfermedad muy extendida en nuestra sociedad, puesto que beber alcohol está socialmente bien visto, y muchas familias se ven afectadas por este problema, sin saber cómo hacerle frente ni a quién dirigirse.

2.2.2. Alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias.

En CEDRO 2001 - 2003 se encontró que el consumo de alcohol en Lima era mayor que en provincias el uso reciente de alcohol aumento 3,4 % y la prevalencia aumento en 11,1 % es decir hay un incremento en el consumo de alcohol, dándose el mayor aumento en la región Lima, seguido por el resto de la costa, principalmente en la adolescencia luego la Sierra y la Selva.⁽¹⁷⁾

2.2.3. Adolescencia

La adolescencia es una época de la vida que marca la transición entre la infancia y el estado adulto. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y finaliza hacia los 19 o 20 años. Durante este periodo, se producen grandes cambios y el adolescente verá cómo se desarrollan en él aspectos como el físico, el intelectual, el social, etc.

La adolescencia es el momento de nuestras vidas en que realmente se aprende sobre el mundo que nos rodea y a encontrar nuestro lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Los jóvenes a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades excitantes que pueden resultar peligrosas. Afortunadamente, la mayoría de los jóvenes buscan estas sensaciones en la música, el deporte u otras actividades que precisan de gran cantidad de energía pero que conllevan un escaso riesgo físico real. ⁽¹⁸⁾

2.2.4. Motivo de consumo de alcohol en adolescentes

En el caso de la adolescencia, muchas veces se niega sufrir alcoholismo puesto que no se bebe entre semana, sin embargo, sobrepasarse todos los fines de semana y comenzar a depender de ese hábito conlleva también un tipo de alcoholismo, ya que crea dependencia y adicción hacia ese tipo de bebida. Generalmente, las personas que terminan en el alcoholismo, poco a poco empiezan a beber también entre semana, y sin ningún motivo aparente o buscando los motivos donde no los hay. ⁽¹⁹⁾

En el ámbito global, es importante tener en cuenta que ha habido un cambio considerable en las costumbres sociales que favorecen de alguna manera el consumo de alcohol; donde cada vez se pierde valores, y por otro los/as adolescentes tienen hoy una

mayor independencia económica en líneas generales, que les permite entrar de lleno en la Sociedad de consumo.

Esta situación se da debido a una serie de variables, como crisis de valores, violencia intrafamiliar, además de una serie de cambios que vive el adolescente como crisis de identidad, conformación de grupos, cuestionamiento de la autoridad, desarraigo de los padres y búsqueda de ideales, entre otros, los cuales conducen al adolescente a actuar inadecuadamente, apropiándose de modelos que lo perjudican, por lo cual, se presentan altibajos por el estado de confusión que viven, conduciéndolos al alcohol, como medio de evasión de sus problemas, pensando que con este se encuentra la solución, sin darse cuenta que se está convirtiendo en un adicto.
(18)

Según la O.M.S. cada año crece el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en el mundo entero.⁽¹⁸⁾

Para los adolescentes el alcohol es como una quitapenas, que le permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones. A partir de aquí podríamos constatar que la mayoría de los/as adolescentes no solo beben por placer, sino, por múltiples razones que se podrían agrupar en dos procesos

1. La búsqueda de efectos agradables. El encontrarse a gusto, en la búsqueda de una mayor capacidad de relación, etc.
2. Elementos de presión social, el bombardeo de la publicidad y la oferta, etc.

2.2.5. Causas del Alcoholismo en la Adolescencia

Entre las causas del alcoholismo en jóvenes, las más comunes son:
Para formar parte de un grupo de amigos.
Para divertirse más y sentirse bien. Para olvidar los problemas.

Por el gusto al sabor.

Para desinhibirse y "quitarse vergüenzas" que les permita hacer cosas que de otra manera no harían.

Muchas veces inciden los problemas familiares (malas relaciones dentro de la familia), sociales (necesidad de pertenecer a un grupo de iguales), escolares (problemas en la escuela que me llevan a beber para olvidar) en la existencia del alcoholismo. La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y, quizá, haya tomado de más en alguna ocasión.

Esto puede ser normal, pues el que un adolescente tome bebidas alcohólicas son caracteres típicos de su edad, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas y actitudes, y todo lo típico de esa edad. Pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, y su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces el muchacho ya es un alcohólico.⁽¹⁹⁾

2.2.6. Características de los Adolescentes con el Alcohol

- Repetidamente se levanta y llega tarde al colegio, a clase, a algún entrenamiento, etcétera.
- Falta a clase o se escapa del salón con frecuencia. Su rendimiento académico se deteriora.
- Presenta problemas de retención y de juicio Inicia pleitos frecuentes con sus amigos y discute constantemente. Descuida su apariencia, muestra desaliño inusual.
- Es hostil con los que le rodean.
- Se aísla de la familia, tiene cambios bruscos de humor. Se ve involucrado en peleas, robos.
- Cambia muy seguido de amigos.
- Tiene dificultad para conciliar el sueño.

- Presenta nerviosismo, irritabilidad. Se irrita de manera descontrolada por situaciones relativamente sencillas.
- Constante manipulación.
- Llega a casa con aliento alcohólico o masticando chicle o pastillas de menta. Constantemente encuentra excusas para quedarse en casa de algún amigo. Persiste en sentirse deprimido.
- No encuentra gusto en las diversiones y actividades propias de su edad. Baja de peso considerablemente.
- Falta de apetito, no le encuentra sabor a los alimentos o come en exceso, especialmente alimentos dulces.
- Presenta problemas de falta de concentración.
- Desorientación en el tiempo, espacio o en relación a las personas. Deterioro general de su estado físico.
- Irregularidades en la menstruación. Tos crónica, fatiga, falta de vitalidad.
- Desinterés o apatía por lo que antes le entusiasmaba, como practicar algún deporte.
- Protege exageradamente su habitación y sus cosas personales o parece esconderse.
- Se niega constantemente a decir con quién va o a dónde va.
- Utiliza lentes de sol inadecuadamente, se cubre demasiado aun cuando el clima sea caluroso.
- Continuamente solicita dinero, su mensualidad repentinamente empieza a ser insuficiente sin que existan mayores gastos.
- Su lenguaje incluye el uso de la jerga relacionada con las drogas.

2.2.6. Calificaciones bajas en el promedio escolar.

Entre sus pertenencias se encuentran objetos relacionados con el uso de droga como pipas, varas de incienso, papeles para cigarros.

Desaparición de botellas de alcohol o disminución del contenido en las mismas. Incidencia de accidentes y daño a su persona.

La lista podría ser interminable, por lo que es recomendable que los

padres estén alerta y agreguen mucho sentido común y suspicacia para saber detectar un comportamiento anormal de una rebeldía juvenil.⁽²⁰⁾

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años, los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. Según la OMS “son alcohólicos aquellos que beben en exceso y cuya dependencia ha alcanzado un grado tal, que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales, físicas y del inadecuado funcionamiento social y económico. El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente y la incapacidad de detenerse o abstenerse.⁽²⁰⁾

2.2.3. Factores Psicosociales

Los factores psicosociales son de tipo Social, Familiar, Grupal, e Individual

De tipo Social

La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas.- La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la

vida de una persona, por ser el momento de transición entre la pérdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto se suma enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo.⁽¹¹⁾

El alcohol es la compañía habitual en las relaciones sociales. Las evidencias sugieren que el hecho de que los compañeros de un adolescente consuman alcohol es un fuerte indicador de que él o ella también beberán alcohol.⁽¹³⁾

De tipo familiar

La familia también se cuenta como un factor, ya que los hábitos de los padres influyen sobre los hijos. Si estos crecen en un ambiente donde el alcohol es celebrado como algo que se relaciona con la fiesta, el bienestar y la euforia, al tiempo que se reduce el miedo y la ansiedad, va a ver mayor riesgo de que los hijos tengan las mismas prácticas.

La familia es un sistema socio-natural organizado en roles fijos (padre, madre, hermanos, tíos, etc.), con vínculos que pueden ser consanguíneos o no, con un modo de existencia económico, social y cultural común, con una matriz afectiva aglutinante y un funcionamiento unitario que le da identidad.

La experiencia nos muestra que las dificultades de comunicación, la ausencia de límites y fallas de autoridad en el contexto familiar, así como una serie de patrones alterados en la dinámica familiar como sobreprotección rechazo y/o abandono, autoritarismo-castigo y/o permisividad, ausencia presencia débil del padre, actitudes ambiguas sobre las drogas, y carencias afectivas, entre otros, son características familiares que no favorecen un crecimiento personal y el desarrollo de capacidades para afrontar los problemas de la vida.⁽²¹⁾

Investigaciones recientes sugieren que hay menos probabilidades de que los niños beban alcohol si los padres forman parte de sus vidas y participan en sus actividades cuando padres e hijos indican que tienen una relación estrecha, lo que difiere en los jóvenes cuyas familias tienen un historial de abuso de alcohol, están en "mayor riesgo" que otros para desarrollar problemas relacionados con el alcohol, puesto que al ver a sus padres y/o demás familiares, que acostumbran a consumir alcohol y creen que el consumir bebidas embriagantes es un buen hábito característico de los adultos.⁽¹⁵⁾

De tipo Grupal

Normalmente se bebe en grupo para divertirse y ser aceptado, y en alguna medida para mantener una relación grupal.⁽¹⁸⁾

De tipo Individual

Algunos estudios muestran mayor incidencia de depresión, poco control de impulsos, irresponsabilidad, agresividad y baja autoestima. Se describen también a los alcohólicos como frecuentemente inmaduros, narcisistas, dependientes, hostiles y socialmente aislados, excepto cuando están bajo los efectos del alcohol. El consumo de alcohol se relaciona con:

Problemas de socialización. Dependencia afectiva. Problemas de personalidad.

Iniciación sexual: es posible que en nuestra cultura el alcohol juega algún papel en este sentido para los adolescentes, se siente grande cuando toman bebidas alcohólicas o por estar borracho. Por otra parte el alcohol suelta la lengua y da ánimos para encarar el juego de seducción inicial.⁽¹⁸⁾

Otras veces se acude al alcohol por curiosidad, por el afán de experimentar, de conocer aquello de lo que se habla y que tan peligroso parece. También lo hacen para facilitar el contacto y la comunicación en las relaciones sexuales, pero en vez de facilitarles,

lo dificulta y aporta efectos contrarios a los que lo buscan. Otra de las formas de los adolescentes de acercarse al alcohol es para participar de la sociedad de los adultos, cuyas actitudes se toman como referencia en numerosas situaciones cotidianas.⁽²⁰⁾

2.2.4. Intervención de Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención del Consumo de Alcohol

La enfermera desarrolla actividades para prevenir el uso de drogas (alcohol), actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo la integración en la familia y en los demás segmentos sociales. Puede actuar también en el fomento de la salud, fortaleciendo los factores psicosociales, con miras a la mejoría de la autoestima y la auto eficacia, y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud, entre otros.

La promoción de la salud debe ser parte de las actividades de reducción de la demanda de drogas (alcoholismo). La promoción de la salud puede ser entendida como un proceso de concientización del individuo, la familia y la comunidad. Eso se aplica a sus potencialidades, sus responsabilidades y derechos individuales y sociales, su sustentabilidad, y las transformaciones en el ser humano, el medio ambiente y la sociedad. De la perspectiva crítico holística, el enfermero facilitará el proceso de concientización en diferentes grupos de la comunidad y la sociedad.

El enfermero realiza acciones promocionales educativas un proceso que se realiza a mediano y largo plazo. Las acciones de prevención minimizan el efecto de los factores de riesgo, proponiendo estrategias y medidas específicas. Deben ser elaboradas con las comunidades, las instituciones públicas (educación, salud y justicia), empresas y medios de comunicación.

El desarrollo de las intervenciones de enfermería puede realizarse mediante: la comunicación interpersonal, el contacto individual en una sala de consulta, visita domiciliaria, trabajos de grupos por medio de técnicas de sensibilización, y motivación para los problemas relacionados con el uso de drogas.

Es importancia la presencia de los actores sociales debido que son las personas o grupos de personas directa o indirectamente afectadas por un proyecto, y las personas o grupos de personas que pueden tener intereses en un proyecto o la capacidad para influir en sus resultados de una manera positiva o negativa, o ambas cosas. Los actores sociales pueden ser comunidades o personas afectadas a nivel local y sus representantes oficiales y extraoficiales, autoridades de gobierno a nivel nacional o local, políticos, líderes religiosos, organizaciones de la sociedad civil y grupos con intereses especiales, los círculos académicos u otras empresas.

2.2.5. Depresión y Ansiedad

La ansiedad y la depresión son trastornos mentales que te impiden desarrollar tu vida de forma normal, alteran tus hábitos y comportamientos y afectan a tus relaciones en general, trabajo, familia y pareja.

Estos trastornos se manifiestan a través de síntomas como respuesta a largos periodos de estrés y angustia o situaciones de peligro que sólo existen en tu mente, pero ¿qué síntomas te pueden causar la ansiedad y la depresión?

Los síntomas pueden ser de origen físico como taquicardias, mareos, temblores musculares, dificultad para respirar, sudoración, dolor abdominal, punzadas, cansancio... o de origen no físico como pueden ser la angustia, miedo, falta de concentración, inseguridad, huida o evitación, obsesión, irritabilidad, agobio, tristeza...

Las causas más comunes a sufrir alguno de estos trastornos son las preocupaciones exageradas y reiteradas y la dificultad para adaptarte a los cambios en tu vida personal o profesional.

Como curar la ansiedad y la depresión

La ansiedad y la depresión son trastornos que pueden controlarse mediante algunos sencillos ejercicios, que practicados de forma regular, un par de veces al día, ayudarán a disminuir considerablemente estos molestos síntomas incluso hacerlos desaparecer por completo, favoreciendo la relajación y aportando un estado de calma y un mayor control en situaciones de estrés.

Los ejercicios de relajación constituyen una de las prácticas mas utilizadas y efectivas para reducir estos síntomas. Practicados de forma habitual eliminan la tensión muscular y mental llevándonos a un completo estado de paz y armonía, que en principio podría resultar extraño debido al continuo estado de tensión al que ha estado sometido nuestro cuerpo.

Los ejercicios de meditación son utilizados para controlar los síntomas de ansiedad, proporcionan un estado de calma y paz interior mediante el propio control de la mente.

De igual modo los ejercicios de respiración son beneficiosos para la relajación, aumentan la capacidad pulmonar y ayudan a evitar la hiperventilación, una respiración más profunda y rápida de lo normal que aumenta el nivel de ansiedad.

Indispensable para afrontar cualquier situación de estrés es tener la autoestima alta, debemos valorar positivamente nuestras acciones con el fin de evitar el deterioro de nuestro estado de salud física y mental

I.

2.2.6. Conducta Antisocial

Los autores Rodríguez y García Medina (2009) definen los conceptos anteriores como: “el comportamiento pro-social es aquel que englobaría el conjunto de razonamientos que pueden acompañar a las conductas que los seres humanos realizan de forma voluntaria en favor de otros, con independencia de que la mayor parte de los casos pueda o deba revertir en beneficio propio” mientras que aquellos comportamientos antisociales o disociales serían “todas aquellas actitudes de enfrentamiento contra los mandatos de las figuras que representan autoridad, así como la idea de trasgresión anticipada de las normas sociales e institucionales”.

Esta definición es más concreta que las anteriores ya que para estos autores se delimita el comportamiento antisocial (o disocial) a todas aquellas actitudes que sean contrarias a las normas aunque, por extensión, también se incluirán en ocasiones otras conductas que no están prohibidas o son contrarias a leyes y normas pero que se consideran que son contrarias al bien común.

Según la Real Academia Española por antisocial se entiende aquello que es lo opuesto a la sociedad, al orden social. Esto implica, por lo tanto, que el comportamiento antisocial será percibido a través de las conductas de un sujeto que son observables, en las que intervienen los movimientos y los pensamientos de esta persona siendo contrarias a las pautas que mantienen el orden social dentro de ese contexto en particular. Y se debe hacer hincapié en ello ya que como veremos más adelante cada contexto es distinto y el orden social establecido se fundamentará en principios que no tienen porqué ser los mismos.

Esto implica que un mismo comportamiento pueda considerarse antisocial en una sociedad pero no en otra. Por ejemplo, en muchas sociedades islamistas, se considera una actitud antisocial que una

mujer conduzca un vehículo o salga de casa sin ir totalmente tapada, etc. y, dichos comportamientos, fuera de esas sociedades, no son contrarios a ninguna norma sino que se consideran parte del normal funcionamiento cotidiano.

De hecho, precisamente tal prohibición de acción a las mujeres, se consideraría una coacción de sus derechos y libertades constituyendo una infracción legal, es decir, precisamente aquel que prohibiera o coaccionara a una mujer anulando su derecho a conducir en contra de su voluntad, sería el individuo que estaría teniendo un comportamiento antisocial y perturbando el orden social establecido. Otro ejemplo sería considerar como antisocial la homosexualidad.

Así es en muchos países, incluso lo era en España hace unos pocos años. Por ello debemos tener presente que, el comportamiento antisocial se define en función de aquello que la sociedad ha establecido como el interés social, el bien común, en ese lugar y momento concretos.

Siguiendo esta pauta encontramos la definición de Horas (1972) quién señala que “si la violencia destruye bienes que una sociedad protege, legalmente ese comportamiento es antisocial”. Este autor vuelve a delimitar el concepto antisocial como aquellas acciones violentas, que dañan bienes sociales. Existen una gran variedad de formas de manifestarse que van desde conductas destructivas o exageradas hasta delincuenciales.

Una forma que en Criminología tenemos de referirnos a estos comportamientos antisociales son las denominadas conductas desviadas o antisociales que hacen referencia a aquellas que son opuestas a las reglas de convivencia, o que son contrarias con algunos preceptos y prohibiciones; siendo la delincuencia la expresión más extrema de estos comportamientos antisociales ya

que ésta engloba las conductas que además son punibles por la legislación.

Las conductas desviadas incluyen todas aquellas que se consideran inaceptables o indeseables en relación a las normas convencionales o costumbres sociales. Evidentemente estas conductas pueden ser diferentes según el contexto en que nos encontremos e, incluso dentro del mismo contexto, también hallamos conductas de diferente gravedad (podemos estar hablando de que el comportamiento antisocial deriva en delitos, o en fumar a edades muy tempranas, a negar el saludo, etc.). De ahí la complejidad de la definición del comportamiento antisocial porque realmente existen muchas connotaciones distintas a su significación dentro de la amplitud del concepto.

En ocasiones son las propias leyes las que definen el concepto como ocurre en el artículo 5 de la ley 74 que crea el Consejo tutelar de menores en el Estado de Sonora la cual dice: “por conducta antisocial debe entenderse, no sólo la comisión de infracciones de las leyes penales o a los reglamentos de policía y buen gobierno, sino también las manifestaciones reiteradas de conducta, que afectando al menor que las realiza, a su familia o a la moralidad y seguridad social, no están previstas ni como delitos ni como contravenciones administrativas”.

Ya hemos visto por ejemplo que una misma conducta puede ser considerada antisocial en una sociedad y no en otra pero es que también un comportamiento puede ser antisocial o no dentro de un mismo contexto social dependiendo de otros factores como la edad por ejemplo. Un caso en que se vería muy claro es en el tabaco o el alcohol. Si un adolescente o joven fuma y bebe alcohol deberíamos considerar dichos comportamientos como antisociales, y más teniendo en cuenta que como criminólogos también sabemos de la relación existente entre esas conductas y los actos delincuenciales

ya que conocemos que se tratan de factores de riesgo claves a tener presentes en la intervención preventiva. Pero estos comportamientos dejan de considerarse antisociales en nuestra sociedad a partir de cierta edad ya que entra dentro de la normalidad que, dejando de un lado adicciones o abusos de dichas sustancias, una persona pueda tomarse una copa o fumarse un cigarrillo. Con estos ejemplos podemos ver la complejidad de delimitar el concepto “antisocial” con carácter universal ya que deberemos atender a cada una de las circunstancias.

Pero también existen otras definiciones realizadas desde otros enfoques como es la realizada por Gallardo-Pujol et al. (2009) en su estudio. Para estos autores también el comportamiento antisocial como “un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. El comportamiento antisocial es un fenómeno muy amplio que incluye distintos tipos de acciones, de las cuales destacan diferentes tipos de agresión, robos, engaños, conductas impulsivas, ultrajes y violencia entre sus diferentes manifestaciones.

Estos comportamientos se pueden manifestar tanto en el ámbito clínico como normativo”. La diferencia de esta definición respecto a las otras es que, en esta última, se añade que los comportamientos antisociales no sólo tienen lugar dentro del ámbito normativo sino que pueden constituir otras acciones que no sean contrarias a las normas (como ya apuntaban otros autores) y comportamientos manifestados dentro del ámbito clínico. Este apunte indica que se pueden manifestar comportamientos antisociales que no lleguen a ocasionar ningún perjuicio a la sociedad pero que sean observables desde este prisma afectando a la salud mental y a la conducta adaptativa de este individuo pudiéndole ocasionar malestar subjetivo o cierto tipo de sufrimiento.

Es decir, estos autores están estudiando este comportamiento desde el ámbito clínico del individuo en particular, investigando los factores que ocasionan la aparición de estos. Añaden esta vertiente de condicionamiento genético propio de cada sujeto y que debe estudiarse de forma individualizada. Con esta perspectiva los autores indicaban la importancia también de tener presente que existen muchos factores genéticos que correlacionan con el comportamiento antisocial y que debemos tenerlos en cuenta porque interactúan con los demás factores individuales o ambientales pudiendo condicionar que, en parte, ciertos individuos cometan este tipo de comportamientos debido a su propia estructura biológica. Sin duda como criminólogos debemos conocer también los factores de riesgo biológicos que incidirán en el comportamiento antisocial y tenerlos presentes en nuestras intervenciones.

Esta definición nos sirve para enlazar precisamente con el siguiente apartado: las características de la conducta antisocial: indicadores, factores de riesgo y las posibles causas de su aparición.

2.2.7. Atención

Atención es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva, mientras que se ignoran otros aspectos perceptibles. La atención también ha sido denominada como la asignación de recursos de procesamiento limitados.¹

Desde el punto de vista de la psicología, la atención no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos. Tradicionalmente, se ha considerado de dos maneras distintas, aunque relacionadas. Por una parte, la atención como una cualidad de la percepción hace referencia a la función de la atención como filtro de los estímulos ambientales, *decidiendo* cuáles son los estímulos más relevantes y dándoles prioridad por medio de la

concentración de la actividad psíquica sobre el objetivo, para un procesamiento más profundo en la conciencia. Por otro lado, la atención es entendida como el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos; desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo.

En muchos casos actúa de manera inconsciente iniciado en el hemisferio cerebral izquierdo y es mantenida en el hemisferio derecho. El estar atento ("Poner atención" o "prestar atención") tampoco es un comportamiento único del ser humano.

Hay estudios en Massachusetts Institute of Technology donde varios científicos y estudiantes comprueban que tanto se puede afectar la atención de un individuo. Uno de los principales objetivos era ver si una persona era capaz de mantener la atención, teniendo en el oído un auricular al estar entablado un conversación o escuchando a otra persona. Como ya se había dicho anteriormente "prestar atención" no es un comportamiento único del ser humano. algunos experimentos fracasaron, pero la mayoría lograron entender lo que se les estaba diciendo o ya sea mantener la conversación. Esto depende a que altura de sonido se esté escuchando o también de que tipo de melodía se está escuchando, ya que las de carácter un poco ruidosas como el rock es más difícil que una persona logre entender la información que se le dé.

Características de la atención

Si no estuviésemos bien atentos nuestra mente se hallaría sumergida en un vasto mar de estímulos, nuestros sentidos se desbordarían de información que no podría ser procesada, es por ello que necesitamos de un mecanismo que controle dicho procesamiento estructurando la actividad humana.

Podríamos destacar las siguientes características de la atención como las más importantes:

- **Amplitud.**

Esta característica hace referencia a la cantidad de información a la que podemos atender al mismo tiempo y al número de tareas que podemos realizar simultáneamente.

- **Intensidad.**

Es innegable que todos sentimos alguna vez la sensación de estar más o menos atentos, a esto se le denomina intensidad de la atención o tono atencional. Puede definirse entonces como la cantidad de atención que le prestamos a un objeto o tarea y está directamente relacionada con el nivel de vigilia y alerta de un individuo. Pueden producirse variaciones en la intensidad denominadas como fluctuaciones de la atención al descenso de la intensidad de la atención se le denomina “lapsus de atención”. Los cambios de atención pueden ser cortos y transitorios denominándose “cambios fásicos”, cuando son largos y relativamente permanentes se denominan cambios tónicos.

- **Oscilamiento o desplazamiento de la atención**

La atención cambia y oscila continuamente, ya sea porque procesamos dos o más fuentes de información (estímulos atendidos) o bien porque nos encontramos realizando dos tareas y la atención se va dirigiendo alternativamente de una a otra (shifting). El tiempo de las oscilaciones de la atención puede ser variable.

- **Control**

Supone dirigir la atención y poner en marcha sus mecanismos de funcionamiento en función de las demandas del ambiente y de la tarea que vamos a realizar, hablamos en este caso de atención controlada. La atención controlada a diferencia de la no controlada requiere un esfuerzo por parte del sujeto para mantenerla. Muchos

autores afirman que es ésta, la característica más importante de la atención.

Condiciones de la atención

Determinantes externos

Los determinantes externos son los que proceden del medio y posibilitan que el individuo mantenga la atención hacia los estímulos que se le proponen, es decir, depende del medio ambiente.

- **Potencia del estímulo.** Es evidente que un sonido de gran intensidad es capaz de atraer nuestra atención. Lo mismo sucede con los colores intensos con respecto a los tonos más suaves.
- **Cambio.** Siempre que se presenta un cambio que modifica nuestro campo de percepción, nuestra mente es atrapada por los estímulos que modifican la situación de estabilidad.
- **Tamaño.** La publicidad emplea con gran eficacia este principio. Sin embargo, se ha logrado descubrir que el tamaño posee menos atractivo que el cambio o que la potencia del estímulo.
- **Repetición.** Un estímulo débil, pero que se repite constantemente, puede llegar a tener un impacto de gran fuerza en la atención. Es muy utilizado en anuncios comerciales.
- **Movimiento.**
- **Contraste.** Cuando un estímulo contrasta con los que le rodean, llama más la atención. Puede haber dos situaciones: El contraste por aparición, en la que el estímulo contrasta porque no estaba presente hasta ese momento, y el contraste por extinción, donde el contraste lo provoca el hecho de darse cuenta de que ya no está.
- **Organización estructural.** Los estímulos que se presentan deben estar organizados y jerarquizados, de manera que posibiliten recibir correctamente la información.

Determinantes internos

Los determinantes internos o propios de la persona, son los que dependen del individuo, y condicionan aún más, no sólo la capacidad y desarrollo de la atención, sino también su rendimiento.

- **Emoción.** Los estímulos que provocan emociones de mayor intensidad tienden a atraer la atención del sujeto que los percibe.
- **Estado orgánico o estadiorgánico.** Este factor se relaciona con las pulsiones que experimenta el individuo al momento de recibir la estimulación. Por ejemplo, si una persona se encuentra sedienta, es seguro que le atraerán más intensamente los estímulos relacionados con la satisfacción de su necesidad).
- **Intereses**

Esto se refiere a aquello que atrae la atención en función de los intereses que se tengan.

Por ejemplo, un aficionado al alpinismo se sentirá fuertemente atraído por una vista de montañas nevadas, mientras que un biólogo será atrapado por la imagen de una especie en peligro de extinción.

- **Sugestión social.**

Puede llegar a atraer la atención de otras personas por invitación, que es más que por simple imitación.

- **Curso del pensamiento.**

Independientemente de las pulsiones o de los intereses del individuo, si el curso de su pensamiento se encuentra siguiendo ciertas ideas y un estímulo relacionado se le presenta en ese momento, este último captará su atención en forma inmediata.

2.2.8. Teóricas que dan sustento a la investigación

Dorothea Elizabeth Orem Influencias Teóricas: Cita muchos de los trabajos de otras enfermeras según sus contribuciones a la enfermería, entre ellas se encuentran: Abdellah, Henderson, King, Nightingale, Peplau, Rogers, Roy. También cita a numerosos autores de otras disciplinas entre los principales se encuentra Ludwig von Bertalanffy. Los sistemas de enfermería Explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. ⁽¹³⁾

➤ Teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndolos por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. ⁽¹²⁾

Virginia Henderson

Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher College revisó la cuarta edición del Textbook of Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

Henderson fue la autora y coautora de otros trabajos importantes.

- Modelo
 - El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.
- Postulados
 - En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarle a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.
 - Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:
 - Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
 - Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de

desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.

- Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.
- Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- Fuerza: Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
- Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.
- Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.
- La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.
- Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.
- Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente: falta de fuerza, de voluntad y conocimientos.
- Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.
- Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Alcohol: La palabra alcohol proviene del árabe «al» (el) y «kohol» que significa «sutil». Es una sustancia depresora del sistema nervioso central; además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria.), su uso continuado afectan a otros órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio.

Consumo: (del latín: *cosumere* que significa gastar o destruir) es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos, y otros géneros de vida efímera, o bienes y servicios, como la energía, entendiéndose por consumir como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias. El consumo masivo ha dado lugar al consumismo y a la denominada sociedad de consumo.

Adolescente: La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por un continuo crecimiento, pues es la transición entre la infancia o edad escolar y la edad adulta. Esta transición de cuerpo y mente proviene no solamente del individuo mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se producen lo hagan llegar a la edad adulta.

Factores psicosociales: factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al

desarrollo del trabajo. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento.

Alcoholismo: es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

2.3.1. Consumo de drogas/trastorno disocial

El trastorno disocial se considera una categoría diagnóstica médico psiquiátrica codificada tanto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA);¹ como en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS);² los TD en la CIE 10 abarcan la siguientes categorías diagnósticas (F91): TD limitado al contexto familiar, TD en niños no socializados, TD en niños socializados, TD desafiante y oposicionista, otros trastornos disociales y trastorno disocial sin especificación.

Un grupo cada vez mayor de investigadores denomina al conjunto de tres categorías diagnósticas del DSM-IV:

TD, trastorno desafiante oposicionista (TDO) y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) como trastornos exteriorizados. En el cuadro I presentamos los criterios diagnósticos para el TD de acuerdo con el DSM-IV,¹ esta categoría taxonómica de la APA es más utilizada en las investigaciones tanto clínicas como epidemiológicas que las categorías de la OMS.

Una de las principales limitantes de estas aproximaciones

diagnósticas es incluir un conjunto muy variado de síntomas que pueden ir desde la mentira hasta el herir a otro con un arma, lo que convierte a este grupo en uno muy heterogéneo.

Al dividir en subgrupos este padecimiento se reduce la heterogeneidad, por lo que algunos investigadores lo han hecho dependiendo de si la conducta es grupal o solitaria, o si el inicio de los problemas de conducta fue en la infancia o en la adolescencia; se ha podido demostrar que a menor edad de inicio, mayor severidad del padecimiento, mayor agresividad, y existen más posibilidades de que éste continúe en la vida adulta; la probabilidad de que un joven siga teniendo problemas de conducta en la vida adulta, y éstos se manifiesten como un trastorno antisocial de la personalidad (TAP), es doble cuando el problema de conducta empezó en la infancia.⁵ El padecimiento ha estado vinculado de forma estrecha con la violencia ya que aproximadamente 80% de los jóvenes detenidos por infracciones o delitos violentos cursan con este trastorno.⁶⁻⁸

Los rangos en los reportes de la prevalencia del TD van desde 1 a 10%³ en poblaciones abiertas de niños y adolescentes, y hasta 28% en muestras clínicas; esta variabilidad está condicionada por la forma de evaluar el padecimiento (evaluación clínica vs entrevista diagnóstica) por la definición operacional establecida (DSM-III-R vs DSM-IV) y por el grupo seleccionado (hombres vs mujeres). La relación hombre-mujer en el TD es de 4:1.

La evaluación de la sintomatología del TD exige que el clínico conozca los criterios operacionales del padecimiento y utilice un instrumento diagnóstico estandarizado; las entrevistas clínicas que pueden utilizarse son la entrevista semiestructurada para adolescentes⁹ y la Entrevista Semiestructurada Kiddie Schedule for affective disorders and schizophrenia PL (K-SADS-PL);¹⁰ estos

instrumentos permiten al clínico obtener de una forma racional, organizada y sistematizada los síntomas del padecimiento en el episodio actual y en el pasado.

Los coeficientes de correlación tanto interevaluador como temporal para el TD se han reportado con $K > 0.80$ en ambas entrevistas. Asimismo se han utilizado escalas de tamizaje o severidad como el Child Behavior Check List (CBCL)¹¹ y el cuestionario de conducta para padres, niños y adolescentes de Conners;¹² estas entrevistas y escalas permiten establecer diagnósticos de certeza y llevar el seguimiento de los síntomas durante el tratamiento.

2.3.2 Retraimiento

Desde la Psicología Social se ha estudiado la tendencia natural del ser humano a afiliarse, esto es, la búsqueda de compañía de otros (Casullo, 1998). Dicha búsqueda tiene como objetivo primordial garantizar la supervivencia en los comienzos de la vida. Bowlby (1983) hace referencia al compromiso de factores biológicos, o bien a un conjunto de refuerzos que determinan que el niño pequeño se apegue a la figura materna y, a la inversa, que la madre desarrolle apego hacia el niño, por la estimulación sensorial que recibe continuamente de éste.

Si bien la tendencia a afiliarse es lo esperable en el proceso de desarrollo, es cada vez más frecuente la consulta psicológica de sujetos que no logran concretar vínculos afectivos satisfactorios, y que presentan conductas de aislamiento y soledad. Este síntoma cobra mayor significación si se trata de un adolescente, pues es la etapa en que se ha de definir la elección de pareja y de un proyecto laboral. En tal caso se considera al aislamiento como un factor de riesgo que opera como un obstáculo para interactuar.

El aislamiento es la tendencia del sujeto a evitar vínculos psicosociales. Presentan mayor riesgo de padecer aislamiento sujetos tímidos, introvertidos, con baja autoestima, con HHSS pobres y la franja etárea de la adolescencia. Tanto el aislamiento como el retraimiento estarían indicando tendencias que, en términos de Achenbach (1966), se vincularían a los denominados problemas internalizantes. Ambos constructos aparecen asimismo ligados a sentimientos de vergüenza, timidez y ansiedad social (como sonrojarse o llorar). La literatura sobre el tema vincula el retraimiento y la ansiedad social con sentimientos de depresión y conductas de fobia social (Maestre, Moya, Edo, Mezquita, Ruipérez & Villa, 2009).

Casullo (1998), que ha investigado conductas de aislamiento y soledad con relación al suicidio en la adolescencia, enfatiza que el sujeto se constituye como tal, en función de múltiples vínculos interpersonales. Argumenta que el aislamiento es un fenómeno en alza en las sociedades industrializadas occidentales. En este contexto señala, con acierto, que la relación cara a cara ha sido sustituida por otro tipo de vínculos indirectos. En tal sentido se interroga “¿Parece que estamos solos a pesar de que somos objeto de una relación? ¿Es realmente éste el planteo más adecuado frente a los temas de soledad y aislamiento? (Casullo, 1998: 102).

Tapia, Fiorentino y Corroché (2003) estudiaron la variable aislamiento en 71 estudiantes secundarios de entre 14 y 17 años de la provincia de San Luis, Argentina. Los resultados van en la línea inversa a lo señalado precedentemente, ya que la mayoría de los examinados registraron bajos niveles de aislamiento y soledad, siendo menor el porcentaje de adolescentes con síntomas de esta índole

2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Ha.-Existen factores sociales que posiblemente infieren en el inicio del consumo temprano del alcohol en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015.

H °.-No existen factores sociales que posiblemente infieren en el inicio del consumo temprano del alcohol en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015.

2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.5.1. Definición conceptual

Factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol de Factores Sociales en Inicio de consumo de alcohol. Son aquellos ventores que pueden llevar a tomar la decisión de optar por consumir alcohol

2.5.2. Definición Operacional

La variable será valorada según la mayor cifra porcentual de causales señalados por los adolescentes, la cual tomará y/o considerará el orden de prioridad.

2.5.3.- Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
FACTORES SOCIALES CONSUMO DE ALCOHOL	Conductas antisocial	<ul style="list-style-type: none"> • Atacar físicamente a otros • Formar grupos de amigos y obtener cosas • La frustración-agresión
	Quejas somáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse enfermo • Olvidar penas • Calmar algún dolor o dificultad en general
	Búsqueda de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer gracias • Acaparar la atención • Decir mentiras hacer trampas
	Entorno familiar y pares	<ul style="list-style-type: none"> • Observan que consume en el hogar • Familiares con adicción • Influencia de sus pares

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es de enfoque cuantitativo de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal.

- **Es de enfoque Cuantitativo:**

Porque se usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Hernández Sampieri

- **Es de Nivel descriptivo:**

El investigador se limita a la observación de los hechos tal como ocurren con el objeto de describirlos, no busca explicar ni analizar las causas de esos hechos sino presentarlos.

- **Corte transversal:**

Se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Hernández Sampieri

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el pueblo de la **Planchada** se localiza en el distrito de Ocona, perteneciente a la provincia de Camana del departamento de Arequipa, Perú.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población Está constituida por 303 adolescentes de nivel secundaria de 2 Instituciones Educativas del pueblo distribuidos de la siguiente manera

	Institución. Educativa: 1	Institución. Educativa: 2	Total
Varones	78	78	156
Mujeres	61	86	147
Total	139	164	303

La Muestra: Está constituida de manera probabilística quedando conformada por 170 adolescentes quienes fueron seleccionado de manera aleatoria simple

Formulación

$$N = \frac{(N)(Z)^2}{4(N)(e)^2 + (Z)^2}$$

Donde:

N = Muestra

N = poblacion

Z = Grado de confianza al 95% equivale a 1.96

E = Límite aceptable de error muestra 5% equivale a 0.05, (0.04)

$$N = 316(1.96)^2/4(316)(0.05)^2+(1.96)^2 = 170 \text{ adolescente}$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Para el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado. La aplicación de la encuesta, fue para indagar sobre los factores que podrían influir al consumo de alcohol (Hernandez Sampieri, Fernandez Collazo & Baptista, 1991, p.48).

Instrumentos

a) Cuestionario Auto-Informe sobre la Juventud (YSR)

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el primer instrumento: Auto-Informe sobre la Juventud (YSR). Desde: Sustancia Concurrente, uso y Problemas de Salud Mental en la Juventud: La detección de Sustancias Concurrente Uso y Problemas de Salud Mental en la Juventud.

El Auto-Informe sobre la Juventud (YSR) es una herramienta de detección de problemas de conducta y emocionales en los niños y adolescentes. Esta hoja informativa describe la evaluación y la forma de ordenar esta herramienta.

Se recomienda para el uso solo con niños mayores de 11 años al igual que el CBCL y TRF, la YSR rinde puntuaciones en ocho escalas síndrome derivadas empíricamente y fue adaptada para la ejecución de la investigación.

El YSR y el CBCL también se califican en (opcional) Competencia escalas para las actividades, las relaciones sociales, la escuela y la competencia total.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez aprobado el tema por parte del comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería para la realización de esta investigación, se

localizó la coordinación con las dos instituciones educativas donde se aplicaran los instrumentos. Posteriormente se obtuvo la autorización por parte de la Directores de las instituciones del pueblo de Plachada.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

FACTORES SOCIALES DEL POSIBLE INICIO TEMPRANO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA DIMENSIÓN CONDUCTA ANTISOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	-Frustración-agresión	18	11
	-Atacar físicamente a otros	--	--
	-Formar grupos de amigos y obtener cosas	14	8
	- Otros factores	44	26
	- Ningún factor	94	55
Total		170	100

Interpretación: Se observa que en la dimensión conducta antisocial que podría motivar el inicio de consumo de alcohol en el 11%(18) estudiantes están la frustración y agresión que pueden recibir o sentir en algún momento, el 8%(14) por formar grupos de amigos y por obtener cosas. Asimismo el 55%(94) consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol y el 26%(44) refiere que otros factores podrían influir

TABLA: 2

FACTORES SOCIALES DEL POSIBLE INICIO TEMPRANO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA DIMENSIÓN QUEJAS SOMÁTICAS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	-Calmar algún dolor o dificultad	10	6
	-Olvidar las penas	12	7
	-Sentirse enfermo	10	6
	- Otros factores	44	26
	- Ningún factor	94	55
Total		170	100

Interpretación: Se observa que en la dimensión quejas somáticas que podría motivar el inicio de consumo de alcohol en el 7%(12) estudiantes refieren que lo harían para olvidar sus penas el 6%(10) estudiantes por calmar algún dolor o sentirse enfermo. Asimismo el 55%(94) consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol y el 26%(44) refiere que otros factores podrían influir

TABLA: 3

FACTORES SOCIALES DEL POSIBLE INICIO TEMPRANO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA DIMENSIÓN BUSQUEDA DE ATENCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	-Decir mentiras	--	--
	-Hacer gracia	25	15
	-Acaparar la atención	13	7
	- Otros factores	37	22
	- Ningún factor	95	56
Total		170	100

Interpretación: Se observa que en la dimensión búsqueda de atención los factores que podrían motivar el inicio de consumo de alcohol en el 15%(25) estudiantes refieren que lo harían por sentirse mejor haciendo gracia el 7%(13) estudiantes por acaparar la atención. Asimismo el 56%(95) consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol y el 22%(37) refiere que otros factores podrían influir.

TABLA: 4

FACTORES SOCIALES DEL POSIBLE INICIO TEMPRANO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA DIMENSIÓN ENTORNO FAMILIAR Y PARES

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	- Influencia de los pares (amigos)	27	16
	- Observa que consumen en el hogar	---	---
	- Familiares con adicción	15	8
	- Otros factores	35	21
	- Ningún factor	93	55
Total		170	100

Interpretación: Se observa que en la dimensión entorno familiar y pares los factores que podrían motivar el inicio de consumo de alcohol en el 16%(27) estudiantes es la influencia de los pares (amigos) en el 8%(15) los familiares con adicción. Asimismo el 55%(93) consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol y el 21%(35) refiere que otros factores podrían influir

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El consumo de alcohol no es homogéneo en la población, ya que dependiendo de aspectos como la edad o el sexo del sujeto, varía la frecuencia y la cantidad de alcohol que se consume. En los adolescentes, es bajo el índice de dependencia, pero sí se ven involucrados en problemas por el abuso de alcohol, como riñas o accidentes automovilísticos. En diversos estudios se han explorado los factores protectores y de riesgo hacia el consumo de alcohol, encontrándose aspectos relacionados en el individuo, en su familia y en su comunidad. En la investigación se observa que entre los factores que pueden influir al consumo de alcohol en la dimensión conducta antisocial que podría motivar el inicio de consumo de alcohol en el 11%(18) de los estudiantes están la frustración y agresión que pueden recibir o sentir en algún momento, el 8%(14) por formar grupos de amigos y por obtener cosas. Asimismo en la dimensión quejas somáticas que podría motivar el inicio de consumo de alcohol en el 7%(12) estudiantes refieren que lo harían para olvidar sus penas el 6%(10) estudiantes por calmar algún dolor o sentirse enfermo otros de los factores que podrían motivar el inicio de consumo de alcohol en el 15%(25) estudiantes refieren que lo harían para olvidar sus penas el 6%(10) estudiantes por calmar algún dolor o sentirse enfermo y por último en la dimensión entorno familiar y pares los factores que podrían motivar el inicio de consumo de alcohol en el 16%(27) estudiantes es la influencia de los pares (amigos) en el 8%(15) los familiares con adicción. Asimismo el 55%(93) consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol y el 21%(35) refiere que otros factores podrían influir. Estos resultados guardan relación con ciertas acciones que suelen tomar los adolescente ya que muchas veces ellos busca en el alcohol un medio de evitación, de escape, de refugio o de aceptación social principalmente ante sus amigos y grupo de pares. En esta etapa crítica, el individuo se encuentra en la búsqueda de su propia identidad y tiende a rebelarse ante las figuras de autoridad. Todo esto lo lleva a realizar conductas sin evaluar las consecuencias que se pueden presentar en él mismo y en su entorno inmediato.

CONCLUSIONES

- Los factores que podrían influir en la dimensión conducta antisocial en el inicio de consumo de alcohol según un porcentaje de estudiantes podrían ser la frustración y la agresión que pueden recibir o sentir en algún momento, seguido por aquellos que consideran que solamente lo harían por formar grupos de amigos y por obtener cosas.
- En la dimensión quejas somáticas que podría motivar el inicio de consumo de alcohol según algunos estudiantes podría ser para olvidar sus penas, otros consideran que lo harían por calmar algún dolor o sentirse enfermo. Asimismo el 55%(94) consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol y el 26%(44) refiere que otros factores podrían influir
- En la dimensión búsqueda de atención los factores que podrían motivar el inicio de consumo de alcohol según los estudiantes por sentirse mejor, mientras que el 7%(13) de los estudiantes lo hacen por acaparar la atención. Asimismo el 56%(95) consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol y el 26%(44) refiere que otros factores podrían influir.
- En la dimensión entorno familiar y pares los factores que podrían motivar el inicio de consumo de alcohol en un grupo porcentual significativo de estudiantes es la influencia de los pares (amigos) seguido de la influencia de los familiares con adicción. Asimismo predomina el mayor porcentaje de estudiantes que consideran que ningún factor podría influir en consumir alcohol.

RECOMENDACIONES

Se sugiere como medida de prevención, tomar en cuenta que el alcohol se considera como una droga legal, que se consume con mucha mayor frecuencia. Además, se ha visto que puede resultar como una droga de inicio, que desemboque en el consumo de drogas más fuertes, y es necesario prevenir que comiencen a beber alcohol a edades más tempranas.

Surge la necesidad de formar equipos interdisciplinarios altamente capacitados, que cuenten con los conocimientos adecuados para poder diseñar, implementar y evaluar los proyectos y programas adecuados sobre las consecuencias del consumo de alcoholes dirigidos a los adolescentes.

Analizar los factores sociales es decir de su entorno como del propio sujeto, que propician el incremento del consumo entre los adolescentes de secundaria, para así poder instrumentar medidas adecuadas para mantener el no consumo de alcohol o la moderación entre estudiantes de bachillerato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Cedro. El problema de drogas 2007.
- (2) Unmsm. Taller de Alcoholismo. Lima Perú 1998, pág 10
- (3) Informe sobre alcohol Ministerio de Sanidad y Consumo Edit. Rumagraf. España Madrid 2007, pág. 97
- (4) García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana Med. Militar [en línea]. 2004; [Fecha de acceso: 17 de Marzo de 2007]; vol 3. URL sitio: http://http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm
- (5) El abuso de alcohol en la adolescencia daña al cerebro. [Monografía en Internet].[Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: http://http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/10/14/salud_personal/1066155582.html
- (6) Argentina: adolescencia y alcoholismo. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007Marzo 19]. URL disponible en: <http://http://www.ripred.org/dpna/noticias/01-15-05.htm>
- (7) Amador Muñoz G. La prevención del consumo de drogas en la niñez y. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 19]. URL disponible en: <http://http://ripred.org/dpna/resources/tendencias/crprevencion.htm>
- (8) Castro A. Alcohol. Mentira, rollo y licor: alcoholismo en la. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: http://http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?alcohol=58&pag=alcohol
- (9) Cedro. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana (Encuesta en Hogares) 2005.

- (10) Diaz Negrete, Bruno and Garcia-Aurrecochea, Raúl. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. Rev Panam Salud Publica [online]. 2008, vol.24, n.4, pp. 223- 232.ISSN 1020-4989. URL disponible
- (11) Rivas, Israel. Factores que incidieron en el consumo de drogas lícitas e ilícitas.Revista científica Crea Ciencia ISSNelectronica. 1997-0188 año,4 vol06 URL disponible en: http://www.uees.edu.sv/investigacion/crea6/1_factores.htm
- (12)Rodríguez Rodríguez, Diana Carolina et al. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. Cad. Saúde Pública [online]. 2005, vol.21, n.5, pp. 1402-1407. ISSN 0102-311X. doc:10.1590/S0102-311X2005000500012.
URL disponible en:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2005000500012&lang=pt&lng=es
- (13)Moral, María de la Villa; et al. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. Salud pública Méx [online]. 2010, vol.52, n.5, pp. 406-415. ISSN 0036-3634.doi: 10.1590/S0036-36342010000500008. URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-
- (14) Musayón, Y. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria 2002.
- (15) Factores Protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú <http://www.scielo.br/cielo.php>
- (16)Álvarez F, del Río C. Farmacología del alcohol. En G. Rubio y J. Santo Domingo.Curso de Especialización en alcoholismo. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 2001. Unidad 2, p. 1-24.

- (17) Cedro. Epidemiología de alcoholismo en la población Urbana Peruana 2005. (18) Aparicio J. Uso y abuso de alcohol en escolares de nivel secundario.
- (19) http://www.todoalcoholismo.com/alcoholismo_adolescente.html
- (20) Alcoholismo en la Adolescencia... [Monografía en Internet]. [Consultado 2007
- Marzo 17]. URL disponible en:
<http://html.rincondelvago.com/alcoholismo-en-la-adolescencia.html>
- (21) Harris, S. El problema del alcohol. Volumen 10, Número 1, 2005 pag
- (22) <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/372860.html>
- (23) <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermer%C3%ADa/TeoriasYModelosDEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- (24) <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/cuidado%20humanizado%20de%20enfermeria%20visibilizando%20la%20teoria%20y%20la%20investigacion%20en%20la%20practica.pdf>
- (25) http://www.vibracionalterapias.net/dolencias/alcohol_y_sus_riesgos.htm
- (26) Dra. Mayda L. González Duranza y Otros Autores. Consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años. CMF 28. Policlínico "Antonio Maceo", Cerro, 2006. URL disponible en:
- (27) <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZyuZVuyFUTksgOOw.php>
- (28) <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- (29) http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700016
- (30) http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212012000100003
- (31) Almudena García, A. (2009). La depresión en adolescente. Obtenida el 23/09/2015. Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- (32) De la Peña Fernández, M. (2010). Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección. Obtenida el 23/08/2015. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/12024/1/T28264.pdf>

- (33) Dialnet. (2007). Definición de alcoholismo. Obtenido el 14/10/15. Recuperado de:<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2359889>
- Garaigordobil Landazabal, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. Obtenida el
- (34)Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista. (2010). Metodología De La Investigación, 5ta Edición. México: Editorial McGraw-Hill.
- Infante Campos, A. (2003).
- (35) Lázaro Martínez, C. (2011). Habito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes en la región de Murga. Obtenido el 14/10/15. Recuperado de: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf?sequence=1>
- Miller, A. & Hester, R. (2003). Admistracion y definicione. Obtenido el 14/10/15. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=LHIHAAAAMAAJ&source=gbs_navlinks_s
- (36) Malhotra N. (2004). Definición de encuesta investigación de mercados un enfoque aplicado. 4ta Edición. México: Editorial Pearson Educación de México.
- (37) Moriño, M. (2012). Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la Región de Murcia. Obtenida el 25/10/2015. Recuperada de: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/28994/1/TESIS%20Alcohol%20-Miriam%20Mo%C3%B1ino%20Garcia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Alcohol, datos y cifras. Obtenido el 25/10/2015. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>
- Peugh, J. & Belenko, S. (2001). Alcohol, drugs and sexual function. Obtenido el 225/10/2015. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11718315>

- (38).-Pons Diez, J. (2000). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Obtenido el 25/10/2015. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>
- (39).-Rieffe C., Villanueva L., Adrián J., & Górriz A. (2009). Quejas somáticas, estados de ánimo y conciencia emocional en adolescentes. Obtenida el 23/09/2015. Recuperado de: http://www.psiquiatria.com/trastornos_infantiles/afectivos_tr/quejas-somaticas-estados-de-animo-y-conciencia-emocional-en-adolescentes/
- (40). -Salazar C. & Arrivillaga M. (2004). El Consumo De Alcohol, Tabaco Y Otras Drogas, Como Parte Del Estilo De Vida De Jóvenes Universitarios. Obtenida el 25/10/2015. Recuperada de: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1211/1763>
- (41) Tejera Concepción, J. (2008). El alcoholismo: Una conducta no saludable, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. Obtenido el 27/10/2015. Recuperado de: www.eumed.net/rev/cccss/02/jftc4.htm
- (42) Valdez González, J. (2005). El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo. Obtenida el 23/10/2015. Recuperada de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_jessica.pdf
- (43) Vásquez J., Feria M., Palacios L., De La Peña, F. (2010). Guía clínica para el trastorno disocial. Obtenida el 23/08/2015. Recuperado de: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastorno_disocial.pdf
- (44).-Zúñiga San Martín, E. (2006). Juventud y Drogas. Obtenida el 23/08/2015. Recuperado de: <http://www.apocatastasis.com/consumo-drogas-valoracion-moral.php#intro>

ANEXOS

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

Estimada Estudiante:

El presente instrumento tiene como objetivo de determinar qué factores sociales pueden hacer posible inicio temprano de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Es anónima (no necesitas identificarte) te pido ser lo más sincero posible.

CUESTIONARIO AUDIT (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)

1.- ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?

- a) Nunca
- b) Una o menos veces al mes
- c) 2 a 4 veces al mes
- d) 2 o 3 veces a la semana
- e) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente?

- a) 1 o 2
- b) 3 o 4
- c) 5 o 6
- d) 7 o 9
- e) 10 o más

3. ¿Con que frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

- 4. ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo ano se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?**
- a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario
- 5. ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo ano no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?**
- a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario
- 6. ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo ano ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?**
- a) Nunca
 - b) Menos de una vez en el mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario
- 7. ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo ano ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**
- a) Nunca
 - b) al menos de una vez en el mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario

8. ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo ano ha sido incapaz de recordar que paso la noche anterior porque había estado bebiendo?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez en el mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido?

- a) No
- b) Sí, pero no en el curso del último ano
- c) Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- a) No
- b) Sí, pero no en el curso del último año
- c) Sí, el último año

ANEXO 2:

Y.S.R. (11-19 años)

0 = No es verdad

1 = Algo verdadero o verdad a medias

2 _____ =
Muy verdadero frecuentemente es verdad

- | | | | | |
|-----|---|---|---|--|
| 1. | 0 | 1 | 2 | Me pongo como si tuviera menos edad de la que tengo. |
| 2. | 0 | 1 | 2 | Padezco alguna alergia (describe): |
| 3. | 0 | 1 | 2 | Discuto mucho. |
| 4. | 0 | 1 | 2 | Tengo asma. |
| 5. | 0 | 1 | 2 | Me comporto como las personas del otro sexo. |
| 6. | 0 | 1 | 2 | Me gustan los animales |
| 7. | 0 | 1 | 2 | Suelo fanfarronear. |
| 8. | 0 | 1 | 2 | Tengo problema para concentrarme o mantener la atención. |
| 9. | 0 | 1 | 2 | No puedo apartar la mente de ciertos pensamientos (describe): |
| 10. | 0 | 1 | 2 | Tengo dificultad para mantenerme sentado. |
| 11. | 0 | 1 | 2 | Dependo demasiado de las personas mayores. |
| 12. | 0 | 1 | 2 | Me siento solo. |
| 13. | 0 | 1 | 2 | Me siento confuso o incapaz de comprender las cosas. |
| 14. | 0 | 1 | 2 | Lloro mucho. |
| 15. | 0 | 1 | 2 | Soy bastante honrado. |
| 16. | 0 | 1 | 2 | Soy tacaño con los demás. |
| 17. | 0 | 1 | 2 | A menudo "sueño despierto" (es decir, me entrego a fantasías). |
| 18. | 0 | 1 | 2 | Deliberadamente he tratado de hacerme daño a mi mismo o suicidarme |

17.	0 1 2	Trato de llamar la atención.
18.	0 1 2	Destrozo mis cosa
19.	0 1 2	Destrozo las cosas de los demás.
20.	0 1 2	Desobedezco a mis padres.
21.	0 1 2	Desobedezco en el colegio.
22.	0 1 2	Soy mal comedor.
23.	0 1 2	No me relaciono con los demás.
24.	0 1 2	No me siento culpable cuando hago algo que está mal.
25.	0 1 2	Siento celos de los demás.
26.	0 1 2	Estoy dispuesto a ayudar a los demás cuando l necesiten.
27.	0 1 2	Le tengo miedo a algunos animales, situaciones o lugares, aparte del colegio (describe):
28.	0 1 2	Tengo miedo de ir al colegio.
29.	0 1 2	Tengo miedo de pensar en algo malo.
30.	0 1 2	Pienso que tengo que ser perfecto.
31.	0 1 2	Pienso que nadie me quiere.
32.	0 1 2	Creo que los demás quieren lastimarme o que vienen por mi.
33.	0 1 2	Pienso que no valgo para nada o que soy inferior.
34.	0 1 2	Con frecuencia me hago dano sin querer.
35.	0 1 2	Me meto en muchas peleas.
36.	0 1 2	Me toman mucho el pelo.
37.	0 1 2	Suelo andar con chicos que se meten en problemas.
38.	0 1 2	Oigo cosas que ninguna otra persona parece oír (describe):
39.	0 1 2	Actuo sin pararme a pensar.
40.	0 1 2	Me gusta estar solo.

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIALES DEL POSIBLE INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL PUEBLO DE PLACHADA – AREQUIPA 2015”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES Y SUBINDICADORES
<p>Problema principal ¿Cuáles son los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en adolescentes de nivel secundario del pueblo la Planchada Arequipa 2015.</p> <p>Objetivos específicos Reconocer los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en la dimensión conducta antisocial en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015</p>	<p>General Ha.-Existen factores sociales que posiblemente infieren en el inicio del consumo temprano del alcohol en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015</p> <p>H °No existen factores sociales que posiblemente infieren en el inicio del consumo temprano del alcohol en adolescentes del pueblo la Planchada - Arequipa 2015</p>	<p style="text-align: center;">VARIABLE FACTORES SOCIALES</p> <p style="text-align: center;">DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducta antisocial • Quejas somáticas • Búsqueda de atención • Entorno familiar y de pares.

	<p>Reconocer los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en la dimension quejas somáticas en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015.</p> <p>Identificar los factores sociales del posible inicio temprano del consumo de alcohol en la dimension busqueda de atencion en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa 2015</p> <p>Identificar los factores sociales del posible del inicio temprano del consumo de alcohol en la dimension entorno familiar y de los pares en adolescentes del pueblo la Planchada Arequipa</p>		
--	---	--	--

	2015		
--	------	--	--

categorizacion			Respuesta	valor
Alto	0	26	Seguro que no podría	1
Moderado	27	52	No podría	2
Bajo	53	78	A veces no podría	n J
			A veces si podría	4
			Si podría	5
			Seguro que si podría	6

Factores sociales	N"	%
Alto	4	40%
Moderado	3	30%
Bajo	3	30%
Total	10	100%

La Planchada



