



TESIS

**“INTENCIÓN Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN
ADOLESCENTES DE LA I.E EVERARDO ZAPATA SANTILLANA,
AREQUIPA-2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

MOSCO SO ALVAREZ, NEISSA ELENA

ASESOR

Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

AREQUIPA – PERÚ, 2019

**“INTENCIÓN Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN
ADOLESCENTES DE LA I.E EVERARDO ZAPATA SANTILLANA,
AREQUIPA-2017”**

AGRADECIMIENTO

A mi familia por ser mi gran apoyo
A mis profesores por ser mi soporte
académico
A mis asesores por orientar y
guiarme en el desarrollo de la
investigación

Dedicatoria

A mi querida familia por ser mi incondicional apoyo

A Todas las personas que me dieron sus consejos y tiempo para culminar la investigación.

A mis asesores por orientar y guiarme en el desarrollo de la investigación

RESUMEN

El estudio de investigación tenía como objetivo general determinar la intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones están: Según las características sociodemográficas se puede ver que el 38%(46) estudiantes tienen 17 años, el 37%(44) 16 años y un 25%(30) 14 a 15 años, el 54%(65) son de género masculino y el 46%(55) de género femenino, respecto a la condición laboral el 71%(85) dependen de su familia, el 29%(35) tienen un trabajo eventual y/o no tienen familia. Analizando el tipo de familia el 58%(70) son de familia nuclear, el 21%(25) son de familia mono parenteral y disfuncional. El 68%(82) adolescentes no hay intención de consumir bebidas alcohólicas y en el 32%(38) si hay intención de hacerlo porque refieren que alguna vez han pensado en beber licor.

El 69%(83) adolescentes no consumen bebidas alcohólicas y en el 31%(37) refieren que si hay intención y consumen bebidas alcohólicas.

Existe un grupo porcentual de estudiantes y significativo de considerar que refieren que consumen bebidas alcohólicas 2 0 3 veces a la semana y 2 a 4 veces al mes.

Palabras Claves: Intención y consumo de alcohol

ABSTRACT

The general objective of the research study was to determine the intention and consumption of alcoholic beverages in adolescents of the Everardo Zapata Santillana ISE, Arequipa-2017. It was a quantitative study of a descriptive and cross-sectional level. Among its main conclusions are: According to sociodemographic characteristics it can be seen that 38% (46) students are 17 years old, 37% (44) 16 years old and 25% (30) 14 to 15 years old, 54% (65)) are of masculine gender and 46% (55) of feminine gender, with respect to the labor condition 71% (85) depend on their family, 29% (35) have a temporary job and / or do not have family. Analyzing the type of family, 58% (70) are from a nuclear family, 21% (25) are from a parental and dysfunctional family. 68% (82) adolescents do not intend to consume alcoholic beverages and 32% (38) if there is intention to do so because they report that they have ever thought about drinking liquor.

69% (83) adolescents do not consume alcoholic beverages and in 31% (37) they refer that if there is intention and they consume alcoholic beverages.

There is a percentage group of students and it is significant to consider that they refer that they consume alcoholic beverages 2 or 3 times a week and 2 to 4 times a month.

Keywords: Intention and consumption of alcohol

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de las variables	35
2.5.2. Definición operacional de las variables	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	35

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

41

CAPÍTULO V: DISCUSION

45

CONCLUSIONES

48

RECOMENDACIONES

49

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

50

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, la adolescencia temprana entre 10 a 14 años y la adolescencia tardía entre 15 a 19 años ⁽¹⁾ a nivel mundial las y los adolescentes representan el 20% de la población total y el Perú ocupa el séptimo lugar como país con mayor población alcanzando el 20.72%, es decir alrededor de 5 millones de peruanos. El 73% de los adolescentes vive en zona urbana y el 27% vive en zona rural ⁽²⁾. Durante su desarrollo el adolescente experimenta y conoce su entorno a través de los agentes con quien comparte o a quien acude para resolver sus interrogantes, acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos propios de su edad; es en esta búsqueda de nuevos conocimientos cuando se presenta ante él una variedad de alternativas en cuanto a estilos de vida, patrones de comportamiento, conductas etc.; que el adolescente asimila para la construcción de su personalidad (la cual se consolida en esta etapa). Por ello el entorno que rodea al adolescente será quien influye en gran medida sobre lo que aprende. Este tema adquiere mayor importancia cuando estudiamos aquello que es perjudicial o nocivo para el adolescente, tal es el caso del consumo de drogas y las conductas de riesgo que se desencadenan con ello.

El presente proyecto de investigación está organizado por capítulos de la siguiente manera: Capítulo I: El problema de investigación, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología Capítulo IV: Resultados y anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol es frecuente en adolescentes por diversos motivos como sentirse alegres por la euforia que produce al inicio del consumo, porque los hace sentir más seguros y les da más confianza facilitando la interacción grupal reduciendo la tensión psicológica ⁽¹⁾; agregándose a estas motivaciones las características propias de la edad como el de conocer y experimentar nuevas sensaciones, lo que propicia el inicio de la vida sexual del adolescente bajo los efectos del alcohol.

En la actualidad el consumo de alcohol en los adolescentes constituye una amenaza para la salud pública, porque genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional en quienes lo consumen y en su entorno familiar. ICUA et al citando a Johnson menciona en sus estudios, han demostrado que los que consumen sustancias presentan una salud mental y física deteriorada, baja atención, incremento de los actos delictivos. El estudio en Estados Unidos menciona que el alcohol es un riesgo en los adolescentes el 51% octavo grado el 70% décimo y 80% doceavo grado han tenido alguna experiencia con el alcohol.

La OMS en su boletín informativo en el (2014) informo que aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que mil doscientos millones de personas tienen entre 10 -19 años, la mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas y las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente, existen diferentes causas de las cuales se destacó que el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores y el consumo nocivo de alcohol entre los adolescentes preocupa cada vez más a muchos países, ya que reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, como las relaciones sexuales no protegidas y además, puede provocar problemas salud en una etapa posterior de la vida e influir en la esperanza de vida.⁽²⁾

España tiene una de las tasas más altas de consumo de alcohol y tabaco en jóvenes al ocupar la séptima posición por detrás de Dinamarca, pues el 32% de los jóvenes de 15 años asegura a verse embriagado más de una vez en su vida. Un estudio realizado en el 2015 en México, evidenció que los adolescentes de la secundaria 81% consumieron alcohol alguna vez en su vida, la edad de inicio del consumo fue a los 13 años y 19% continúan consumiendo alcohol, el consumo de alcohol era en su entorno familiar, amical, y escolar.^{2, 3} Según el Instituto Mexicano del Seguro Social, al no contar con una base familiar fundada en valores como el amor, respeto, responsabilidad, sensibilidad, tolerancia, compromiso, el adolescente puede ser más vulnerable y caer en diferentes situaciones de riesgo en su adolescencia, sumado a la inestabilidad de sus cambios biológicos.⁴

En el Perú se ha estimado que actualmente hay aproximadamente 1,5 millones de personas de 15 años a más con dependencia al alcohol, lo cual coloca al Perú entre los países latinoamericanos con mayor consumo, la bebida más registrada fue, la cerveza 88%. Un estudio a nivel nacional, encontró que los estudiantes

que han consumido bebidas alcohólicas del primero al quinto año de secundaria del distrito de Ventanilla lo hicieron alguna vez en su vida 42,4%.^{7,8}

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Existirá intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana.
- Identificar la intención de consumir bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017
- Identificar el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017
- Identificar la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana.

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El Estudio de investigación cobra importancia por lo que se quiere lograr es decir reconocer el consumo de alcohol entre los adolescente para fomentar la prevención del consumo entre los adolescentes

Asimismo los resultados obtenidos en este estudio, se puede realizar una oportuna intervención planteando programas escolares, proponer capacitaciones para los docentes, alumnos, padres de familia de la Institución Educativa Everardo zapata Santillana, y de esta manera poder disminuir la incidencia y prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes, y se apoyara a través de programas y campañas educativas a los adolescentes a que tenga una ocupación, para que no tengan tiempo libre, y que opten por si solos a cambiar los hábitos que han adquirido, por hábitos saludables que les ayudara y mejorar la calidad de vida, ya que si bien es cierto no son alcohólicos, pero están en el camino, ya que así se empieza el alcoholismo.

Esta investigación está respaldada por el modelo de Sistemas de Betty Neuman porque su teoría trata de como la persona se ve afectada por fuerzas interna o externas y como estas últimas se ven afectadas por la persona.

Será beneficiada la población adolescente, porque en este estudio se planteó recolectar información que permita aportar a políticas, planes, programas e intervenciones en salud

Este trabajo trata un problema de salud pública, ya que afecta a la persona, la familia y la sociedad.

Este estudio es original porque no se encontraron títulos parecidos.

1.5. LIMITACIONES

La primera limitación corresponde a que las autoridades de la Institución Educativa tendrían que designar horas académicas, para poder brindar una adecuada educación a los estudiantes.

La segunda limitación corresponde a la falta de recursos tecnológicos para llevar una adecuada educación en los estudiantes.

La tercera limitación corresponde a la falta de recursos económicos para realizar una adecuada intervención en los adolescentes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

2.1.1.- Antecedentes Internacionales

Carrasco Gonzales Ana María Gamuza Jiménez Silverio “Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar de adolescentes-México 2008. Analiza la relación entre el consumo de alcohol y los diversos factores vinculados al contexto escolar tales como la satisfacción escolar, auto concepto académicos entre otros factores, en donde El 47.3% de los adolescentes encuestados eran consumidores regulares o esporádicos de cerveza. En concreto el 13% manifestó un consumo regular (Lo realiza al menos una vez a la semana), el 34.2% lo consumió con menor periodicidad (alguna vez al mes o raras veces). En lo que se refiere al consumo de bebidas destiladas (Ron, Wiski, Vodka, Vino etc.) el 11% de alumnado afirmó consumirlo en forma regular, frente al 28% que lo hacía de manera esporádica. La prevalencia del consumo de forma significativa con la edad.⁸

Burrone Soledad Argentina- (2009) Intervenciones preventivas sobre el consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados de la

provincia de Córdoba – Argentina. Cuya conclusión radica en que una intervención temprana frente a los factores de riesgo es favorable ya que las actividades dirigidas a los padres y a las mismas adolescentes cobras impacto mayor al modificar la trayectoria de la vida del niño, alejándolo de los problemas y dirigiéndolo hacia conductas positivas. Otra intervención fue el abordaje de la problemática entorno a la falta de tiempo y de comunicación que no tienen los padres con sus hijos la falta de afecto pensando que porque ya son jóvenes no necesitan de un abrazo. Las acciones preventivas, a fin de ser efectivas, deben contemplar la suficiente información a los padres y adolescentes.⁹

Álvarez, A y col (2010) En el estudio titulado “Consumo de alcohol y autoestima en Adolescentes”, llevado a cabo en México, se propusieron analizar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol. Se realizó un estudio descriptivo de cohorte transversal, en una facultad de enfermería en la ciudad de Querétaro para lo cual tomaron una muestra de 109 adolescentes entre 17 y 20 años, a los que les aplicaron el test de AUDIT y el cuestionario de autoestima de Rosemberg. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: de 109 adolescentes entrevistados 44% eran de sexo masculino y 56% de sexo femenino, el 94,5% presento la autoestima elevada mientras que ninguno presento autoestima baja concluyendo que los adolescentes estudiados no presentan dependencia del alcohol.⁽¹⁰⁾

Burrone Soledad Argentina- (2009) Intervenciones preventivas sobre el consumo de alcohol y drogas en adolescentes escolarizados de la provincia de Córdoba – Argentina. Cuya conclusión radica en que una intervención temprana frente a los factores de riesgo es favorable ya que las actividades dirigidas a los padres y a las mismas adolescentes cobras impacto mayor al modificar la trayectoria de la vida del niño,

alejándolo de los problemas y dirigiéndolo hacia conductas positivas. Otra intervención fue el abordaje de la problemática entorno a la falta de tiempo y de comunicación que no tienen los padres con sus hijos la falta de afecto pensando que porque ya son jóvenes no necesitan de un abrazo. Las acciones preventivas, a fin de ser efectivas, deben contemplar la suficiente información a los padres y adolescentes.¹¹

Villarreal-González ME, Sánchez-Sosa JC, Musitu G y Varela R, en el año 2010, realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes. El método de estudio fue explicativo, se obtuvo de 4 centros del Municipio de San Nicolás de los

Garza y el Municipio de Escobedo en el Estado de Nuevo León, México, La población estuvo formada por 1 245 adolescentes de ambos sexos (630 varones y 615 mujeres) de edades comprendidas entre 12 y 17 años de edad (edad media=15 años; DT= 1,5). Las edades se categorizaron de la siguiente manera: adolescencia temprana de 12 a14 años de edad (455 sujetos: 35,4%) y adolescencia media de 15 a 17 años de edad (790 sujetos: 64,6%).Un 16,1% de los participantes cursan primer grado de secundaria obligatoria; un 17,2% segundo grado; y, un 16,1% el tercer grado; y en el nivel preuniversitario un 30,1% en primer grado y, un 20,4%, en segundo grado. En los resultados muestran que el consumo de alcohol está relacionado positivamente con el consumo de la familia y los amigos ($b = 0,805$ y $p < 0,001$) y con el ajuste escolar ($b = 0,619$ y $p < 0,001$), y este último con la autoestima escolar($b = 0,744$ y $p < 0,001$); y el apoyo familiar se relaciona con el consumo de la familia y los amigos.¹²

González J, Cardona C. En 2015 en Colombia, realizaron con el objetivo de determinar el Funcionamiento familiar y consumo de

Alcohol en Adolescentes Institución Educativa “Carmen de Viboral”. El tipo de estudio fue cuantitativo de tipo descriptiva correlacional. La muestra estuvo conformado por 330 adolescentes hombres y mujeres de la Institución Educativa “Carmen de Viboral”. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la encuesta el instrumento de evaluación de las relaciones intrafamiliares y test de audit. Resultados: Los adolescentes de 14 y 20 años con 76% consumen alcohol frente a un 24% que no consume, Consumo sin riesgo un 18,1% Consumo de riesgo, el 5,4% y Consumo perjudicial 2,1%. Viven con ambos padres 67,6%, el 25,5% viven con padre o madre, el 3,3% con otros y el 2,4 % con abuelo. 37,57 puntos, tiene una adaptabilidad familiar relacionada, cohesión encuentra en 27,37 puntos, que tienen una Cohesión familiar flexible. Conclusiones: El consumo relativamente bajo al Consumo sin riesgo. En las familias los hijos no toman las decisiones y que en la familia es fácil identificar quién tiene la autoridad. La Madre tiene términos de mayor comunicación con sus hijos que por parte del padre.¹³

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vargas Poma, L. M. en el año 2012, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal en la ciudad de Tacna-Perú. La población estuvo formada por 254 adolescentes del nivel secundario, del 1er al 5to año del nivel secundario de ambos sexos y entre 12 a 17 años. En los resultados se observa que del 66,1% de los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas, mientras que el 33,9% si, en relación al sexo del adolescente, de los 86 adolescentes consumidores, el 19,7% son varones y el 14,2% son mujeres, en relación a la edad de la iniciación del consumo de alcohol el 51,2% ha iniciado entre los 13 y 14 años, el 30,2% antes de los 12

años y el 18,6% después de los 15 años. En relación a los adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas¹⁴

Huamaní M. En 2012 en Lima, realizaron con el objetivo de determinar la Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo de la institución educativa “san juan de Miraflores”. El tipo de estudio fue cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 270 adolescentes hombres y mujeres de la Institución Educativa San Juan de Miraflores. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la encuesta, el instrumento un cuestionario de factores psicosociales y test de audit. Resultados: El 52,6% de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas se relacionan más con los amigos, los de baja autoestima 40,4% consumen alcohol por problemas familiar, el 20,4% de estudiantes que no presenta ningún problema. 21 Conclusiones: Los factores psicosociales influyen en consumo de bebidas alcohólicas, las relaciones familiares es baja y su consumo de alcohol es alta ya que carecen de afecto y actitudes. ¹⁵

Vargas I. En 2013 en Tacna, realizaron con el objetivo de determinar la Influencia de los factores psicosociales en el consumo de Bebidas Alcohólicas en Adolescentes Institución Educativa “Modesto Basadre”. El tipo de estudio fue cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 254 adolescentes hombres y mujeres de la Institución Educativa “Modesto Basadre”. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la encuesta, el instrumento un cuestionario es la Escala de Evaluación de autoestima de Rosenberg. Resultados: El 66,1% no consumen bebidas alcohólicas, mientras que el 33,9% las consume, el 30,2% inició su consumo antes de los 12 años de edad. En los adolescentes con un nivel de autoestima elevada 33,9% no consumen bebidas alcohólicas y con un nivel bajo de autoestima 10,6% no consumen bebidas alcohólicas. Conclusiones: Los adolescentes que perciben una buena

comunicación familiar, no consumen bebidas alcohólicas, asimismo los adolescentes que tienen una mala comunicación en su familia consumen bebidas alcohólicas.¹⁶

Coaquira E. En 2017 en Lima, realizaron con el objetivo de determinar el Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en

estudiantes mujeres de la Institución Educativa “Nuestra señora de Cocharcas”. El tipo de estudio fue cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 279 adolescentes hombres y mujeres de la Institución Educativa Nuestra Señora de Cocharcas. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la encuesta, el instrumento un cuestionario de inicio sexual, Escala de funcionamiento familiar de olson, test de audit. Resultados: El 16,1% adaptabilidad familiar de tipo caótica con un consumo sin riesgo, el 1,8% tiene una adaptabilidad familiar de tipo flexible con un consumo de alcohol con riesgo, el 12,5% de la familia de tipo estructurada presenta un consumo dependiente, el 18,2% de los adolescentes ha mantenido relaciones sexuales, su primera relación sexual es entre los 14 y 16 años. 20 Conclusiones: La familia al no practican hábitos no saludables, los adolescentes adoptaran patrones inadecuados al consumo de alcohol en su primer círculo social que es la familia la mujer como víctima podrían aumentar la sensibilidad al consumo de alcohol.¹⁷

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1.- Historia del alcoholismo

Durante miles de años se han utilizado cereales fermentados, el jugo de frutas y la miel, para fabricar alcohol (alcohol etílico o etanol), estas bebidas fermentadas existen desde los comienzos de la civilización egipcia, así como existe evidencia de una bebida alcohólica primitiva en China alrededor del año 7000 a.C. y en la India existe una bebida

alcohólica llamada sura que se produce por la destilación del arroz y que fue utilizada entre los años 3000 y 2000a.C. En los babilónicos adoraban a una diosa del vino, aproximadamente en el año 2700 a.C., en Grecia, una de las primeras bebidas alcohólicas con gran popularidad fue el aguamiel, que es una bebida fermentada hecha de miel y agua. En las diferentes civilizaciones nativas americanas se desarrollaron bebidas alcohólicas durante la época precolombina (antes de la llegada de Cristóbal Colón a América en 1492) de la región de los Andes, en Sudamérica, se hacían a base de maíz, uvas o manzanas y se le dio el nombre de “chicha”. En el siglo XVI, las bebidas alcohólicas conocidas como “espíritus” se utilizaban con unos propósitos curativos y a principios del siglo XVIII, el parlamento inglés aprobó una ley que fomenta el uso de cereales para la destilación, estas bebidas alcohólicas que eran sumamente baratas, llenaron el mercado y llegó su auge más alto a mediados del siglo XVIII y en el Reino Unido, el consumo de ginebra alcanzó los 68 millones de litros y el alcoholismo se generalizó.⁶ El origen de las bebidas destiladas o espirituosas provienen de la tradición árabe de la alquimia, de ellos es la herramienta destiladora, el alambique, que fue utilizada por los sabios alquimistas para la separación de compuestos, así como también de ellos también es el origen de la palabra

2.2.2.- Intención de consumo de alcohol en adolescentes

El alcohol es en la actualidad considerada una de las drogas legales más utilizadas en el mundo, generando así que se considere un problema de salud en el ámbito de la salud pública; además, Está demostrado que la etapa más crítica para el inicio del consumo de esta droga legal es en la adolescencia. Esto es debido, a que gracias a los componente tanto biológicos y principalmente psicológicos propios de los mismos adolescentes se unen a los factores sociales y económicos

de la familia, y predisponen a que estos lo consuman a más temprana edad.¹⁸

El consumo de alcohol entre los adolescentes es uno de los factores de riesgo más importantes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas. Y en este sentido, la socialización tradicional, principalmente la familiar, es la que está perdiendo importancia en la actualidad debido a la modernización y la incapacidad de las familias de adaptarse a este cambio.¹⁹

En cuanto a la intención de consumo de alcohol entre los adolescentes están consideradas dos variables que son el autocontrol y la urgencia de consumirlas; razón por la cual dentro de la teoría de conducta planificada o de acción planeada planteada por Ajzen y Fishbein al mencionar que el consumo de esta sustancia está en relación directa con la intención de consumirlas, para lo cual consideran tres componentes.²⁰

a) La actitud ante su uso en el que se incluye tanto las creencias como el valor afectivo que esta actividad representa.

b) Creencias normativas que se refiere a la parte subjetiva de la aprobación y el grado de motivación que se tiene ante las demás personas.

c) Control conductual percibido que se refiere a la percepción de uno mismo

en tener la capacidad de realizarlo y de ser capaz de enfrentar la presión social de hacerlo.²⁰

Intención de consumo de alcohol según actitud:

La actitud hacia una conducta refleja el grado en que ella está valorada positiva o negativamente. La actitud hacia una conducta está determinada por las creencias que la unen con los resultados y la

evaluación de dichos resultados. La actitud para el consumo de drogas está determinada por el conjunto de creencias sobre las consecuencias que provoca el consumir drogas y la evaluación que el individuo le atribuye a tales consecuencias.²⁰

Sin embargo, esas creencias pueden reforzarse en los jóvenes que ya tienen una experimentación previa de consumo, lo que los llevará a tener una actitud más favorable, basada no sólo en las creencias individuales sino también en la experiencia de consumo de drogas, lo que puede potenciar la actitud positiva hacia el consumo.²³ Intención de consumo de alcohol según creencias conductuales: Dentro de este componente es importante la actitud de los adolescentes frente a la conducta que se refleja de manera positiva o negativa. Asimismo, esta actitud hacia la conducta está regida por las creencias que se dan por los resultados obtenidos y la evaluación. Y en cuanto al consumo de alcohol está determinada principalmente por la evaluación de las consecuencias que el consumo genera en el individuo; el principal problema radica en que las creencias están siendo reforzados en los jóvenes ya sea en la familia o escuelas en las relaciones sociales que estos tienen; y esto a su vez será determinado por la experiencia que tenga la consumir alcohol, que puede potenciar su consumo de manera positiva.²⁰

Intención de consumo de alcohol según control conductual percibido

Este componente es la creencia de uno mismo de ser capaz de tener control sobre las dificultades que existen en la realización de su conducta; lo cual está formado por variables internas que dependen del individuo, en esto incluye las habilidades físicas, psicológicas; además de las variables externas que dependen del medio, como la el tiempo, la oportunidad, los medios y la dependencia de otras personas. Es decir, que la percepción del adolescente sobre sí mismo determina en si la

capacidad de consumir o no alcohol; al igual de la capacidad de poder enfrentar la presión social.²¹ Asimismo, el control conductual es la suma de las creencia de control (presencia o ausencia de los recursos y oportunidades para la realización de la conducta), y la fuerza percibida (percepciones de poder controlar aquellos factores que dificultan o facilitan la conducta del mismo); Lo cual se traduce que mientras más falta de conducta tenga el adolescente, tendrá mayor probabilidad de consumir alcohol. Sin embargo, no solo en el control conductual afecta directamente en la intención de consumo, sino que también afecta de manera indirecta.²² En este sentido, cuando el control conductual afecta de manera directa, se considera que el control volitivo del adolescente está fuera de control y se refleja en el grado de control real de mismo frente al consumo de alcohol. Además la representación cognitiva de haber visto la disposición de una persona a realizar la conducta dada; también se considera un antecedente importante en la conducta del adolescente, que aumenta la probabilidad de que este consuma alcohol. ²² "alcohol" y las primeras referencias a la destilación del alcohol se da en el siglo XII donde se realizaba la fabricación del "aqua vitae" (agua de la vida) en mención a los licores destilados y a la destilación del aguardiente. El español Arnau de Villanova fue el primero que describiría con detalle la elaboración del llamado "elixir de la vida eterna" o aqua vitae, que se extrae por la "destilación del vino o de sus heces". Durante la Edad Media se dio la iniciación de la producción de este tipo de bebidas, debido a la labor de los monjes cristianos, ellos trataban de encontrar esencias mágicas con aplicaciones medicinales y estos experimentos fueron el origen de los elixires, sin embargo la técnica era un poco elemental, y el resultado no generaba algo grato de ser degustado y para mejorar el sabor comenzaron a aromatizar sus brebajes con flores y frutas maceradas. A partir del siglo XV se fundan los grupos de la destilación y es a partir de entonces cuando nacen algunos de los licores más conocidos y

consumidos, como el coñac, el brandy, el whisky o el ron, y desde el momento en que se descubren los destilados y la capacidad de ser trasladados, a diferentes temperaturas, con abundantes cambios, las bebidas alcohólicas se encuentran en cualquier sitio y son accesibles para toda la sociedad y cuando empieza su comercialización y a partir del siglo XVIII, prácticamente se consume alcohol en todo el mundo, desde los corsarios y piratas que gustaban del ron, hasta los monjes que siguen apegados a sus aromáticos licores de compleja elaboración y fórmula secreta.²² Definición de alcoholismo El alcoholismo es una enfermedad, una manera de vivir o una degeneración individual y como tal enfermedad, tiene su propia historia natural, factores de riesgo, precipitantes, factores protectores, consecuencias típicas, un 17 status clínico propio y diferente según el momento, así como su modo peculiar de evolución, diagnóstico y tratamiento puede tener manifestaciones leves o graves, agudas o persistentes, y sus consecuencias pueden ser crónicas, incapacitantes o mortales. El médico sueco Magnus Huss fue quien empleó por primera vez el término de Alcoholismo para englobar todos los problemas que en el hombre se derivan de la ingesta de bebidas alcohólicas.8 Tipos de bebidas alcohólicas Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen “etanol” o alcohol etílico (C₂H₅OH).Se clasifican según los tipos de elaboración y se divide en cuatro tipos, los cuales son: Bebidas fermentadas (5°-15°): Se obtienen después de un proceso de fermentación, y los licores más conocidos que se consiguen de la fermentación son el Vermut y aperitivos (16°24°), Cava (12°), Vino (11°- 12°), Cerveza (4°-5°), Sidra (3°). Bebidas espirituosas o destiladas (25°-60°):También llamadas bebidas blancas, son el resultado del proceso de separación de agua y alcohol de un líquido previamente fermentado cuya materia prima puede ser un cereal (cebada, maíz o centeno), un tubérculo (como papa) o desechos de frutas (como el caso de la grappa que se elabora con los hollejos de la uva).Entre las principales bebidas alcohólicas en la categoría de

espirituosas o destiladas se encuentra: Ron (40°-80°), Whisky (40°-50°), Coñac (40°), Ginebra (40°), Vodka (40°), Anís (36°), Pacharán (28°). Bebidas fortificadas o generosas: Son las bebidas alcohólicas que luego de haber sido fermentadas y destiladas entran a un proceso de fortificación ²² aumentando su contenido alcohólico o pretenden lograr un sabor más equilibrado, generalmente suelen ser fortificadas con aguardiente. Entre estas bebidas generosas se encuentran el oporto, jerez, madeira, etc. Licores y cremas: Son bebidas que nacen de la combinación de agua, alcohol, azúcar (con 35-40% de alcohol y 40-60% de azúcar) y frutas o hierbas especiales, su proceso puede ser variado pero el resultado final es siempre bastante similar, esta clasificación es la más extensa porque en cada lugar del mundo suele tener un licor o crema que sea popular, y algunos tienen hasta objetivos medicinales. Entre las importantes tenemos: Amaretto, Benedictine, Cassis, Curaçao, Tía María y Drambuie.

10 Tipos de bebedores

La valoración se realiza de acuerdo a la escala de valoración del alcohólico (Escala de Jellinek), los tipos de bebedores que enumera dentro del abuso de alcohol son:

Bebedor Alfa: toma para calmar una enfermedad física o psicológica, es un bebedor capaz de mantener abstinencia durante un tiempo, su dependencia es más psicológica y no fisiológica.

Bebedor Beta: Bebedor excesivo social, ocasional que puede mantener abstinencia temporalmente, no hay dependencia, pero si puede haber malos hábitos que produzcan complicaciones somáticas y en ocasiones sociales bebe excesivamente pero puede mantener el control.

Bebedor Gamma: Son los alcohólicos clásicos adictos que presentan problemas físicos y sociales, la persona adicta, cuando consumen ²³ pierden el control de la cantidad. Suele presentar un inicio precoz con problemas psicológicos profundos, y la progresión suele ser rápida.

Bebedor Delta: o el bebedor social excesivo regular, es dependiente del alcohol y no puede mantener la abstinencia, la progresión de la enfermedad es lenta y necesita consumir una cantidad de alcohol necesaria, toma por

costumbre pero rara vez pierde el control sobre la cantidad (no se emborrachan). Bebedor Épsilon (Dipsomanía): Es el alcoholismo o bebedor periódico, consumo compulsivo, puede haber trastornos de la conducta, bebe en exceso y regularmente durante días o semanas y luego intercala episodios de abstinencia. No hay dependencia. El bebedor Gamma y el Delta son patrones de alcoholismo mientras que los otros tres podrían clasificarse como consumos de riesgo.¹¹

Fases del alcoholismo Las fases del alcoholismo son cuatro: Fase Pre-Alcohólica El primer contacto con el alcohol es el consumo ocasional de alivio, sin embargo, el uso constante del alcohol va modificando el metabolismo y llega a subir la tolerancia, el bebedor cada día acepta mayores cantidades de licor y siente el efecto que cada día “aprende más a beber”. La tolerancia es la adaptación del organismo a una sustancia, en este caso el alcohol, de manera que cada vez necesita consumir más cantidad de ella para sentir los mismos efectos ²⁰ que antes alcanzaba con una cantidad menor, está causada por los cambios que se producen en las neuronas para compensar el abuso del alcohol, cuando este se prolonga en el tiempo, estos cambios pueden producir trastornos permanentes en el cerebro. La tolerancia, en las personas alcohólicas sería el efecto de una adaptación nueva de las membranas celulares del sistema nervioso, lo cual provocaría una mayor resistencia a la actividad fluidificante del alcohol. Al ser dichas membranas celulares más rígidas, requerirán los sujetos alcohólicos fluidificantes exógenos, como el alcohol, en dosis más altas, para evitar el doloroso síndrome de abstinencia. Esta rigidez de membrana dificulta a los receptores en general, pero especialmente a los receptores del GABA, barbitúricos y benzodiazepinas entre otros.

Fase Prodrómica Es donde empiezan a aparecer signos, síntomas o estado de malestar que precede a la aparición del alcoholismo, se inicia con: Palimpsesto alcohólico: que son fases de lagunas mentales

El consumo a escondidas Preocupación por el alcohol Consumo ávido
Sensación de culpabilidad por su comportamiento de bebedor Evitar
toda referencia al alcohol Aumenta la frecuencia de las lagunas
mentales Fase Crítica Donde encontramos: Periodos de abstinencia
total: Es el conjunto de síntomas que aparecen en personas que están
acostumbradas a ingerir grandes cantidades de alcohol y dejan de
hacerlo de forma brusca. Si la persona deja de tomar ²² alcohol su
organismo queda descompensado y tendrá que adaptarse a la nueva
situación. Mientras el organismo se va adaptando, se produce un
aumento brusco en la excitabilidad de las neuronas. De esta forma, el
cuerpo se siente mal y aparecen los síntomas propios del síndrome de
abstinencia que se da entre 12-48 horas, tales como: Vómitos o
náuseas: Arrojar violentamente el contenido del estómago, o tener
ganas de hacerlo. Hiperactividad: Agitación, excesivas acciones físicas
sin motivo.

2.2.3.- Conductas automáticas:

Limitación de la facultad de expresión y control de la persona. Gestos o
maneras repetitivas a causa de alguna afección. Taquicardia:
Frecuencia excesiva del ritmo de las contracciones cardíacas. Cefalea:
Dolor de cabeza violento y tenaz, alguna vez intermitente e intenso, que
afecta ordinariamente a uno de los lados de la cabeza, como la
jaqueca. Insomnio:

Falta de sueño a la hora de dormir. Alucinaciones: Falsas
sensaciones que son producto de la percepción irreal de los sentidos.

Ansiedad o angustia: Estado de agitación e inquietud del ánimo que
no permite el sosiego.

Estrés inespecífico: Angustia y ansiedad de dimensión excesiva y con
desproporción a sus causas.

Depresión: Tristeza profunda y no motivada, acompañada de decaimiento físico. **Delirios:** Alteración aguda de la conciencia o de la lucidez mental, provocada por una causa orgánica. **Sudoración:** Segregación corporal de líquidos.²⁴

Hipo concentración: Poca capacidad de fijar y mantener la atención a estímulos, productos de interés o de necesidad.

Desorganización del pensamiento: Dificultad de racionalizar y analizar coherentemente. **Desorientación temporal y/o espacial:** Incapacidad de posicionarse correctamente a través del tiempo y del espacio.

Alteraciones amnésicas: Alteración de la memoria. Bebe compulsivamente. La tolerancia aumenta cada vez más y el individuo sigue acrecentando las dosis para poder sentir los efectos que busca. Presenta una variedad de excusas y razones para explicar su comportamiento, justificar sus excesos en la bebida. Comienza la necesidad de la bebida por la mañana, para contrarrestar el malestar que Él experimenta con el síndrome de abstinencia. Cambios de personalidad muy drásticos y graves. Experimenta conflictos en el trabajo, con su familia, y con todo el que le rodea, en general.

Pérdida de la tolerancia: Es decir, que poco a poco la persona se va embriagando cada vez con menos cantidad de alcohol. Fase Crónica²⁵

Delirium tremens: trastorno mental muy severo, ocasionado por la abstinencia de alcohol cuando una persona altamente dependiente del alcohol, deja de beber precipitadamente después de haberlo hecho habitualmente durante un periodo prolongado y con hábitos alimenticios pobres e inadecuados. Nerviosismo²⁶ Inestabilidad física y emocional
Ansiedad Fatiga extrema Dolor de cabeza Sudoración excesiva Pérdida de apetito Irritabilidad Excitación extrema Cambio de humor repentino y variable Pesadillas y visiones Temblores y sacudidas, que pueden

llegar a convulsiones Su necesidad por el alcohol es muy alta y ya no se puede reintegrar a la sociedad, su concentración, atención, memoria y juicio van disminuyendo.²⁷ Hay desorden mental que está encaminado a una demencia hasta llegar a una psicosis alcohólica.

Efectos del consumo de las bebidas alcohólicas En general Aumenta la capacidad para aguantar el dolor ya que actúa como un analgésico empeorando el tiempo de reacción por estimulación refleja Es antagonista a las sustancias estimulantes del Sistema Nervioso Central (por ejemplo las anfetaminas), por lo que tiene un efecto depresor. Sobre los vasos sanguíneos, produce vasodilatación cutánea, pero no se altera la presión arterial si es que no se es un bebedor crónico.

Enfermedades cuya única causa es el alcohol como: la dependencia del alcohol ó alcoholismo y enfermedades del hígado como la cirrosis hepática alcohólica. Aumenta el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer como: cáncer de labio, de lengua, de garganta, de esófago, de hígado de pecho, y enfermedades del corazón. Depresión, impotencia sexual, epilepsia. Problemas gastrointestinales: como dolor abdominal, náuseas y vómitos. Aumenta el riesgo de padecer lesiones corporales, causadas por los accidentes de tráfico, caídas, incendios, violencia, etc.

En los adolescentes Problemas para pensar y razonar. Tomar alcohol facilita el consumo de otras drogas. En los momentos de “borrachera” se favorece a tener relaciones sexuales sin protección, aumentando el riesgo de contagiarse de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH/SIDA. Durante el embarazo pone en peligro el desarrollo del bebé, causando un crecimiento lento, defectos de nacimiento o retraso mental, aborto espontáneo o nacimiento prematuro del bebé. Se pierden más años de vida por culpa del alcohol, es decir, los alcohólicos mueren unos 10 años antes que los que no beben.²⁹

En la sociedad Los problemas sociales y económicos que pueden generarse por consumir bebidas alcohólicas, afectan a los bebedores, a los que les rodean (familia, amigos, vecinos) y a la sociedad en su conjunto.³⁰ En el entorno del trabajo puede provocar absentismo (no acudir al puesto de trabajo o llegar tarde), accidentes laborales, bajo rendimiento y la posible pérdida de empleo. Puede causar graves consecuencias económicas, en especial a las personas de bajos recursos económicos. Puede hacer que una persona sea violenta. Inventar excusas para beber (mentir). Los niños y jóvenes ven como algo “normal” que los mayores beban y estén borrachos. El consumo de alcohol en mayores es un “mal ejemplo” a los jóvenes.

2.2.4.- Etiología e Incidencia del alcohol

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus consecuencias están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y la calidad del alcohol y llega a perjudicar a familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos, así como también genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. El consumo de alcohol por parte de una embarazada puede provocar síndrome alcohólico fetal y complicaciones prenatales.

Una proporción importante de la carga de morbilidad y la mortalidad atribuibles al consumo nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, como los accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios.

2.2.5.- La publicidad frente al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes

La publicidad de bebidas alcohólicas empuja a los más jóvenes al consumo y eleva las cantidades de alcohol ingeridas, asimismo, se establece la existencia de una relación “dosis respuesta”, de modo que cuantos más 'spots' se visualizan, más cantidad de alcohol se ingiere y con más frecuencia. La industria utiliza diversas tácticas para evitar la prohibición existente de emitir cualquier forma de publicidad dirigida a menores de edad, las cuales son: El patrocinio de eventos deportivos, musicales y culturales La emisión de publicidad encubierta en series de televisión y películas El uso de publicidad por extensión de marca El reforzamiento de la publicidad exterior Aunque la publicidad de bebidas alcohólicas no se dirige especialmente a los adolescentes, pero llega a impactar de forma directa sobre ellos, la publicidad busca presentar el consumo de alcohol como una conducta normalizada como un rasgo que caracteriza a la identidad juvenil y que se encuentra vinculado con la fiesta y la diversión. Los mensajes sobreentendidos que transmite son que “todos los jóvenes beben”, “para ser un joven actual hay que beber” o “sólo la gente rara no bebe”, es tal la fuerza de la publicidad que ha conseguido que muchos adolescentes y jóvenes consideren que su integración social puede verse amenazada si deciden no consumir bebidas alcohólicas.

2.2.6.- Adolescencia La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, siendo muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero también es un período de adaptación a los cambios corporales y hacia una mayor independencia psicológica y social. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la

adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).²⁵

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) Se considera como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad, en esta etapa comienzan a manifestarse los cambios físicos, con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, estos cambios son muy notorios y muchos son motivos de ansiedad. Los cambios internos que se genera con relación al desarrollo del cerebro, ya que experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse. El desarrollo físico y sexual, es más precoz en las niñas, ya que entran de 12 a 18 meses antes que los varones, debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) La adolescencia tardía abarca la segunda década de la vida, en entre los 15 y los 19 años de edad, etapa donde ya se ha tenido lugar a los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose, el cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

En esta etapa ²⁶ los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones, pero también hay un rasgo común que es el ser tímidos. Sin embargo experimentan otros hábitos como: el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y consumo de bebidas alcohólicas generalmente se adquieren en esta etapa y suele prolongarse hasta la edad adulta. ²⁴

2.2.7.- El consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.

La adolescencia es el periodo del desarrollo de evolución del ser humano donde se forma la identidad, tanto física (transformaciones corporales) como psicológica (hace frente a los cambio) y social (adquiere un status colectivo y cultural); los amigos, la necesidad de buscar libertad lejos del control de los padres, la experiencia del amor y de la sexualidad, el pensar en una carrera para su futuro son las tareas que debe conseguir y estos le producen un problema que el adolescente intenta manejarlo para no llegar a perder el equilibrio. En relación con el alcohol, en la adolescencia se asocia al tiempo de ocio y a la actividad de grupo, por eso el consumo del adolescente es diferente al del adulto; mientras este bebe con regularidad y lo hace en grupos o sólo, el adolescente lo suele hacer concentrándose en el tiempo de diversión y en el marco del grupo de amigos. Este rasgo diferenciador del adolescente se ajusta en torno a unas características que le son propias en relación al alcohol: La edad de inicio es temprana (14-16 años). La búsqueda de los efectos psicoactivos: liberarse de las presiones y obligaciones semanales.²⁷ Se empieza con la cerveza y con el botellón para pasar a la mezcla de bebidas. La concentración del consumo en territorios llamados juveniles: calles, plazas, locales, etc. El alcohol se toma con los amigos lo que plantea el tema de la presión del grupo que incita hacia el consumo. El consumo de alcohol se organiza como un rito de paso, como un tipo de socialización "obligatoria". Las creencias que se sostienen sobre el consumo de alcohol se transmiten a los jóvenes principalmente a través de los medios de comunicación social (publicidad, programas, películas), presentando a los amigos como las figuras más importantes en la vida del joven (padres), transmitiéndoles una versión polarizada positiva sobre el tema; en la que consumir alcohol es divertido, tener amigos, ligas, etc. Y no se transmite

lo negativo como los que beben en exceso son problemáticos y marginales siendo llamados borrachos. Además existen estos mitos o expectativas de los que se distinguen los siguientes: “Si bebo los demás me van a aceptar y no me sentiré diferente” “Si bebo me voy a divertir, estaré contento/a” “Si bebo perderé el miedo a hablar, haré más amigos/as” “Si bebo me desinhibiré, podría ligar más y mejor porque seré más popular”²⁵

2.2.8.- Efectos del alcohol

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral, a través de determinadas bebidas que lo contienen en unos porcentajes variables. Desde su ingreso en el organismo, podemos ir describiendo los efectos de su acción sobre las distintas partes del mismo.

Inmediatamente que penetra en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos y, consiguientemente, al refrigerarse la sangre, un descenso de la temperatura. Si la ingestión es pequeña, aumentará la secreción gástrica, pero si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a gastritis, vómitos, diarreas, etc.

Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, distribuyéndose en el torrente circulatorio en poco tiempo. Si, por el contrario, el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado.

El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo.

De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde el alcohol es quemado, es decir, metabolizado. El hecho de considerar el alcohol como un alimento o energizante alimentario no tiene un fundamento lógico.

El alcohol se transforma normalmente en el hígado gracias a un enzima llamado alcohol deshidrogenasa. Mientras el alcohol es transformado se liberan unas siete calorías por gramo, pero si bien es cierto que el alcohol podría cubrir un máximo de 400 a 600 calorías de las 1600 que necesitamos diariamente, el organismo tendría que destruir su propia glucosa y con ello sus reservas alimenticias. Lo que caracteriza a las bebidas alcohólicas entre sus componentes es sobre todo el alcohol y el agua. Como fuente de vitaminas y minerales son de poco interés, porque tienen muy poca cantidad. Algunas bebidas alcohólicas tienen cantidades importantes de hidratos de carbono. Por poner el ejemplo de las bebidas alcohólicas más utilizadas en nuestra sociedad, veremos que el vino tiene cierta cantidad de glúcidos, mayor en los vinos dulces y escasa cantidad de sales diversas, mientras que la cerveza tiene mayor cantidad de glúcidos, algunas sales minerales y cierta cantidad de vitaminas B1, B2 y niacina. En cualquier caso, esta escasa aportación vitamínica no puede justificar la consideración de las bebidas alcohólicas como un nutriente sano y beneficioso.

El alcohol contenido en las bebidas alcohólicas aporta siete calorías por gramo, cuando es quemado en el organismo humano. Así pues, se puede considerar como producto energético, en principio. Sin embargo, es necesario destacar sus particularidades como producto alimentario energético. Los hidratos de carbono (glúcidos), proteínas y grasas (lípidos), cuando son ingeridos en exceso y no se utilizan

inmediatamente, pueden ser almacenados en los tejidos del cuerpo y son utilizados según las necesidades del organismo a partir de esas reservas.

Estos depósitos son el tejido adiposo para las grasas, y el hígado y el músculo para la glucosa.

El organismo, en cambio, no puede almacenar alcohol ni tampoco eliminarlo por la orina, el sudor o la respiración; sólo elimina por este medio un pequeño porcentaje, del 1% al 5%. Así pues, al menos un 95% del alcohol ingerido deberá ser metabolizado a nivel hepático, transformarlo totalmente en otros cuerpos más simples que se pueden eliminar. Como sólo puede ser oxidado a una cierta velocidad en el hígado, el alcohol permanece en la sangre y en los tejidos, mientras termina de ser quemado.

El alcohol es metabolizado o quemado en el hígado, produciéndose al final de ese proceso de transformación anhídrido carbónico y agua.

El alcohol quemado en el organismo ocupa el lugar de otros combustibles, sobre todo de las grasas, a las cuales ahorra así la combustión y quedan almacenadas. El exceso de calorías hace engordar.

Cuando se bebe más alcohol del que puede oxidar el hígado por las vías metabólicas normales, deben funcionar vías de suplencia. Estas vías son peligrosas porque no oxidan el alcohol en exceso más que destruyendo la célula. Se queman ácidos nucleicos y aminoácidos de la propia célula. Estas oxidaciones engendran malnutriciones, por lo que es peligroso beber en exceso si se come mal o con pocas proteínas. Es falso pensar que las calorías del alcohol son equivalentes a las calorías que producen las sustancias nutritivas. El alcohol no es una sustancia nutritiva, plástica o reguladora indispensable como las proteínas o las vitaminas. El alcohol es un producto energético, dadas las calorías que

produce, pero esta energía sólo puede ser utilizada para una parte de las necesidades calóricas de base del organismo, es decir, para los intercambios celulares básicos en condiciones de reposo. No sirve para el trabajo físico, ni para combatir el frío.

Las calorías producidas por el alcohol no pueden ser utilizadas más que para la respiración elemental de la célula, y sólo puede cubrir una parte de la energía necesaria para esas oxidaciones. Esto ocurre puesto que el alcohol ingerido es oxidado, desplazando a los metabolitos que estaban sufriendo este proceso de oxidación, especialmente a las grasas y azúcares que sí producen energía útil para el trabajo muscular, el esfuerzo y la lucha contra el frío. El alcohol no tiene una acción energética o dinámica propia que sirva para la actividad o el esfuerzo, sus calorías no sirven para esto. Sólo pueden sustituir una parte de las grasas y azúcares que sí aportan energía útil.

Decíamos que las calorías que produce el alcohol sólo pueden ser utilizadas para asegurar las oxidaciones celulares dentro de la respiración elemental de la célula. Pero además, solamente la mitad de esas oxidaciones, como máximo, pueden ser aseguradas por el alcohol. El alcohol no se elimina del organismo más rápidamente con el trabajo muscular intenso, como generalmente se cree. El músculo no utiliza nunca el alcohol para su trabajo. Lo que hace creer que da fuerzas es una sensación subjetiva, ya que su acción sobre el Sistema Nervioso puede impedir al bebedor sentir momentáneamente la fatiga.

Además de no proporcionar energía útil para el trabajo muscular, el alcohol reduce la capacidad para el esfuerzo intenso o sostenido, por la congestión vascular que provoca, la relentización de los reflejos y la fatiga acumulada y subjetivamente no sentida. Las bebidas alcohólicas por otra parte, no compensan con su aportación de agua, las pérdidas que se producen por el sudor en el trabajo físico intenso o en el

deporte, porque el alcohol aumenta la producción de orina y por consiguiente la sed.⁽²⁰⁾

	Efectos sobre el organismo	Efectos sobre el comportamiento
A corto plazo	<p>Falta de apetito, náuseas, vómitos, diarrea, ardor de estómago, diuresis</p> <p>Trastornos de la visión, del equilibrio, del habla.</p> <p>Disminución de los reflejos y la vigilancia.</p> <p>Intoxicación aguda: estado de somnolencia profunda en el que el sujeto está amodorrado, incapaz de articular palabra o coordinar movimientos.</p> <p>Embriaguez, agitación.</p> <p>Coma etílico: sobredosis de alcohol con pérdida de conciencia que puede llevar a la muerte por parada respiratoria.</p>	<p>Visión borrosa, mareos, pérdida de reflejos.</p> <p>Desinhibición para relaciones sociales, euforia, verborrea.</p> <p>Impulsividad, cambios bruscos de humor.</p> <p>Irritabilidad, conducta aberrante o violenta.</p> <p>Tendencia a la tristeza.</p> <p>Susplicacia.</p>
A largo plazo	<p>Cara alcohólica: ojos, nariz y pómulos enrojecidos, cabello escaso y fino.</p> <p>Aparato digestivo, úlcera gastroduodenal, gastritis, esofagitis, diarrea, hepatitis, cirrosis hepática, cáncer de hígado, desnutrición.</p> <p>Encefalopatías, polineuritis.</p> <p>Miocardopatías.</p> <p>Dependencia física</p>	<p>Pérdida de memoria, dificultades cognitivas.</p> <p>Demencia alcohólica, alucinaciones, delirio, depresión.</p> <p>Disminución de rendimiento laboral.</p> <p>Aumento de la accidentabilidad.</p> <p>Perturbación grave</p>

	intensa.	de las relaciones sociales y familiares. Exhibicionismo. Mayor porcentaje de suicidios
Sobredosis	Intoxicación aguda, coma etílico	
Dependencia física	Intensa	
Dependencia psicológica	Intensa	
Síndrome de abstinencia	Leve: Ansiedad, temblor de manos, insomnio, pesadillas, náuseas, vómitos y diarreas, taquicardia e hipertensión, fallos de memoria. Grave: alucinaciones, convulsiones, deshidratación.	

2.2.9.- Teóricas que dan sustento a la Investigación

Betty Neuman “Modelo de Sistemas”

Basado en la teoría general de sistemas el modelo define a los organismos como sistemas holísticos, esto se refiere al intercambio de energía entre elementos. La complementación de los conocimientos de Neuman como enfermera en el campo de salud mental, sus creencias filosóficas y la síntesis de conocimientos de varias disciplinas como los son Gestalt que utiliza el concepto de homeostasis y lo define como el proceso mediante el cual un organismo mantiene el equilibrio a partir de esto Neuman describe el término de ajuste como el proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades, así mismo nuestra teórica toma la filosofía de “La totalidad de la Vida” de Chardin y uno de los postulados de Marx, que define a los organismos como sistemas dinámicamente organizados, y en base a estos afirma que: “Los patrones de un conjunto influyen en el conocimiento de la parte”. Además Neuman utiliza el concepto de estrés que define Selye

(“Respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga”) y concluye que al aumentar el estrés aumenta la necesidad de reajuste. Además adapta el concepto de niveles de prevención del modelo conceptual de Caplan a la enfermería.

El modelo resalta la importancia tanto de las personas sanas como de las personas enfermas, como sistemas abiertos y la influencia que ejerce el medio ambiente sobre estas, conjuntamente se describen algunos conceptos principales aplicados en el modelo como son:

-Sistema abierto o sistema holístico incluyendo:

Función o proceso, se describe al usuario como un sistema que intercambia información, energía y materia con el medio.

Entrada y salida, es el intercambio que el cliente mantiene con su entorno

Retroalimentación, la salida de elementos desde un sistema da paso al futuro ingreso de otros. Negentropía, proceso en que el sistema utiliza la energía para lograr el bienestar (estabilidad).

Estabilidad, estado en que se puede mantener la salud óptimamente.

-Entorno:

La persona se ve afectada por fuerzas interna o externas y asimismo estas también se ven afectadas por la persona.

-Enfermedad:

Estado de inestabilidad por la no satisfacción de las necesidades.

-Elementos estresantes:

Estímulos productores de tensión.

Descripción de los principales supuestos o elementos del modelo:

- Persona:

La persona es un ser multidimensional que se compone de 5 variables de personas o subsistemas: Física /fisiológica, De desarrollo, Psicológica, Espiritual y sociocultural. La persona puede ser en realidad una persona, una familia, grupo o comunidad en el modelo de Neuman, que con su núcleo de estructuras básicas, se considera que está en constante y dinámica interacción con el medio ambiente.

-Entorno:

El medio ambiente se considera como la totalidad de las fuerzas internas y externas que rodean a una persona y con las que interactúan en un momento dado, estas pueden ser intrapersonales, interpersonales y extrapersonales. El ambiente interno, existente en el sistema cliente, en cambio el ambiente externo, existente fuera del sistema cliente.

-Salud:

Neuman ve la salud como sinónimo de bienestar. Define la salud /bienestar como “la condición en la cual todas las partes y subpartes (variables) están en armonía con el conjunto cliente”. Como la persona se encuentra en una constante interacción con el medio ambiente, el estado de bienestar (y por implicación cualquier otro estado) se encuentran en equilibrio dinámico.

-Enfermería:

Neuman define las acciones de enfermería como la ayuda a individuos, familias y grupos para mantener un nivel máximo de bienestar, ya que el objetivo principal es la estabilidad del cliente/paciente, a través de intervenciones de enfermería para reducir el estrés. La persona es

considerada como un todo, y es la tarea de la enfermería cuidar este todo.²⁶

Teoría de Enfermería Madeleine Leininger sobre “Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad” La más acertada para este tipo de estudio, es la teoría planteada por Madeleine Leininger. Para la autora la persona es ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura. En este caso, la familia del 30 adolescente de acuerdo al clima de armonía entre sus miembros a patrones culturales establecidos puede predisponerlo hacia el consumo temprano de alcohol. Por otro lado, se refiere al “bienestar-salud” desde un punto de vista holístico.²⁵ En esta concepción, para Leininger el hombre es entendido desde el punto de la Antropología social y cultural. En este sentido, para ella el individuo se desarrolla como una parte de la estructura social. Más aun considerando que en el contexto ambiental, todas las culturas buscan la manera de estar organizados para poder satisfacer las necesidades de cada grupo; es decir, que cada parte de la familia tiene un rol tanto dentro de la familia como a nivel de sociedad; y esto se da con el fin de poder mantener y conservar la sociedad; es así como Leininger baso su teoría que incluye la visión y la estructura social.²⁵ En este sentido, desde el punto de vista antropológico social y cultural, se debe principalmente en que la intención de consumo de alcohol entre los adolescentes se basa en la idea preformada que eso tiene gracias a que en diversas sociedades el consumo de este líquido es aceptado de manera social. Sin embargo, existen sociedades o inclusive religiones que no permiten que se dé el consumo de alcohol bajo ninguna circunstancia; igualmente esto reduce las posibilidades de que los adolescentes disminuyan el consumo o simplemente no lo tomen.²⁵ Por otra parte, en el aspecto netamente social, el consumo de alcohol es en la actualidad una práctica común y corriente entre las personas; ya que, prácticamente, se ha

estandarizado como una práctica inamovible e infaltable dentro de las celebraciones y las reuniones tanto familiar, o de otros tipos. Asimismo, aunado a eso están el hecho de la presión es un componente importante en la cultura de las personas. Es así que la diversidad cultural es una de las partes más importantes de su teoría, y más aun con la parte de intención de consumo de alcohol entre los adolescentes.²⁶ 31 Sin embargo, Leininger no basa su teoría en alguna teoría sociológica, sino que es conjunto de concepciones relevantes que permite evaluar los escenarios de las relaciones que los adolescentes tienen en su vida familiar y extra familiar.

La inclusión de todos los individuos y principalmente los adolescentes es un contexto un poco complicado, ya que los adolescentes están en proceso de determinar todo lo que una necesita para poder integrarse de manera adecuada que son las costumbres, educación, sexo, edad, ocupación o las creencias. Es así que en esta teoría se evalúa los caracteres que determinan la diversidad cultural y la predisposición que tienen los adolescentes de diferentes costumbres a la intención del consumo de alcohol.²⁶

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol implica beber cualquier tipo de bebida que contenga grado de alcohol.

Alcohol: sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia,

Consumo de riesgo: el consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás.

Consumo perjudicial: se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

La dependencia: es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol.

Grupo etéreo: son los grupos de edades correspondientes a la investigación realizada.

Consumo de licor: Acción de consumir bebidas que contengan alcohol.

Frecuencia:

Número de veces que aparece, sucede o se realiza una cosa durante un período o un espacio determinados.

Cantidad:

Número de veces que se realiza una cosa durante un período o un espacio determinados.

Tipo de licor:

Algunas clasificaciones de licores tienen en cuenta la bebida con la que se preparan, otras sus ingredientes y también hay quienes los clasifican por su graduación alcohólica.

Adolescente:

Es el periodo de la vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambio en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años

Adolescencia temprana: de 10 a 14 años comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

Adolescencia tardía:

Considerada desde los 15 a 19 años ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

2.4. HIPOTESIS

H^a Existe intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017

H^o No existe intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017

2.5.- VARIABLES

Intención y consumo de bebidas alcohólicas

2.5.1.- Definición conceptual

Intención y consumo de bebidas alcohólicas

Lo que una persona piensa o se propone hacer en este caso los adolescentes en el consumo de alcohol la cual implica beber cualquier tipo de bebida que contenga grado de alcohol.

2.5.2.- Definición operacional

Tendrá una valoración según respuesta discreta o nominal

2.5.3 Operacionalización de las variables

El consumo de alcohol estará determinado por la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

Variables	Indicadores	Sub indicadores	Ítem	Instrumento	Valoración o categoría	Escala
Intención y Consumo de alcohol	Consumo	Licor	1,2	Cuestionario	Si No	discreta
	Frecuencia	Número de veces	4	Cuestionario	2 a 4 veces al mes. 2 o 3 veces a la semana. 4 o más veces a la semana	discreta
	Cantidad	• casos por vez	5,7,8	Cuestionario	1 o 2. 3 o 4. 5 o 6. 7 a 9. 10 o más.	discreta
	Lugar	• Donde	3	Cuestionario	Domicilio Parque Fiestas Otro	nominal
	Tipo	Licor	6	Cuestionario	Cerveza Vino Whisky Vodka Ron Pisco Tequila Otros	Nominal

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una investigación de:

Tipo Cuantitativo: Porque la recolección de datos se analizará y expresaran de manera numérica, así como la información para su procesamiento y tabulación se utilizará la estadística, es decir se cuantificarán los hechos o fenómenos.

Descriptivo, porque tiene como objetivo reconocer la intención y consumo de alcohol por los adolescentes.

Transversal, porque identificaran los resultados en un solo momento en los adolescentes.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en El presente estudio se realizó en la Institución educativa 40121 Everardo Zapata Santillana ubicada en urbanización Casapia s/n en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

Ubicación Temporal

La investigación se realizó entre los meses de marzo al mes de julio del 2016.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1.- Población

La población estuvo constituido por 180 estudiantes de 3 ero, 4 to y 5 to año de secundaria de la institución educativa 40121 Everardo Zapata Santillana los cuales presentamos en la siguiente tabla:

	Población	
	Fx	%
3 ero	62	36.25
4 to	60	33.33
5to	58	30.40
TOTAL	180	100.00

3.3.2 Muestra: Fue de manera probabilística quedando constituida por 120 estudiantes

La muestra se obtuvo a partir de la siguiente fórmula

$$N = \frac{N \times 400}{N + 399}$$

Reemplazando:

$$N = \frac{180 \times 400}{180 + 399} = 120$$

Por lo que la muestra fue de 120 estudiantes.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1.- Tecnicas

La técnica empleada en el presente trabajo de investigación fue la encuesta

3.4.2.- Instrumentos

Para la investigación se utilizó el cuestionario con el propósito de medir la intención, consumo y frecuencia de alcohol.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO

- a. Permisos y coordinación:
- b. Coordinación con el director del plantel:
- c. Procesamiento de la prueba estadística:

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS D LOS ADOLESCENTES
DE LA I.E EVERARDO ZAPATA SANTIELLANA.

CARACTERISTICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
14 y 15 años	30	25
16 años	44	37
17 años	46	38
TOTAL	120	100
GENERO		
Masculino	65	54
Femenino	55	46
TOTAL	120	100
CONDICIÓN ACTUAL		
Es solo y siempre trabajo ⁷	15	13
Depende de su familia	85	71
Trabajo eventual	20	16
TOTAL	120	100
TIPO DE FAMILIA		
NUCLEAR	70	58
MONOPARENTAL	25	21
DISFUNCIONAL	25	21
TOTAL	120	100

Interpretación: El 38%(46) estudiantes tienen 17 años, seguida por el 37%(44) de 16 años y un 25%(30) tienen 14 a 15 años. Asimismo el 54%(65) son de género masculino y el 46%(55) de género femenino, respecto a la condición laboral el 71%(85) estudiantes dependen de su familia, el 16%(20) tienen un trabajo eventual y el 13%(15) no tienen familia y siempre han trabajado. Analizando el tipo de familia el 58%(70) son de familia nuclear, el 21%(25) mono parenteral y disfuncional.

TABLA: 2

**INTENCIÓN DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES
DE LA I.E EVERARDO ZAPATA SANTILLANA**

Intención de consumir	N°	%
Si hay intención	38	32
No hay intención	82	68
Total	120	100

Interpretación: Se puede ver que en el 68%(82) adolescentes no hay intención de consumir bebidas alcohólicas y en el 32%(38) si hay intención de hacerlo porque refieren que alguna vez han pensado en beber licor

GRAFICO: 2

INTENCIÓN DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E EVERARDO ZAPATA SANTILLANA

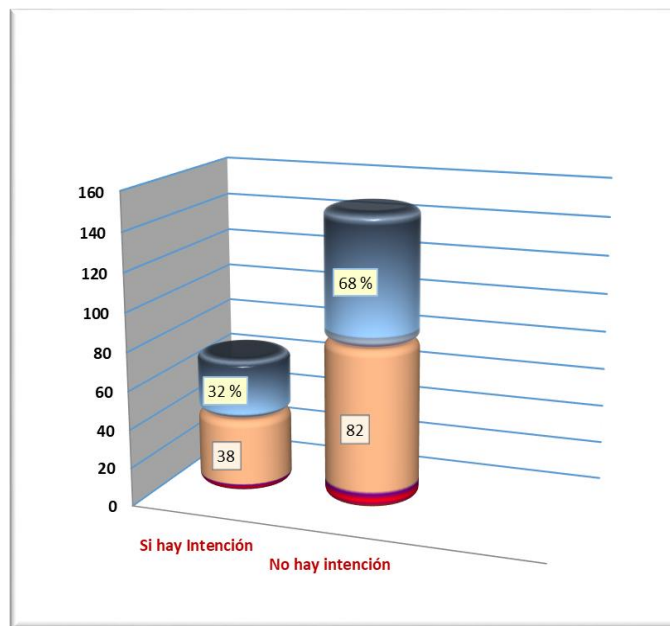


TABLA: 3

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES

Consumo bebidas alcohólicas	N°	%
Si existe consumo	37	31
No existe consumo	83	69
Total	120	100

Interpretación: Se puede ver que en el 69%(83) adolescentes no consumen bebidas alcohólicas y en el 31%(37) refieren que si hay intención y consumen bebidas alcohólicas.

GRAFICO: 3

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES

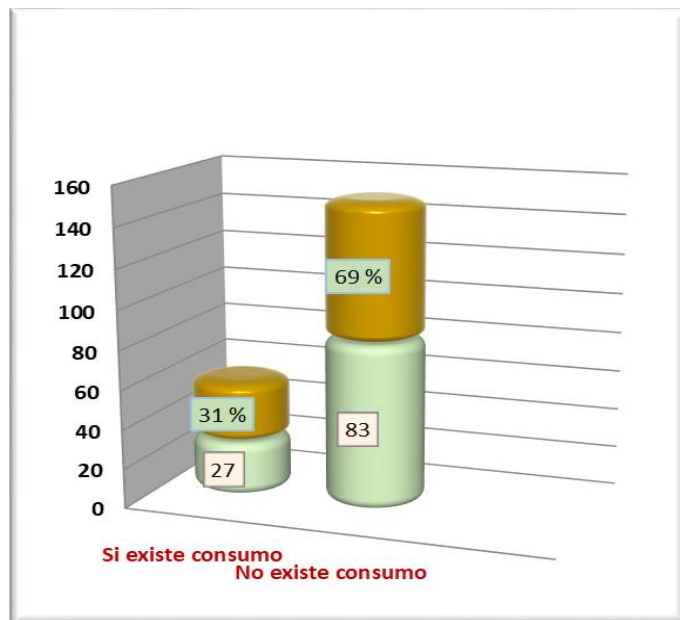


TABLA: 4

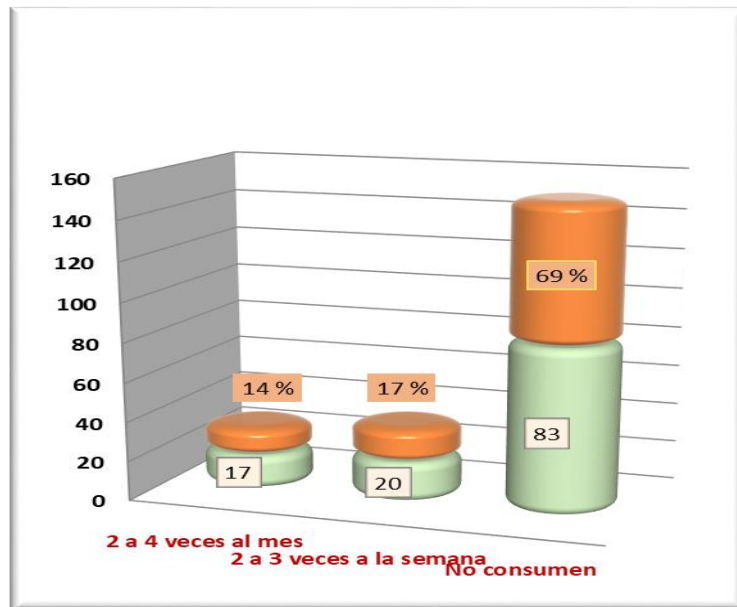
**FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
EN ADOLESCENTES**

Frecuencia de consumo	N°	%
2 a 4 veces al mes consumen	17	14
2 o 3 veces a la semana	20	17
No consumen	83	69
Total	120	100

Interpretación: Se puede ver que en el 69%(83) adolescentes no consumen bebidas alcohólicas y en el 17%(20) refieren que consumen bebidas alcohólicas 2 o 3 veces a la semana y el 14%(17) lo hacen 2 a 4 veces al mes consumen

GRAFICO: 4

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro ámbito social, es importante tener en cuenta que ha habido un cambio considerable en las costumbres sociales que favorecen de alguna manera el consumo de alcohol. Por un lado, se tiende hacia las macro sociedades, donde cada vez se da más una pérdida de valores, y por otro los adolescentes tienen hoy una mayor independencia económica en líneas generales, que les permite entrar de lleno en la sociedad de consumo. En definitiva, podríamos decir que tanto el alcohol como otras drogas, están en nuestra sociedad, porque cumplen determinadas funciones, entre las que están, la de servir al adolescente, de elemento de integración en unos casos y de evasión en otros. Considerar estas situaciones y al análisis de los resultados se puede ver que existe un grupo considerado del 32%(38) adolescentes que tienen la intención de hacerlo porque refieren que alguna vez han pensado en beber. Asimismo el 31%(37 adolescentes) no solo tienen la intención, también consumen bebidas alcohólicas y la frecuencia de estas varía desde 2 a 3 veces por semana y de 2 a 4 veces al mes. Relacionando sus datos sociodemográficos se puede ver que los estudiantes adolescente que más consumen son los adolescentes de género masculino, tienen 16 a 17 años, trabajan eventualmente y no tienen familia. Asimismo el 21%(25) son de familia mono parenteral y disfuncional.

CONCLUSIONES

- Según las características sociodemográficas se puede ver que el 38%(46) estudiantes tienen 17 años, el 37%(44) 16 años y un 25%(30) 14 a 15 años, el 54%(65) son de género masculino y el 46%(55) de género femenino, respecto a la condición laboral el 71%(85) dependen de su familia, el 29%(35) tienen un trabajo eventual y/o no tienen familia. Analizando el tipo de familia el 58%(70) son de familia nuclear, el 21%(25) son de familia mono parenteral y disfuncional.
- El 68%(82) adolescentes no hay intención de consumir bebidas alcohólicas y en el 32%(38) si hay intención de hacerlo porque refieren que alguna vez han pensado en beber licor.
 - El 69%(83) adolescentes no consumen bebidas alcohólicas y en el 31%(37) refieren que si hay intención y consumen bebidas alcohólicas.
 - Existe un grupo porcentual de estudiantes y significativo de considerar que refieren que consumen bebidas alcohólicas 2 0 3 veces a la semana y 2 a 4 veces al mes.

RECOMENDACIONES

- Hacer un seguimiento y asesoría de parte de los docentes contando con el soporte de los padres específicamente de los estudiantes de la institución educativa que consumen alcohol
- Capacitar sobre lo relacionado al inicio y la evolución del alcoholismo en diversos grupos poblacionales, en especial en los escolares en edad adolescentes, ya que están más expuestos a los diversos medios publicitarios, familiar y amigos que fomentan el consumo de bebidas alcohólicas
- Brindar ayuda mediante la escuela de padres a las familias de los adolescentes en coordinación con especialista, psicólogos, para una buena relación con sus hijos y ayudarlos para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.
- Motivar mediante talleres donde el uso racional del ocio en el adolescente incluya actividades y prácticas que permitan el desarrollo de su identidad social y comunitaria, fomentando nuevos espacios y escenarios de conducta

REFERENCIAS BLIOGRAFICA

1. Papalia, Diane (2001), *Psicología del desarrollo octava edición*, editorial Colombia, pág. 677.
2. OMS (2014), *Salud de los adolescentes*.
3. Inei (2015), *El 27% de la población peruana son jóvenes*, Perú
4. Minsa (2009) *Salud de las y los adolescentes peruanos*, Perú
5. La Rosa (2012) *Un adolescente informado retrasa su inicio sexual*, Perú
6. Enajuv (2011) *Adolescentes inicio de actividad sexual*, Perú.
7. Gerencia Regional de Salud (2015) *Incremento de los casos de adolescentes embarazadas*, Perú, Arequipa.
8. Mendoza, L y col, (2012), *Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana*, Colombia.
9. Puentes, E. y col, (2012), *La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica Viet Nam*, Cuba.
10. Álvarez, A. y col, (2010) *Consumo de alcohol y autoestima en Adolescentes*, México.
11. Diaz, A y col, (2007) *Sexualidad y reproducción en adolescentes*, Cuba.
12. Mathews, I; Pillon, S (2004) *Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico*, Perú.
13. Salazar, E y col (2004) *Consumo de alcohol, drogas factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima*, Universidad Nacional de San Marcos, Peru.
14. Anahua, P (2013) *Relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol” realizado en Arequipa-Perú*.
15. Martinez, M; Rabano, A (2002) *Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso*, España, pag. 63-76.
16. Rodriguez, J; Solana, A(1996) *Factores de riesgo, prevención y detención e intervención en problemas de alcohol en la población infantojuvenil*, España.
17. Secades, R (1997) *Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y aplicaciones clínicas*, psychothema, pag 9.

18. Rubio (2000)
19. Sabate, F. (2003) *Jovenes, alcohol y publicidad*, España, pag 88-89
20. Pons, J (1998) *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*, España.
21. Welti, C (2005) *Inicio de vida sexual y reproductiva*, Mexico.
22. Unicef (2011) *Estado mundial infancia*, Honduras.
23. Gayet, C ; y col (2003) *Uso del condon entre adolescentes Mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual*, Mexico.

ANEXO



Cuestionario sobre intención y consumo de alcohol

Las siguientes preguntas se refieren a tu consumo de bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días. Por favor, marca con una "x" en la opción que mejor te represente.

Características sociodemográficas

Edad: 14 () 15 () 16 () 17 ()

Género: M () F ()

Condición actual:

Trabaja Eventualmente ()

Es solo siempre trabajo y estudio ()

Depende de su familia ()

Tipo de familia

Nuclear ()

Monoparental ()

Disfuncional ()

Intención y consumo

1. ¿Alguna vez has pensado en beber licor?

Sí () Nunca () A veces ()

2.-¿Quisieras probar licor?

Sí () Nunca () A veces ()

3.-¿Has consumido alguna bebida alcohólica?

Sí () No ()

4.- Generalmente bebes:

Solo () Acompañado()

5. Suelas beber en: (Puedes Marcar más de una respuesta)

Fiestas y reuniones ()

En mi casa ()

En el carro ()

Discotecas y Pubs ()

En casa de amigos ()

Otros _____

6 ¿Con qué frecuencia solías tomar licor?

Nunca ()

1 vez por semana ()

Algunas veces ()

2-3 días por semana ()

1 vez al mes ()

4-5 días por semana ()

2-3 días al mes ()

Todos los días ()

7. En un día promedio cuando has bebido licor, ¿Cuántos tragos sueles beber?
(Considera: 1 trago = 1 vaso descartable mediano)

No bebí licor ()

4 tragos ()

8 tragos ()

1 trago ()

5 tragos ()

Más de 8 tragos ()

8. ¿Qué tipo de bebida alcohólica sueles beber?

Cerveza ()

Vino ()

Whisky ()

Vodka /Ron / Pisco /Tequila ()

Todos los anteriores ()

Otros () ¿Cuáles? _____

9. Número de veces que tomaste por ocasión.

Nunca ()

1-3 veces ()

4-6 veces ()

7 a más veces ()

10. A continuación responde de acuerdo a tu género para los últimos 30 días:

Femenino: ¿Has tomado 4 o más tragos durante un periodo de 2 horas? Sí ()

No ()

Masculino: ¿Has tomado 5 o más tragos durante un periodo de 2 horas? Sí ()

No ()

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA																		
Intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017	¿Existirá intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana. Identificar la intención de consumir bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata 	<p>H^a Existe intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017</p> <p>H^o No existe intención y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata</p>	intención y consumo de bebidas alcohólicas	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo, descriptivo, longitudinal.</p> <p>Población</p> <p>La población estuvo constituido por 180 estudiantes de 3 ero, 4 to y 5 to año de secundaria de la institución educativa 40121 Everardo Zapata Santillana los cuales presentamos en la siguiente tabla:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Población</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Fx</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 ero</td> <td>62</td> <td>36.25</td> </tr> <tr> <td>4 to</td> <td>60</td> <td>33.33</td> </tr> <tr> <td>5to</td> <td>58</td> <td>30.40</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>180</td> <td>100.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Muestra: Fue de manera probabilística quedando constituida</p>		Población			Fx	%	3 ero	62	36.25	4 to	60	33.33	5to	58	30.40	TOTAL	180	100.00
	Población																						
	Fx	%																					
3 ero	62	36.25																					
4 to	60	33.33																					
5to	58	30.40																					
TOTAL	180	100.00																					

		<p>Santillana, Arequipa-2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana, Arequipa-2017 • Identificar la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de la I.E Everardo Zapata Santillana. 	<p>Santillana, Arequipa-2017</p>	<p>por 120 estudiantes</p> <p>La muestra se obtuvo a partir del a siguiente formula</p> $N = \frac{N \times 400}{N + 399}$ <p>Reemplazando:</p> $N = \frac{180 \times 400}{180 + 399} = \frac{68400}{570} = 120$ <p>Por lo que la muestra fue de 120 estudiantes.</p> <p>CRITERIO DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estudiantes cuyos padres aceptaron participar en el estudio. -Estudiantes de ambos sexos -Estudiantes de la I.E. <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO:</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Escala Discreta y nominal</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS:</p> <p>Se hará uso de la estadística descriptiva para elaboración de tablas y gráficos y al análisis de varianza.</p>
--	--	---	----------------------------------	---

