



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**ACTITUD DEL ADOLESCENTE DE CUARTO Y QUINTO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA INSTITUCION
EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA DEL PERÚ”-VILLA EL
SALVADOR.**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Autora
Roxana Mafaldo Mejía

Lima- Mayo 2012

Roxana Mafaldo Mejía

**ACTITUD DEL ADOLESCENTE DE CUARTO Y QUINTO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA INSTITUCION
EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA DEL PERÚ”- VILLA EL
SALVADOR.**

Asesora: Lic. Kadi Ureta Soto.

Docente de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza.

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

Lima-2012

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios y a mi familia que me apoyaron siempre para poder cumplir la meta de ser enfermera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía y mi fuerza en todo momento.

A Jeremy y a mi familia por todo su apoyo y su gran espíritu de lucha, por ser quienes son y por ser parte de mi vida.

A la lic. Kadi Ureta por su dedicación y sus conocimientos brindados para el desarrollo de la investigación.

A la Institución Educativa República del Perú e Institución Educativa República Federal Alemana por su valioso apoyo y por brindarme las facilidades para la realización del presente estudio.

A la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza – Universidad Ricardo Palma por la formación académica recibida y por brindarme la oportunidad de desarrollarme dentro del área de investigación.

Al colegio de enfermeros del Perú, por su preocupación para el desarrollo de nuestra profesión.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	v
Resumen	vi
CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Formulación del Problema.....	1
1.2 Delimitación de los Objetivos.....	7
1.2.1 General.....	7
1.2.2 Específicos.....	7
1.3 Justificación del Estudio	8
1.4 Limitación del Estudio.....	9
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	
2.1 Investigación Relacionadas con el Tema.....	10
2.2 Estructura Teórica y Científica que sustenta el estudio.....	15
2.3 Definición de Términos Básicos.....	27
CAPITULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	
3.1 Tipo y Método de Investigación.....	28
3.2 Área de Estudio.....	28
3.3 Población y Muestra.....	28
3.4 Diseño de Investigación.....	30
3.5 Relación entre Variables (Operacionalización de Variables)	31
3.6 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	34
3.7 Validez y Confiabilidad.....	35
3.8 Procedimientos de Recolección de Datos.....	35
3.9 Análisis de Datos.....	35
3.10 Aspectos Éticos.....	36

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Resultados Obtenidos.....	38
4.2 Discusión.....	42
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	49
5.2 Recomendaciones.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	57

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.	38
Actitud de los adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria frente al consumo de alcohol, Institución Educativa Nacional República del Perú.	
Tabla 2.	39
Actitud cognitiva de los adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria frente al consumo de alcohol, Institución Educativa Nacional República del Perú.	
Tabla 3	40
Actitud afectiva de los adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria frente al consumo de alcohol, Institución Educativa Nacional República del Perú.	
Tabla 4.	41
Actitud conductual de los adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria frente al consumo de alcohol, Institución Educativa Nacional República del Perú.	

Resumen

Introducción: Los adolescentes son una población altamente vulnerable y propensa a adquirir conductas de riesgo que pueden afectar su de salud como lo es con la ingesta de alcohol, ya que su consumo pueden impedir su posibilidad de desarrollo personal, limitándoles para realizar proyectos positivos de vida .Para ello es importante que desarrollen actitudes tanto cognitivas y emocionales para la toma decisiones las cuales deberían concretarse en conductas positivas para su salud, evitando aquellas que dañen al final su integridad como lo hace el consumo de alcohol, sin embargo tenemos indicios que el alcohol está afectando a los adolescentes. El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional “República del Perú” en distrito de Villa el Salvador .Este estudio presentó una **metodología** de enfoque cuantitativo de ,tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal en una muestra de 123 adolescentes que estudian en el cuarto y quinto grado de secundaria, la técnica que se utilizó para la recolección fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado que consta preguntas de actitud frente al consumo de alcohol, el instrumento fue validado por 10 jueces expertos conocedores del área, aplicándose la prueba binomial donde se obtuvo como resultado un valor $p=0.002515$, asimismo la confiabilidad fue determinada por una prueba piloto aplicada a una población similar a la del estudio, cuyos resultados estuvieron sometidos a la prueba alfa de cronbach obteniendo un alfa de 0.61. El procesamiento y análisis de los datos se realizaron empleando el programa estadístico SPSS Versión 19. Dentro de los **resultados** tenemos que el 50% de adolescentes presentan una actitud cognitiva indiferente, el 28% una actitud cognitiva positiva y 22% una actitud cognitiva negativa. También se aprecia que el 58% presenta una actitud afectiva indiferente seguida de una actitud afectiva positiva con un 28% y un 14% con actitud afectiva negativa. Respecto a la actitud conductual el 70% de ellos presentan resultados indiferentes seguida de un actitud positiva con un 19% y un actitud negativa con un 11%. Por lo que **concluye** que la mayoría de los adolescentes presenta una actitud cognitiva indiferente manifestando incertidumbre y un porcentaje significativo de actitud cognitiva negativa y afectiva los cuales manifiestan una predisposición cognoscitiva y emocional. Se puede observar también la mayoría presentan actitudes conductuales indiferentes sin embargo existe adolescentes en ambos grupos que llegan a manifestar actitudes conductuales negativas las cuales indican un posible riesgo. **Palabras clave: Actitud, adolescente, alcohol.**

SUMMARY

Introduction: Adolescents are a population highly vulnerable and prone to acquire risk behaviors that directly bring health problems such as the intake of alcohol, its consumption may prevent the possibility of personal development, limiting projects to make positive life . It is therefore important to develop both cognitive and emotional attitudes to decision making which should materialize in positive behaviors to their health, avoiding those that damage the end its integrity as it does alcohol, however there are indications that alcohol it is affecting teenagers. The present study **aimed** to determine the attitude of adolescents in fourth and fifth high school to the consumption of alcohol in the national school "Republic of Peru" district of Villa el Salvador. This study presented a **methodology** for quantitative approach and descriptive non-experimental and cross-sectional sample of 123 adolescents studying in the fourth and fifth grade school, the instrument used for data collection was a questionnaire consisting of attitude questions against alcohol consumption, the instrument was validated by October 1 expert judges familiar with the area, applying the binomial test which yielded results in a value $p = 0.002515$, reliability was also determined by a pilot test to a population similar to the study, whose results were tested for obtaining a Cronbach alpha of 0.61 alpha. Processing and data analysis were performed using SPSS version 19. Among the **results** we have that 50% of teenagers have a indifferent cognitive attitude, 28% positive cognitive attitude and 22% negative cognitive attitude. It also shows that 58% have an indifferent attitude affective followed by a positive affective attitude with 28% and 14% with negative affective attitude. Regarding the behavioral attitude 70% of them have indifferent results followed by a positive attitude with 19% and a negative attitude with 11%. It **concludes** that in general most adolescent's presents a cognitive indifferent attitude manifesting uncertainty and a significant percentage of negative cognitive and affective attitudes which manifest cognitive and emotional predisposition. You can also see who come there to express negative behavioral attitudes which indicate a possible risk.

Keywords: Attitude, teenage, alcohol.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del problema

El alcohol es la droga más peligrosa, toxica y dañina consumida en el Perú. Siendo una autentica plaga social que por un comprensible mimetismo de aceptación legal y social, se incorpora al habidad humano sin crear un rechazo total, sino muchas veces hasta una aceptación festiva. (1) El abuso del alcohol tiene muchas consecuencias como el alcoholismo, que es una enfermedad caracterizada por la dependencia del alcohol y que conlleva a la vez sufrir muchos problemas físicos, psicológicos, familiares y sociales, el alcoholismo no es solo la adicción más generalizada, sino que además abre las puertas para el consumo de otras sustancias. (2, 3,4)Pero además su consumo puede traer problemas en los jóvenes de nuestra sociedad, como problemas de conducta, bajo rendimiento académico y en general violencia (3)

Según la Organización Mundial de la Salud el consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año. Unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario. El consumo nocivo también está relacionado con varias enfermedades infecciosas como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual, lo que se debe por un lado al debilitamiento del sistema inmunitario por efecto del alcohol. Por otro lado el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.

Se calcula que en 2004 el uso nocivo del alcohol causó 2,25 millones de muertes prematuras en todo el mundo y un 4,5% de la carga mundial de morbilidad, incluso después de tener en cuenta los efectos protectores de su consumo bajo o moderado. Los niveles, las características y el contexto social del consumo de alcohol varían según la región, el país y la comunidad, pero sus consecuencias globales negativas para la salud son indudables. Es por ello que el consumo de alcohol es considerado como un problema de salud pública que aqueja sin distinción de condición social y sexo ya que se encuentra al alcance y disponibilidad de todos que afecta la vida social, familiar y escolar de las personas por lo que se encuentra dentro de las drogas lícitas cuyos efectos nocivos y tóxicos, traen como consecuencia la dependencia llegando muchas veces a causar la hasta muerte, enfermedades crónicas, accidentes, lesiones y numerosos problemas sociales. (5)

En Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud, subraya que la Región de las Américas lidera estadísticas mundiales en muertes, patrones de consumo y trastornos por alcohol en el 2007. Se dice que el consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente un 40% mayor que el promedio mundial, afirma categóricamente también la necesidad crítica de iniciar acciones a nivel nacional para transformar al alcohol en una prioridad de salud pública en el hemisferio. Esto lo afirma La Dra. Monteiro señalando además que entre los jóvenes, el alcohol es la droga predilecta, ya que según las investigaciones sugieren los niños están comenzando a beber ya desde los 10 años de edad. Al menos 69.000 muertes de personas entre 15 y 29 años de edad se atribuyeron a la ingesta de alcohol. Monteiro cree que nuevo estudio es particularmente oportuno, debido a que hay tendencias en la región que indican un aumento del problema del alcohol. (6)

Los expertos destacan que el alcohol causa un número desproporcionado de víctimas entre los pobres. La gente pobre gasta una mayor proporción de su salario en alcohol, y cuando sufre las consecuencias de los excesos en la bebida tiene menos acceso a los servicios de salud, puede perder su trabajo y causa más trastornos a su familia. En la mayoría de los países las mujeres beben más a medida que su nivel de educación es más alto. En Costa Rica, el porcentaje de niños que han probado alcohol entre los 13 y los 15 años aumentó del 16,3% en 1990 al 28,4% en 2000. En muchos países, la presión de la industria ha venido creciendo junto con el despliegue de medidas de salud pública

destinadas a reducir las ventas de alcohol. En Colombia el 40% de las víctimas de la violencia y el 26% de las personas que habían fallecido en forma violenta habían consumido mucho alcohol. Los homicidios, los accidentes de tránsito, los suicidios, las conductas violentas, la violencia doméstica, el abuso o el maltrato de niños y la negligencia ocurren en ocasiones en que se ha bebido mucho, pero la mayoría de esas personas no son alcohólicas", cuando se denomina como "dependencia del alcohol", deben buscar tratamiento, pero quienes ocasionalmente abusan de la bebida y pueden sufrir problemas de salud mental y física se describe como "uso perjudicial "deberían reducir el consumo antes de que los lleve a la dependencia. Así mismo la OPS refiere que las buenas políticas de salud pública deben estar orientadas hacia la prevención de las intoxicaciones y la mejor manera de hacerlo es disminuir el consumo. "Lo que se ha comprobado una y otra vez en los países industrializados, y cada vez más en los que están en vías de desarrollo, es que es necesario reducir el consumo total de alcohol de la población" (7)

A nivel nacional según informaron fuentes del Ministerio de Salud más de 1,5 millones de peruanos tienen problemas con el alcohol, adicción que representa la tercera causa de enfermedades y muertes en el país. Se resalta con preocupación que la edad de inicio del consumo de alcohol es a los 10 años; mientras que el mayor consumo se da entre los 19 y 45 años y que el consumo se está incrementando en la misma proporción entre hombres y mujeres jóvenes. Así mismo en el Perú según el MINSA señaló que el 10% de distintos cánceres están relacionados al consumo de alcohol. Advirtió con preocupación que al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas están llegando pacientes jóvenes con neoplasias a la cavidad bucal, laringe, hígado y mama. (8)

El consumo de alcohol se ha convertido también en un problema de salud pública en nuestro país que afecta la vida social, familiar y escolar de las personas. Afectando incluso a la población adolescente aunque según la legislación peruana; el alcohol no debe ser consumido por menores de edad, sin embargo, un estudio publicado por CEDRO en el año 2005 señala que el consumo de alcohol tiene un alto nivel de aceptación y permisividad de parte de la población escolar, más aún; es probable que el consumo de alcohol sea el origen para el consumo de otras drogas. Refiere también que el Perú, el abuso y la dependencia al alcohol figuran como la tercera causa de carga de enfermedad, superados solo por la

neumonía y los accidentes de tránsito. El consumo de drogas legales, para el caso del alcohol la prevalencia de vida es del 83% y se observa que el 8.1% de la población presenta signos de dependencia, en el entorno familiar; que incluye padres y hermanos (17.6%) como a otros familiares (primos, tíos, etc, 21.8%), es el de mayor contexto de inicio de consumo de alcohol. (9)

Por otro lado según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 23,3% de la población peruana consume algún tipo de bebida alcohólica, una interpretación de los resultados permitiría suponer que el consumo de alcohol influye en el nivel de violencia que expresan algunas personas en contra de los menores de edad en nuestro país. Si bien, el informe señala que el 10,6% de las mujeres y el 6,0% de la población masculina a nivel nacional imponen castigos físicos a los niños y adolescentes a su cargo, la tasa aumenta cuando los agresores han ingerido algún tipo de bebida alcohólica. El total de personas que declararon haber consumido alguna bebida alcohólica y haber incurrido en castigo físico contra los niños y/o adolescentes representó el 28,2% de la población a nivel nacional. (10) Por otro lado en Lima se aprecia que en universitarios de 16 a 25 años que lo más frecuente es el empleo de drogas sociales, observándose que el consumo de alcohol alcanza el 97.7% y el tabaco es del 77.5% (11)

A nivel local, Villa el Salvador, distrito de 41 años de existencia que por sus características socio demográficas es urbano-marginal, está construida generalmente por asentamientos humanos provenientes de migraciones, comparte situaciones de pobreza con el resto del cono Sur. Se caracteriza por contar con un importante componente de población joven de 6 a 24 años: 40.6%. En este distrito 47% ha alcanzado la secundaria; el 19%, la superior no universitaria; y solo 7%, la superior universitaria. (12)

Dentro de su perfil socio demográfico de las poblaciones en riesgo se aprecia que en los jóvenes de 18 a 29 años es que el (27,9%) no estudian ni trabajan, solamente trabajan el 10,2%, solamente estudian el 6,5%, estudian y trabajan el 2,3%. Así mismo el 70,9% de los que no trabajan ni estudian son mujeres y el 29,1% son hombres. Siendo el (65,6%) edades comprendidas entre 18 a 24 años de edad. (13)

Los grupos humanos vulnerables son los niños y jóvenes, la deserción escolar de los niños y jóvenes se explica en la necesidad de trabajar para llevar un sustento al hogar por ende los niños y jóvenes con bajo nivel de escolaridad o en abandono se orientan a pertenecer a grupos delincuenciales. Se identificó una agudización de la desintegración familiar, fragilidad de valores (falta de control social), incremento de la violencia sexual (pornografía, abuso y explotación a niños y adolescentes) y violencia familiar e incremento de niños, niñas y adolescentes indocumentados, microcomercialización de drogas, pandillas juveniles y adolescentes en conflicto con la ley generalmente por robos. (14,15). Así mismo según estadísticas de la Comisaría de Mujeres de Villa El Salvador, en el período 2008 a julio de 2009, se registraron 2.060 casos de violencia familiar cuyas víctimas directas fueron 213 hombres y 1847 mujeres. De estas víctimas, 128 eran menores de edad y 706 tenían entre 18 y 50 años. Se identificó también el aumento de consumo de drogas legales e ilegales (venta de alcohol, fácil acceso). Se ha detectado también proliferación de discotecas y hostales, siendo estos factores para problemas de pandillaje, robo, drogadicción, alcoholismo. (15). Un factor que promueve su consumo entre los adolescentes es la fácil disponibilidad de la sustancia en nuestro medio (bajo costo y mínimas restricciones para la compra). (16)

De acuerdo con el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) en el año 2007, asegura que el 95% de los adolescentes ya han usado el alcohol a la edad de 18 años, y entre un 45% y un 60% de los accidentes automovilísticos fatales han sido provocados por conductores adolescentes y están relacionados con abuso del alcohol o drogas (17). Las estadísticas son preocupantes, revelan que el consumo de alcohol en los jóvenes causan diversos trastornos psicoemocionales, como la ansiedad y violencia siendo estos futuros miembros activos de nuestra sociedad (3,18) Cuando se profundiza más el problema, es más notorio el impacto que el abuso del alcohol tiene sobre la vida de los adolescentes, sobre el desarrollo de sus familias, sus comunidades, sus relaciones interpersonales, así como en la salud y el bienestar de la sociedad. El abuso de alcohol se ha convertido en un problema de todos los días difícil de enfrentarlo. (19)

La discusión de esta problemática es compleja, pues abarca aspectos psicológicos, sociales, culturales, económicos y físicos entre otros. La enfermería por ser una profesión

en donde la metodología de la investigación debe ser aplicada también con fin en los ámbitos educativos y comunitarios, en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, es importante determinar la actitud frente al consumo de alcohol de nuestro adolescente peruano.(20)

Por lo tanto se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional “República del Perú” en el año 2011?

1.4 Delimitación de los objetivos

1.2.1 General

Determinar la actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional “República del Perú” en el año 2011.

1.1.2 Específicos

2. Identificar la actitud según componente cognitivo de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional “República del Perú”.
3. Identificar la actitud según componente afectivo de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional “República del Perú”.
4. Identificar la actitud según componente conductual de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional “República del Perú”.

1.5 Justificación del estudio

El consumo de alcohol es un problema de vital importancia ya que es una conducta socialmente aceptada que se presenta en casi todos los grupos etarios, pero en la actualidad, ha adquirido importancia el grupo correspondiente a jóvenes y adolescentes. Esta población es altamente vulnerable y propensa a adquirir conductas por encontrarse en una etapa determinante para la formación de la personalidad, el adolescente se encuentra en riesgo que acarreen directamente problemas de salud como lo es la ingesta de alcohol y otras sustancias psicoactivas, ya que estas sustancias pueden impedir su posibilidad de desarrollo personal, limitándoles para realizar proyectos positivos de vida (3,6) Sin embargo el consumo de alcohol a pesar de la ilegalidad en este grupo es considerado como uno de los principales problemas de salud pública del país afectando considerablemente a los adolescentes de nuestro país . (8)

Los adolescentes que se encuentran en los últimos grados de educación secundaria, se sienten ya personas adultas que quieren hacer con su vida lo que ellos creen que es bueno pudiéndose sumergirse así en un hábito muy dañino que consumir alcohol, sin pensar las consecuencias negativas que traería este acto. Son una población muy susceptible a este hábito además de ser una etapa donde se producen cambios que favorecen el desarrollo no solo físico sino psicológico y sexual , en donde busca de la aceptación de su entorno social sobre todo de sus amigos, a quienes los encuentra comúnmente en la escuela y el barrio, de similar inexperiencia, que buscan descubrir el mundo al máximo .Así mismo por ser el alcohol una droga legal aceptada socialmente y de fácil acceso los inclinan a consumirlo sin restricciones y al consumirlo por sus efectos estimulantes, viven el momento ,distorsionando su forma de pensar, y por ende sus actitudes, que por efecto no podrían ser las correctas para tomar una decisión (1,16,18)

Son muchos los factores que pueden ir determinando algunas conductas perniciosas, como lo es el consumo de alcohol y otras drogas, generando así uno de los problemas más comunes en los jóvenes. Así mismo es importante reconocer que para evitar problemas no solo existen factores de riesgo que deben ser tomados en cuenta en la prevención, sino también factores protectores, como el desarrollo de nuevas actitudes y

destrezas y resiliencia, donde la familia tiene un rol muy importante que cumplir, siendo la base de su formación, esto reduce el impacto a la vulnerabilidad, los adolescentes comprenden el significado de peligro tomando así posiblemente decisiones acertadas, evitando aquellas que puedan causarles problemas conllevándolos a dañar su integridad como lo hace el consumo de alcohol. Saber enfrentar problemas y prever consecuencias, incrementando el control interno disminuyen la potencialidad de verse afectado por eventos negativos, incluso algunos daños y consolidando el autoestima (3).

De acuerdo a la teoría Martha Rogers el rol de la enfermera es ayudar al paciente a desarrollar modelos que le permitan acomodar los cambios de ambiente con buenas interrelaciones personales, el entorno y evitar así conflictos. (20) Es por ello que el propósito del estudio se centra en determinar específicamente la actitud según tanto cognitiva, afectiva y ya como acción concreta que presentan los adolescentes frente al consumo de alcohol. Los resultados obtenidos se darán a conocer al personal de salud que requiera de información para contribuir a la solución de este problema, reforzando los programas educativos preventivo – promocionales sobre el consumo de alcohol en adolescentes ya que presenta datos confiables y lograr una detección temprana tomando medidas de acción pertinentes para poder abordar esta problemática donde el profesional de enfermería como potencial humano generador del cambio, conlleva la integración de sus esfuerzos por disminuir y prevenir los casos de consumo de alcohol en los adolescentes que atraviesan por la edad más dificultosa y vulnerable a la presión de grupo y medios de comunicación.

1.4 Limitación del Estudio

Las limitación metodológica del estudio considerando un mejor abordaje para responder la pregunta de investigación y las posibilidades de generalizar los resultados según el diseño empleado es que la población a quien se tuvo acceso para la recolección de los datos en el cual se realizo el verdadero análisis es solo de una institución educativa de Villa el Salvador en la cual se aplico el instrumento, a otra institución educativa solo se tomo en cuenta para la confiabilidad por prueba piloto.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema

A nivel internacional el estudio: **“El tabaco y el consumo de alcohol entre los adolescentes. 2010”**. Tuvo como objetivo analizar el consumo de alcohol y tabaco entre los adolescentes de secundaria en el distrito de Oporto, Portugal. Teniendo como conclusión que la mayoría de los encuestados no fuman; fumadores comienza antes en el caso de las niñas, el tabaquismo aumenta con la edad, la presión de grupo es un factor importante que influye en fumadores; cerca de la mitad de los adolescentes consume alcohol, los niños beben más que las niñas; el número de personas que consumen alcohol aumenta con la edad, las bebidas destiladas son la opción para ambos sexos , el 44,1 % de los encuestados se intoxicaron al menos una vez y la mayoría no tiene la intención de dejar de beber (21).

El estudio: **“Auto eficiencia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos.2010”**. Tuvo como objetivo explorar los conceptos de auto eficacia y actitud hacia el consumo, los que fueron analizados bajo la teoría de la motivación y la conducta humana. Se trata de una reflexión teórica, construida con base en la literatura. Altos niveles de auto eficacia tienen consecuencias beneficiosas para el funcionamiento del individuo. Frente a la actitud hacia las drogas se encontró que la presencia o ausencia de prejuicios y las valoraciones positivas sobre las drogas facilitan el riesgo o perjudican la protección de consumo. Se concluye que el profesional de enfermería orientar las acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes (22).

La investigación titulada: **“Opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en enfermería.2009”**. Estudio que tuvo como objetivo determinar la opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de estudiantes de tercer año de enfermería. Entre sus conclusiones mostró que en cuanto al consumo de drogas lícitas e ilícitas, el 39,3% (42) afirma haber consumido drogas; de este porcentaje, un 19,6% (21) señala que fueron los amigos quienes se la ofrecieron. Una de las causas por las cuales consumen alcohol, es en un 33,6% (36) para pasarla bien; además un 64,5% (69) lo ingieren con amigos y compañeros, 20,6% (10) con familiares. La frecuencia de ingesta- correspondiente a una o más veces por semana- presentó el porcentaje más alto (10,3%; 11 personas), seguido por un 29,9% (32) que ingiere alcohol menos de una vez por semana. Por otro lado, el 42,1% (45) expresó que el uso frecuente de alcohol no interfiere con las diversas actividades que realizan (alimentación, sueño, estudio, trabajo, relaciones afectivas y sociales y el desempeño sexual). Por último, un 24,3% expresó no haber pensado en dejar de consumir alcohol (23).

En la investigación: **“Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado educación como estrategia de acción de la enfermería en el año 2009.”** trata sobre los significados del uso que hacen los adolescentes del alcohol. Cuyo objetivo es identificar el significado que los adolescentes le atribuyen al consumo de bebidas alcohólicas; Se observó que el mayor consumo de bebidas alcohólicas por adolescentes se lleva a cabo en fiestas y conmemoraciones, poniendo en evidencia o destacando el atractivo social del alcohol, que representa un elemento que facilita o induce la interacción, la socialización y la permisividad de actitudes y pensamientos no aceptados socialmente. Los adolescentes no se reconocen como víctimas potenciales, asociando la problemática a otros jóvenes, no a sí mismos y a su grupo. La metodología favoreció la interacción de los participantes, y las orientaciones y discusiones contribuyeron a la reflexión y desmitificación de las ideas de los sujetos sobre el consumo de bebidas alcohólicas. (2)

Otro estudio importante es: **“El consumo de alcohol entre los adolescentes: estudio de base poblacional.2009”**. Estudio que tuvo como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados con el consumo de alcohol por los adolescentes. Entre sus conclusiones

mostró que el uso de alcohol era frecuente en ambos sexos y empezar muy temprano. Fumar y ya han tenido relaciones sexuales también estuvieron asociados con el uso de bebidas alcohólicas. No hay necesidad de adoptar medidas preventivas antes, con el objetivo de controlar el uso de alcohol en la edad de 11 a 15 años (24).

También el siguiente estudio publicado: **“Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia en el año. 2005”**. cuyo Objetivo es conocer Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. La conclusión: El consumo de bebidas alcohólicas en nuestros adolescentes es alto, y observamos que a mayor edad, mayor frecuencia de consumidores, resultados que no difieren de los encontrados por otros autores. La asociación entre edad y consumo se corresponde con lo esperado, pues se sabe que existen diferencias psicosociales entre ambas etapas, como son las diferencias en el rol social, próximo al de los adultos en la adolescencia tardía, que hace que aumenten los deseos y las conductas de consumo en estos como parte de una autopercepción de determinación propia y madurez en su desarrollo psicosocial. También con el aumento de la edad sus padres muestran más permisividad ante estas conductas. Los factores de riesgo psicosociales que se relacionan con el consumo de bebidas para ambas etapas son: patrones inadecuados de educación sobre el comportamiento normal ante el alcohol, imitación o contagio grupal, pobre autoestima, nivel de información insuficiente con relación al consumo excesivo de alcohol y la carencia de opciones recreativas. (25)

A nivel nacional tenemos la investigación sobre: **“Consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes, Chorrillos, 2011”**. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en adolescentes de la Institución Educativa Nacional 6090 del distrito de Chorrillos - Lima, en el mes de abril 2011. La metodología que se utilizó fue un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 204 alumnos del 5to. Año, turnos mañana y tarde del nivel secundario, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Se contó con la participación de los padres de familia quienes firmaron el consentimiento informado, aceptando que sus hijos participen voluntariamente. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario auto administrado. Respecto

al procesamiento y análisis de la información se utilizó una base de datos creada en MS Excel y el análisis se realizó en SPSS versión 17; se obtuvieron los resultados que fueron presentados en cuadros estadísticos (simples y de doble entrada). Se utilizó la prueba de chi cuadrado para probar la relación y asociación entre las variables cualitativas en estudio. Dichos resultados mostraron que el 87.3 por ciento consumieron alcohol y el 83.8 por ciento tuvieron relaciones sexuales ocasionales. De la relación de estas variables se obtuvo un $P = 0.000$, siendo el estudio significativo, por lo que se llegó a la conclusión que existe relación entre el consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. (26)

Así mismo el estudio :”**Características del grupo de pares y el consumo de alcohol en los adolescentes de Barrios Altos, Lima, 2007**”.Siendo el objetivo es conocer las Características del grupo de pares y el consumo de alcohol en los adolescentes de Barrios Altos .Cuyos resultados demostraron que los adolescentes tienen las edades comprendidas entre 14 y 16 años y son mayormente del masculino, los adolescente integran grupos de entre 5 a 8 personas (45 por ciento)liderados generalmente por un líder (58 por ciento), cuya función principal es convocar a los integrantes del grupo (69 por ciento). El (79 por ciento) consume bebidas alcohólicas en diversas actividades sociales que realizan los grupos de pares, así mismo se demuestra que el (55.1 por ciento) consume alcohol por presión del grupo de amigos. Se han identificado como motivaciones para el consumo de bebidas alcohólicas la curiosidad, el deseo de beber, etc. Dentro de los tipos de bebidas alcohólicas que consumen los adolescentes es la cerveza en un (68.9 por ciento (27)

También existe una investigación sobre el: “**Consumo de alcohol y factores sociodemográficos en adolescentes de las instituciones educativas estatales de instrucción secundaria de Barrios Altos, Lima, 2008**”. Esta investigación tuvo como objetivo Identificar el consumo de alcohol en los adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales de instrucción secundaria de Barrios Altos. Los hallazgos fueron que la prevalencia de vida del consumo de alcohol en la población estudiada fue de un 61.80 por ciento. Se halló que el 62.39 por ciento de adolescentes (428/686) del sexo femenino habían consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que en el sexo masculino un 61.29 por ciento (464/757) de adolescentes habían consumido bebidas alcohólicas alguna

vez en su vida. Respecto a la prevalencia en el último año el 62.39 por ciento (428/686) de adolescentes del sexo femenino ha consumido bebidas alcohólicas. Se encontró que tanto la prevalencia de vida, de último año, últimos seis meses y último mes se mantenía constante en los adolescentes de 14 - 16 años de edad siendo mayor la prevalencia de vida con un 67.37 por ciento (574/852). Otro hallazgo importante, fue que un 53.5 por ciento de adolescentes de sexo femenino habían consumido 5 vasos a más de bebidas alcohólicas en la última ocasión que bebieron. Respecto al grado de estudio, el 82.45 por ciento de los alumnos de quinto año refirieron haber consumido alcohol tanto alguna vez en su vida como en el último año. (28)

Por otro lado se realizó un estudio sobre la: “**Prevalencia de consumo de alcohol en escolares de secundaria de colegios estatales, Lima 2005**”. Cuyo Objetivo es determinar la prevalencia de consumo de alcohol y los factores asociados a dicho consumo en escolares de secundaria de colegios estatales de Lima en el año 2005. Conclusiones: El consumo de alcohol entre los escolares secundarios de colegios estatales de Lima es alto y, entre éstos, más varones que mujeres lo han hecho en algún momento de su vida. El consumo de alcohol está en relación directa a una mayor edad y al consumo de tabaco. El consumo de alcohol está en relación inversa a un mayor grado de involucramiento parental y a un mayor grado de protección del ambiente escolar. (29)

2.2 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio

Adolescencia:

Es el proceso de maduración biológico y psicosocial que transforma a un niño en adulto y a este, si este proceso ha seguido una secuencia lógica y feliz, en adulto sano. La adolescencia se demarca biológicamente por el crecimiento somático y el desarrollo puberal; psicológicamente, por la estructuración de la personalidad y de la capacidad cognoscitiva; socialmente, por actitudes que los conducen a asumir el rol del adulto, existiendo unjan interacción entre lo biológico, psicológico y social. (30) Durante este periodo el sujeto sufre profundos cambios desde el punto de vista físico, psicológico, emocional y de la configuración de la personalidad. En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 11 a 19 años), se divide en Adolescencia temprana (11-14 años) y adolescencia tardía (de 15-19 años) (31).

Características del adolescente:

La cultura, el entrono social, la religión, la política, influyen básicamente en el adolescente, asumiendo comportamientos que pueden ser tolerados socialmente, sin embargo tienen consecuencias a mediano o largo plazo, como lo es el consumo de alcohol.

Los servicios de salud en el adolescente deben ser diferenciados, deben poseer un equipo multidisciplinario y prestar los siguientes servicios:

-Detección y signos de alarma en el área social:

1. Trastornos del aprendizaje y conducta.
2. Situaciones traumáticas en función del medio familiar y su historia.
3. Contacto y uso de alcohol, tabaco y drogas.
4. Falta de comunicación social.
5. Crisis depresivas, apatías y angustias.
6. Promiscuidad sexual. (30)

LA ACTITUD:

Dentro del campo de la PSICOLOGIA SOCIAL, uno de sus principales precursores y más influyente es el psicólogo estadounidense: GORDON ALLPORT, define la actitud como “Estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la

experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos situaciones con los que se relaciona”. (32, 33,34)

W. Tomas y F. Saniescki refieren que las actitudes son las disposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Según estos autores las actitudes se componen de 3 elementos: *lo que piensa* (componente cognitivo), *lo que siente* (componente emocional) y *su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones* (componente conductual). (32, 33,34)

El **Componente cognoscitivo**, ya que refiere que para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por la observación, interacción y las percepciones, ideas y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. (32, 33,34) Se agrupan en tres grandes categorías: entre ellas los factores personales, influencias microsociales e influencias ambientales globales, para ponerse luego de manifiesto lo emocionante y lo divertido que son las drogas lícitas. (35)

Otro es el **Componente afectivo**, que es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es cuando la evaluación surge de experiencias intensas de carácter positivo o negativo con el objeto de la actitud. Este componente emocional es el factor que le imprime una intensidad a la actitud lo que implican distintos grados de favorabilidad, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, tendencias antisociales tempranas, etc. (32, 33,34)

Finalmente **el componente conductual**, el cual da a conocer la tendencia a reaccionar o respuesta hacia los objetos de una determinada manera. Manifestar los pensamientos y emociones. Es la predisposición del sujeto a actuar con respecto al objeto de la actitud se sentirá dispuesto, a mantenerlo ayudándolo o aceptándolo. Es el componente activo de la

actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará la investigación. (32, 33,34)

Características de las actitudes:

Predisposición a la respuesta.- No es la conducta afectiva hacia el objeto, sino la disposición a conducirse frente a ese objeto.

Persistencia.- A pesar de ser susceptible al cambio, la alteración de actitudes, particularmente que se mantiene rigurosamente requiere la fuerte presión.

Consistencia.- En las manifestaciones conductuales mediante verbalizaciones sobre aproximación o evitación hacia el objeto.

Dirección.- Con respecto al resultado frente al objeto, antes que la evaluación del mismo o a impresiones provocadas por aquel. Por lo tanto posee una característica motivación al que implica la cualidad direccional. (33,34)

Se pueden distinguir también tres tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, éstas son:

Teoría del aprendizaje: Se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas asociadas a éstos. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

Teoría de la consistencia cognitiva: Consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. (32,34)

León Festinger agregó otra teoría relacionada:

Teoría de la disonancia cognitiva: Siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para

disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos.

De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes. Las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia. (33,34).

Según Rodríguez las actitudes se dividen en :

Actitudes positivas y negativas

Las actitudes pueden resultar positivas o negativas, según faciliten u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar su realidad en cada momento de su vida. (34)

CONSUMO DE ALCOHOL

Existe una amplia variedad de formas de beber, desde la ingestión peligrosa ocasional hasta el consumo diario e intenso, ambos generan problemas importantes de salud pública y seguridad en casi todos los países. (5) El alcohol es un líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, muy hidrosoluble, sustancia que se ha convertido en un factor de daños causados y estos son variables, ya que estos abarcan integralmente al ser humano. El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones por ser una sustancia tóxica para el organismo, como trastornos mentales y de la conducta por depresión del SNC. Entre ellos tenemos los efectos agudos y los de largo plazo, estos últimos se manifiestan como signos de dependencia. Los problemas agudos que dependen de factores como la cantidad y el tipo de bebida alcohólica ingerida, la rapidez de la ingesta, y de la absorción dependiendo si la ingesta se realizó o no con comida y se dividen en tres fases: excitación psicomotriz, incoordinación con depresión cerebral y coma. (36)

Las propiedades estimulantes atribuidas al alcohol son el resultado de la depresión de áreas cerebrales responsables de los mecanismos inhibidores. Como resultado de ello algunas partes del cerebro y sus conductas asociadas quedan liberadas del freno inhibitorio, el pensamiento fluye libremente, pero de manera desordenada y fortuita. El lóbulo frontal del córtex cerebral se ve afectado por niveles de alcohol en la sangre, resultando la hilaridad, expansividad, juicio deteriorado, locuacidad y atención empobrecida. Otras regiones corticales son deprimidas por el alcohol en la sangre, causando sensibilidad embotada, ataxia, aparaxia, verborrea, doble visión y distorsión perceptiva. El cerebro se ve afectado produciendo falta de equilibrio. Con el consumo de alcohol se produce la euforia; el alcohólico se vuelve autoconfiado, asertivo y locuaz. A pesar del aumento de la confianza, las habilidades motoras se reducen casi totalmente. Cuando hay una intoxicación aguda se produce una depresión respiratoria. Si el alcohol es utilizado como sedante o como hipnótico y analgésico ayuda a suprimir el dolor. En el aspecto sexual, el alcohol incrementa la libido, pero debilita el funcionamiento sexual. (37) En la segunda fase ya presenta disminución de la agudeza visual, reaccionen lentecida y titubeante y confusión mental. (36)

Dentro de las consecuencias que pueden llevar a ser irreversibles que surgen de forma súbita con los accidentes de tránsito. Una persona con una intoxicación media producida por el alcohol presenta problemas en la conducción de un vehículo porque, además de la desinhibición, se produce una significativa reducción de la capacidad para juzgar y razonar, reducción de los estímulos visuales, auditivos y de cualquier tipo que suelen encontrarse los conductores. (37)

Básicamente, por las características propias de la adolescencia sabemos que es un período de inestabilidad, búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe y los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir. (16,18)

En esta etapa, algunas estructuras cerebrales no han terminado de desarrollarse por lo cual para los adolescentes hay algunas funciones imposibles de realizar, a ponernos en los zapatos del otro, y nos frenan para no hacer cosas de las cuales nos arrepentiremos. Incluso la creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes sobre el consumo de alcohol destacan la potenciación de la actividad psicofísica (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consumen. (16)

En la medida que el alcohol proporciona a los adolescentes una serie de “efectos positivos”, y éste los interpreta como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo, ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), dando una sensación de bienestar y tranquilidad y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican. (2,16) Esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considere al mismo como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que hace que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideren su consumo como puerta de entrada hacia la adicción a otras drogas (1, 3)

ALCOHOLISMO:

La Organización Mundial de la Salud denomina en la actualidad al alcoholismo como "síndrome de dependencia del alcohol" y está incluido en el capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades No. 10 (CIE-10). El alcoholismo forma a su vez parte de una categoría denominada "Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas". Siendo a su vez la dependencia un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

Además los criterios para identificar el síndrome de dependencia del alcohol o alcoholismo, a partir del CIE-10, son los siguientes:

Tres o más de las siguientes manifestaciones deben haber estado presentes durante al menos un mes o si han durado menos de un mes, deben haber aparecido juntas de forma repetida en algún período de doce meses:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol.
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el inicio del consumo y otras para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida.
- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico del alcohol o el consumo de la misma sustancia (o una muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de alcohol para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de alcohol, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir el alcohol o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo de alcohol a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como se evidencia por el consumo continuado una vez que el individuo es consciente o era de esperar que lo fuera, de la naturaleza y extensión del daño.(38)

Los problemas crónicos son signos de dependencia una es el delirium por abstinencia alcohólica (delirium tremens) se caracteriza por confusión de conciencia, agitación, temblor intenso de manos, alucinaciones frecuentemente zoópsicas y micrópsicas (espontáneas o provocadas), delirio ocupacional e hiperactividad autonómica. La encefalopatía de Wernicke y síndrome de Korsakoff son encefalopatía agudas o subagudas que se producen por deficiencia de tiamina en pacientes alcohólicos crónicos después de varios años de evolución con signos y síntomas como confusión de conciencia (confusión, apatía, somnolencia), parálisis oculomotoras, nistagmus vertical y ataxia. (36,37)

El alcohol se disfraza aportando abundantes calorías (7 kcal por gramo de alcohol) pero con escaso valor nutritivo. No nutre pero elimina el apetito y sustituye a otros alimentos más completos. El alcohol incrementa el riesgo de enfermedades y lesiones de forma dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos. Al parecer el alcohol en sí mismo reduce el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, independientemente del tipo de bebida alcohólica que se consuma pero al ingerir grandes cantidades de alcohol en una sola ocasión, aumenta el riesgo de arritmias cardíacas y de muerte súbita de origen coronario. (39)

En cuanto al consumo continuo y abundante de alcohol, provoca problemas gastrointestinales como cirrosis el cual es un proceso avanzado de fibrosis, asociado a destrucción de la arquitectura lobular normal y a la formación de nódulos. Éstos se forman como consecuencia de la necrosis de los hepatocitos y la aparición de cicatrices. El paciente cirrótico desarrolla hipertensión, acompañada de astitis, edema, aparición de varices esofágicas y encefalopatía. Por otro lado se puede desarrollar gastritis, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, daños congénitos y desnutrición. (36,37)

FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL:

Factores personales

- **Curiosidad:** En los adolescentes la imitación es un comportamiento común, por naturaleza éste explora, experimenta, se identifica y se influye con los hábitos de sus modelos, no es extraño, por ello que muchos jóvenes deseen probar drogas para determinar por ellos mismos sus efectos.
- **Baja autoestima:** Es decir la forma como una persona se valora a sí misma con sus cualidades y defectos, tiene gran influencia en el consumo de drogas.
- **Baja asertividad:** Una persona asertiva es capaz de expresar sus sentimientos y opiniones en forma clara y sincera. Si un adolescente no puede mantener sus propias opiniones y no actúa con buen criterio, es probable que tenga dificultad para rechazar una oferta de consumir drogas.

- **Dificultad para tomar decisiones:** La toma de decisiones es la elección de una posibilidad de acción ante una situación con varias opciones. Si para un adulto es difícil elegir una buena alternativa, más lo es para un adolescente que está en pleno proceso de aprendizaje, donde las equivocaciones y pruebas son frecuentes en su desarrollo hacia la adultez. (16)

Factores familiares

- **Patrones de comunicación:** Es un proceso de intercambio de hechos, ideas, opiniones, emociones, sentimientos que comprenden su transmisión y su recepción, es decir hablar y escuchar.
- **Vínculo entre padres e hijos:** El vínculo afectivo es una relación activa, recíproca y fuerte entre personas. La existencia de lazos afectuosos sólidos y una comunicación fluida entre los miembros de la familia son importantes para la estabilidad emocional.
- **Contradicción en las normas:** El conjunto de límites establecidos al interior de la familia permite una convivencia armónica. Las reglas probablemente no sean las mismas, pero tanto padres como hijos deben cumplir con lo que a cada uno le corresponde.
- **Consumo de alcohol en la familia:** Cuando un miembro de la familia consume tienen un modelo cercano de consumo que no toma conciencia de las consecuencias, teniendo una mayor tendencia hacia el consumo. (16)

Factores sociales

- **Consumo de alcohol en el grupo:** Si el grupo de referencia consume, es muy probable que un adolescente termine fumando también.
- **Acceso:** El medio social juega un rol definitivo en el uso de alcohol. Un factor que promueve su consumo entre los adolescentes es la fácil disponibilidad de la sustancia en nuestro medio (bajo costo y mínimas restricciones para la compra).
- **Medios de comunicación:** La influencia de los medios tiene gran importancia en nuestra sociedad a que transmiten mensajes que van delimitando los modelos deseables a seguir. En ese sentido la publicidad y la presión social al consumo

facilita conocer al producto, identificarse con lo que rodea al mismo y crear conciencia de que tomar alcohol es normal. (16)

FACTORES DE PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL:

Según las investigaciones de CEDRO es importante de desarrollar una adecuada resiliencia.

RESILIENCIA:

Es un conjunto de atributos y habilidades para afrontar adecuadamente situaciones adversas, como factores estresantes y situaciones riesgosas.

Algunos autores definen a la Resiliencia como la capacidad de respuesta inherente al ser humano, a través del cual se generan respuestas adaptativas frente a situaciones de crisis o de riesgo. Esta capacidad deriva de la existencia de una reserva de recursos internos de ajuste y afrontamiento, ya sean innatos o adquiridos. De este modo la resiliencia refuerza los factores protectores y reduce la vulnerabilidad frente a las situaciones riesgosas (abuso de drogas, suicidio, embarazo temprano, fugas de hogar, etc.) (40)

CARACTERISTICAS DE LA RESILIENCIA

1. Individuales

- Buenas habilidades cognitivas (incluyendo las habilidades de atención, competencia escolar y resolución de problemas)
- Habilidades de adaptación a diversos contextos sociales
- Autopercepción y autoeficacia positiva
- Fe y sentido de vida
- Tener una actitud positiva ante la vida
- Buena autoregulación emocional (incluirla la capacidad de manejar nuestros propios impulsos)
- Sentido del humor
- Contar con talentos valorados por uno mismo y la sociedad

2. Familiares

- Contacto cercano con adultos que proporcionan cuidado
- Autoridad parental positiva (caracterizada por tener una estructura consistente, cercanía, expectativas realistas, calidez, etc.)

- Clima familiar positivo
- Comunicación asertiva y fluida
- Ambiente familiar organizado
- Padres que presentan factores de resiliencia individual
- Padres interesados e involucrados en la educación de los niños
- Aspectos socioeconómicos y escolares positivos en la familia
- Mantener normas claras, consensuarlas, y velar porque se respeten.
- Promover la autonomía, manteniendo el cariño y los límites.
- Educarse sobre los efectos y consecuencias del consumo de alcohol.

3. Relaciones familiares y extrafamiliares

- Relaciones cercanas con adultos que muestran una competencia psicosocial y proporcionan apoyo
- Relaciones con compañeros respetuosos de las reglas sociales

4. Comunes

- Escuelas efectivas
- Lazos con organizaciones psicosociales (escuelas, clubes, ONG, etc.)
- Comunidades o vecindarios donde se desarrolle un sentido o conciencia de colectividad
- Altos niveles de seguridad pública
- Servicios eficientes de seguridad social y de salud pública.

TEORIA DE MARTHA ROGERS:

De acuerdo a la teoría Martha Rogers; el modelo de seres humanos unitarios. La Ciencia considera su única base al conocimiento de investigación científica y análisis lógico que se traslada a la práctica con el ejercicio profesional. Rogers opina que la enfermera se centra en la observación de las personas y del mundo en el que viven como campo natural de asistencia sanitaria. Es decir, identificar al hombre, teniendo en cuenta que es un ser que se caracteriza por la capacidad de abstracción de imágenes, el lenguaje, el pensamiento, las sensaciones y las emociones. Por lo tanto el rol de la enfermera es ayudar al paciente a desarrollar modelos que le permitan acomodar los cambios de ambiente con buenas interrelaciones personales, el entorno y evitar así conflictos. (20)

TEORIA DE DOROTHY JOHNSON:

De acuerdo a la teoría de Dorothy Johnson; el Modelo de sistemas conductuales. Promueve así el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales, protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. La salud para Johnson es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona. La persona es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno. Donde la enfermería es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual. (20)

TEORIA DE NOLA PENDER:

De acuerdo a la teoría de Nola Pender; Modelo de Promoción de Salud. Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias donde los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta. Ella también concluye que las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo. Para ella la persona es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables donde la enfermera constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (20)

2.3 Definición de Términos Básicos

ACTITUD:

Son las disposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. (32, 33,34)

ACTITUD COGNITIVA

Percepciones, creencias e basadas en información frente al consumo de alcohol ya que refiere que para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto.

Mientras el adolescente presente una actitud cognitiva a favor del consumo de alcohol se considerara una actitud negativa. (32, 33,34)

ACTITUD AFECTIVA

Sentimiento en favor o en contra de un objeto social frente al consumo de alcohol que surge de surge de experiencias intensas de carácter positivo o negativo.

Mientras el adolescente presente una actitud afectiva a favor del consumo de alcohol se considera una actitud negativa. (32, 33,34)

ACTITUD CONDUCTUAL

Da a conocer la tendencia a reaccionar frente al consumo de alcohol.

Mientras el adolescente presente una actitud conductual de riesgo frente al consumo de alcohol se considera una actitud negativa. (32, 33,34)

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y método de investigación

El presente proyecto de investigación es una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. Es cuantitativo por la objetividad del estudio empleando un análisis estadístico. Es descriptivo porque está dirigido a obtener información de la actitud de los adolescentes sobre el consumo de alcohol, describiendo los hechos tal como sucedieron. Es trasverso porque la información se obtendrá en un solo momento y en un tiempo determinado.

3.2 Área de estudio

El trabajo de investigación se desarrollo en la institución educativa estatal “República del Perú” 7091- UGEL 1- SJM N° 7091 que se encuentra ubicado en el Sector 07 Grupo1-A, MzE, Av. J.C. Mariátegui (ruta C) en el distrito de villa el Salvador. Esta institución educativa se inicio hace 20 años .Actualmente cuenta con educación inicial, educación primaria y educación secundaria en turno mañana y turno tarde, con aproximadamente 3500 alumnos en total. El director es el Lic. Pablino Urbina Machuca, cuenta también con subdirector de primaria y secundaria, plana docente y administrativa.

3.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por 338 adolescentes de la institución educativa “República del Perú”.

Muestra: Estuvo conformada por 123 adolescentes entre varones y mujeres que cursan el cuarto grado y quinto grado de educación secundaria, cuyas edades varían entre los 15 y 17 años de edad. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 s_e^2}{E^2}$$

Si se conoce N, continuar.

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Desarrollo:

$$n = \frac{(3.84)(126.11)}{0.0025} = \frac{484.27}{0.0025} = 193.7$$

$$n_f = 1 + \frac{193.7}{338} = 123$$

nf= 123

Donde:

- * \bar{X} = Media (30.73)
- * S=Desviación Estándar (11.23)
- * E= Dimensión de Error (0.05).
- * Z= Nivel de Confianza (1.96).
- * N= Población Total (338)
- * n= Muestra(193.7)
- * nf= Muestra final (123)

Siendo el número mínimo de escolares o tamaño final de la muestra para realizar el estudio es de 123, con un nivel de confianza de 95%.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado ya que se tiene el listado del número de los estudiantes adolescentes el cual está ordenado lo que favorecerá a seguir una tendencia conocida y asegurar una cobertura de las unidades de análisis de todos los tipos: Intervalo de muestreo = $123 / 338 = 0.364$

CUARTO DE SECUNDARIA			QUINTO DE SECUNDARIA		
A	27	X 0.364 =10	A	36	X0.364 =14
B	28	X 0.364 =10	B	33	X0.364 =12
C	30	X 0.364 =11	C	34	X0.364 =12
D	28	X 0.364 =10	D	34	X0.364 =12
E	28	X 0.364 =10	E	34	X0.364 =12
F	26	X 0.364 =10			
TOTAL		61			62

La unidad de análisis es el adolescente del 4to y 5to de educación secundaria.

3.5 Diseño de investigación

Diseño no experimental ya que no se realiza sin manipulación deliberada de variables y solo se observa la actitud del adolescente frente al consumo de alcohol en su ambiente natural para después analizarlos. Los hechos ya sucedieron, al igual que sus efectos.

3.5 Relación entre variables (Operacionalización de Variables)

Variable independiente	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Valor final de la variable
Actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria frente al consumo de alcohol.	Disposición, procesos cognitivos y emocionales que dan lugar a una conducta determinada.	AFFECTIVA	Expresión de sentimientos frente al consumo de alcohol en el adolescente de cuarto y quinto año de educación secundaria en la institución educativa república del Perú de villa el salvador.	El uso de alcohol: <ol style="list-style-type: none"> 1. No quita las penas. 2. Hace sentir más alegre y divertido a la persona que bebe. 3. Hace sentir más adulto a la persona que bebe. 4. No quita la vergüenza. 5. La persona que bebe se sienta más romántico (a). 6. Hace que no se exprese con facilidad los sentimientos. 7. Quita la valentía. 8. Hace que la persona que bebe no sienta miedo. 	<p>Negativa</p> <p>Mín - a = 10 - 13</p> <p>Indiferente</p> <p>a+1 - b = 14 - 17</p> <p>Positiva</p> <p>b+1 - Máx = 18 - 21</p>

		COGNITIVA	Percepciones, creencias basadas en la observación e información frente al consumo de alcohol en el adolescente de cuarto y quinto año de educación secundaria en la institución educativa república del Perú de villa el salvador.	El uso de alcohol: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hace más divertida la fiesta. 2. Ayuda a la gente a hacer amigos. 3. Hace que el futuro no parezca brillante. 4. Hace que la gente no tome sus propias decisiones. 5. Hace que una persona se sienta bien y feliz. 6. Hace que la gente salga mal en el colegio. 7. Hace que sea una puerta de entrada para otras drogas. 8. Hace que la gente no se vuelva adicta. 	<p style="text-align: center;">Negativa</p> <p>Mín - a = 11 - 15</p> <p style="text-align: center;">Indiferente</p> <p>a+1 - b = 16 - 20</p> <p style="text-align: center;">Positiva</p> <p>b+1 - Máx = 21 - 24</p>
--	--	------------------	--	---	---

		<p>CONDUCTU- AL</p>	<p>Da a conocer la tendencia a reaccionar o respuesta frente al consumo de alcohol en el adolescente de cuarto y quinto año de educación secundaria en la institución educativa república del Perú de villa el salvador.</p>	<p>El uso de alcohol:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Me vuelvo más conversador. 2. Bailo sin control. 3. No olvido mis penas. 4. No agredo físicamente a mis amigos y padres. 5. Robo a las personas. 6. No he bajado mi rendimiento en el colegio. 7. Beso eufóricamente a mi pareja. 8. No digo palabras soeces con mayor facilidad. 	<p>Negativa Mín - a = 8 - 11</p> <p>Indiferente a+1 - b = 12 - 16</p> <p>Positiva b+1 - Máx = 17 - 24</p>
--	--	--------------------------------	--	--	---

3.6 Técnica e instrumento de recolección de Datos

La técnica que se utilizó para obtener información es la encuesta y el instrumento es un cuestionario auto administrado elaborado de acuerdo a los objetivos y base teórica del estudio donde se evaluara la actitud frente al consumo del alcohol.

El instrumento está compuesto por 24 ítems dirigidas a evaluar la actitud frente al consumo de alcohol (anexo N° 1). Dicho instrumento ha sido elaborado estructurándolo en tres componentes en que se divide las actitudes: afectivo, cognitivo y conductual del cual cada componente contiene 8 ítems donde cada pregunta está adecuada a cada área.

Para la valoración de los ítems de actitud se utilizará el puntaje de la Escala de Likert con tres probabilidades de respuesta para cada ítem.

En caso que el ítem sea positivo:	Acuerdo	3 puntos
	Indiferente	2 puntos
	Desacuerdo	1 puntos

En caso que el ítem sea negativo:	Acuerdo	1 puntos
	Indiferente	2 puntos
	Desacuerdo	3 puntos

Los puntajes para evaluar la actitud y sus componentes se realizaron a través de la escala de staninos, del cual se obtendrá la actitud positiva, indiferente y negativa de los adolescentes respecto al consumo de alcohol (anexo N°6).

Puntaje para la evaluación de cada uno de los componentes de actitud (afectivo, cognitivo, conductual):

Mín - a = Negativa

a+1 - b = Indiferente

b+1 - Máx = Positiva

3.7 Validez y Confiabilidad del instrumento

La validez y confiabilidad del estudio se obtuvo a tarea del juicio de expertos en el área cuyas aportaciones sirvieron para mejorar el estudio siendo evaluado por la prueba de concordancia obteniendo un resultado en la prueba binomial de $p = 0.002515$, asimismo la confiabilidad estará determinada por una prueba piloto aplicada a una población similar a la del estudio: "Institución Educativa Nacional República Federal de Alemania", cuyos resultados fueron sometidos a la prueba alfa de cronbach con resultados de $\alpha = 0.61$. (Anexo N°3)

3.8 Procedimientos de recolección de Datos

La recolección de datos se llevo a cabo previa coordinación y realización de los trámites administrativos con el director de la institución educativa, a través de una carta de presentación otorgada por la Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, con el fin de obtener con facilidades pertinentes para la recolección de la información. Luego se realizo las coordinaciones respectivas con los docentes encargados de los estudiantes para evitar interrumpir sus actividades académicas .Posteriormente se les informo a los padres y adolescentes sobre la importancia, objetivos, beneficios, riesgos, etc. de la investigación, siendo plasmado en la hoja de consentimiento y asentimiento informado donde aceptan la participación en el estudio. A continuación se les entrego un cuestionario de acuerdo a los objetivos del estudio.

3.9 Análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizaron empleando el programa estadístico EXCEL Y SPSS (Statistical Package for the Social Sciences = Paquete Estadístico para las ciencias sociales, conocido como: software para procesamiento de datos, (**versión 19**). En la cual se realizo el análisis descriptivo, iniciándose el trabajo con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas de las variables de estudio, posteriormente se categorizaran las variables numéricas continuas para el efecto de analizar datos agrupados y facilitar su manejo. Se encontraron medidas resumen y de dispersión para las variables cuantitativas.

3.10 Aspectos éticos

Se solicito previo consentimiento informado de los padres (Anexo N°4) y el asentimiento informado del adolescente (Anexo N°5) respetándose los derechos de autonomía del adolescente ya que la persona como un ser único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en la investigación; previa información brindada en forma necesaria del estudio a realizarse; el cual se evidenciara a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado de los padres.

La confidencialidad de la información estará presente en todo momento conservándose el anonimato. Los datos obtenidos no serán utilizados en beneficio propio o de identidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio. Con la investigación se beneficiará a la población de estudio brindándoles información en un marco general respecto al tema.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados Obtenidos

TABLA 1

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL REPÚBLICA DEL PERÚ.

ACTITUD	4° DE SECUNDARIA		5° DE SECUNDARIA		N	%
	N	%	N	%		
NEGATIVA	19	16	14	11	11	27
INDIFERENTE	22	18	24	19	46	37
POSITIVA	20	17	24	19	44	36
TOTAL	61	50	62	50	123	100

Respecto a la actitud de los adolescentes frente al consumo de alcohol del 100% de los encuestados se observa que el 37% presenta una actitud indiferente donde el 19% corresponde a 5° de secundaria y el 18% a 4°. Seguida muy de cerca de una actitud positiva con un porcentaje de 36%, sin embargo se observa que el 27% tiene una actitud negativa.

TABLA 2

ACTITUD COGNITIVA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL, INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL REPÚBLICA DEL PERÚ.

ACTITUD COGNITIVA	4° DE SECUNDARIA		5° DE SECUNDARIA		N	%
	N	%	N	%		
NEGATIVA	11	9	16	13	27	22
INDIFERENTE	33	27	28	23	61	50
POSITIVA	17	14	18	14	35	28
TOTAL	61	50	62	50	123	100

En el cuadro 2 se aprecia que del 100% de los adolescentes del 4° y 5° año encuestados el 50% presenta un actitud cognitiva indiferente del cual el 27% corresponde al 4° de secundaria y el 23% al 5°. Seguida de un 28% con un actitud cognitiva positiva donde el 14% corresponde al 4° y 5° año respectivamente. Sin embargo se observa que el 22% manifiesta una actitud negativa del cual el 13% corresponde a 5° de secundaria y el 9% a 4°.

TABLA 3

ACTITUD AFECTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL, INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL REPÚBLICA DEL PERÚ.

ACTITUD AFECTIVA	4° DE SECUNDARIA		5° DE SECUNDARIA		N	%
	N	%	N	%		
NEGATIVA	1	1	16	13	17	14
INDIFERENTE	38	31	34	27	72	58
POSITIVA	22	18	12	10	34	28
TOTAL	61	50	62	50	123	100

Respecto a los resultados mostrados por los adolescentes encuestados se aprecia que del 100% el 58% presenta una actitud afectiva indiferente donde el 31% corresponde al 4° de secundaria y el 27% al 5° de secundaria seguida de una actitud afectiva positiva con un 28%. Donde el 18% corresponde a 4° de secundaria y el 10% a 5° de secundaria. Encontrándose posteriormente la actitud negativa con 14% predominando el 5° con un 13%.

TABLA 4

ACTITUD CONDUCTUAL DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL, INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL REPÚBLICA DEL PERÚ.

ACTITUD CONDUCTUAL	4° DE SECUNDARIA		5° DE SECUNDARIA		N	%
	N	%	N	%		
NEGATIVA	7	6	7	5	14	11
INDIFERENTE	43	35	43	35	86	70
POSITIVA	11	9	12	10	23	19
TOTAL	61	50	62	50	123	100

Del 100% de los adolescentes del 4 y 5 año encuestados respecto a la actitud conductual frente al consumo de alcohol el 70% de ellos presenta resultados indiferentes donde el 35 % corresponde al 4° y 5° de secundaria respectivamente seguida de una actitud conductual positiva con un 19 % donde pertenece a 5° y el 9% a 4° de secundaria y por ultimo del total el 11% presenta una actitud negativa donde el 6% son del 4° de secundaria y 5% al 5° de secundaria.

4.2 Discusión

Los adolescentes son una población altamente vulnerable y propensa a adquirir conductas de riesgo que acarrear directamente problemas de salud como lo es con la ingesta de alcohol, ya que su consumo pueden impedir su posibilidad de desarrollo personal, limitándoles para realizar proyectos positivos de vida ,para ello es importante que desarrollen actitudes tanto cognitivas y emocionales para la toma decisiones las cuales deberían ser conductas positivas para su salud, evitando también aquellas que puedan al final dañar su integridad como lo hace el consumo de alcohol. Saber enfrentar problemas y prever consecuencias aporta una susceptibilidad menor y disminuyendo la potencialidad de verse afectado por eventos negativos, consolidando el autoestima. (3, 6) Sin embargo a pesar de la ilegalidad en este grupo el consumo de alcohol es considerado como uno de los principales problemas de salud pública del país afectando considerablemente a los adolescentes de nuestro país. (8)

Existen estudios a nivel internacional como: “El tabaco y el consumo de alcohol entre los adolescentes “que tiene como conclusión en lo que refiere al consumo de alcohol que cerca de la mitad de los adolescentes consume alcohol y que el número de personas que consumen alcohol aumenta con la edad, el 44,1 % de los encuestados se intoxicaron al menos una vez y la mayoría no tiene la intención de dejar de beber. (21)

En el presente estudio que se realizo en una muestra de 123 adolecentes entre varones y mujeres de la institución educativa “República del Perú”7091 en el distrito de Villa el salvador que cursan los últimos grados; cuarto grado y quinto grado de educación secundaria .Ya que según un estudio publicado por la Revista Cubana de Medicina General Integral sobre el comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia en el año 2005 se observó que el consumo de bebidas alcohólicas en nuestros adolescentes es alto, determinándose que a mayor edad, mayor frecuencia de consumidores. La asociación entre edad y consumo se corresponde con lo esperado, próximo al de los adultos en la adolescencia tardía, hace que aumenten los deseos y las conductas de consumo en estos como parte de una autopercepción de determinación propia y madurez en

su desarrollo psicosocial, también con el aumento de la edad sus padres muestran más permisividad ante estas conductas. (25) Esto también es observado en nuestra realidad según un estudio de Romaní Marcos, R. titulada “Prevalencia de consumo de alcohol en escolares de secundaria de colegios estatales en Lima, 2005”, concluyendo también que el consumo de alcohol entre los escolares secundarios de colegios estatales de Lima es alto y que el consumo de alcohol está en relación directa a una mayor edad. (29) Por otro lado con dos estudios realizados en Lima en el año 2007 y 2008 respecto al consumo de alcohol se demuestra que las edades comprendidas entre 14 y 16 años tienen mayor prevalencia, siendo la edad promedio 15 años (27,28)

En nuestro estudio en cuanto la actitud cognitiva del adolescente (Tabla N°2) se aprecia que los adolescentes del 4° y 5° año encuestados el 50% predominando así la actitud cognitiva indiferente seguida de un 28% con un actitud cognitiva positiva estando en último lugar pero cerca la actitud negativa con un 22%. La actitud cognitiva son las percepciones ideas y creencias que pueden darse en el adolescente por diferentes referencias, por la observación, interacción, ya que la información que tenemos sobre un objeto es base de este concepto cognitivo (32, 33,34). Es preocupante por ello observar un amplio porcentaje de indiferencia. Por otro lado si bien es cierto en segundo lugar se encuentra la actitud positiva, podemos observar sin embargo un porcentaje significativo con una actitud negativa. En esta dimensión se encuentra muchos indicadores que se evaluaron en los adolescentes para determinar su actitud frente al consumo de alcohol como saber que en el adolescente el uso de alcohol “hace más divertida la fiesta “y “Ayuda a la gente hacer amigos”, conceptos que pueden tener estos adolescentes. Coincidiendo de esta manera con el estudio denominado:” Características del grupo de pares y el consumo de alcohol en los adolescentes de Barrios Altos, 2007” se halló que el (79 por ciento) consume bebidas alcohólicas en diversas actividades sociales que realizan los grupos de pares, así mismo se demuestra que el (55.1 por ciento) consume alcohol por presión del grupo de amigos. (27) Así mismo en la investigación titulada “Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado educación como estrategia de acción de la enfermería en el año. 2009” se observó que el mayor consumo de bebidas alcohólicas por adolescentes se lleva a cabo en fiestas y conmemoraciones, poniendo en evidencia o destacando el atractivo social del

alcohol, que representa un elemento que facilita o induce la interacción, la socialización y la permisividad de actitudes y pensamientos no aceptados socialmente.(4) Otra preposición que se evaluó en nuestro estudio es conocer si el adolescente tiene la idea que el uso de alcohol:“Hace que una persona se sienta bien y feliz” .Según Valderrama en su investigación Titulada: “Consumo de alcohol en adolescentes “ la creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes sobre el consumo de alcohol destacan la potenciación de la actividad psicofísica (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consumen , pero no creen que dicha sustancia pueda tener consecuencias negativas. También refiere que evidentemente si el adolescente observa a su familia consumir tienen un modelo cercano de consumo, teniendo una mayor tendencia hacia el consumo. (16) Cabe resaltar que el estudio antes mencionado de Guibert Reyes W, Gutiérrez Díaz I, Martínez G. concluyen que entre los factores de riesgo para el consumo se encuentran la imitación o contagio grupal y un nivel de información insuficiente con relación al consumo excesivo de alcohol lo cual hace que el adolescente tenga la posibilidad de concretar acciones a favor del consumo de alcohol (25)

Por otro lado un estudio realizado por Melo D, Castanheira L. titulada:” Auto eficiencia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. “Se encontró que frente a la actitud hacia las drogas se encontró que la presencia o ausencia de prejuicios y las valoraciones positivas sobre las drogas facilitan el riesgo o perjudican la protección de consumo. (22). Por otro lado según las investigaciones de CEDRO, el tener conciencia de que el alcohol es una puerta de entrada para otras drogas y reconocer que este puede causar una adicción, son actitudes protectoras, lo cual es evaluado también en nuestro estudio. El adolescente debe desarrollar nuevas actitudes y destrezas según las circunstancias, reduciendo el impacto a la vulnerabilidad comprendiendo el significado de peligro donde la resiliencia es un factor muy importante (3,40).Es así que se puede decir que el conocer los daños que produce la ingestión de bebidas alcohólicas es una vía para la prevención, cual lo aprende de diferentes formas antes previstas. (18) Así mismo según la investigación realizada por Romaní Marcos, R esta amplia incertidumbre en la forma de pensar y una

actitud negativa puede estar determinada por muchos factores como el nivel de involucramiento parental, y el grado de protección del ambiente escolar siendo base la comunicación. (29).

En nuestra investigación los resultados en cuarto y quinto de secundaria difieren estando en primer lugar la actitud cognitiva indiferente, liderando cuarto de secundaria con un 27 % seguido de quinto de secundaria con un 23%, evidenciando más incertidumbre en cuarto frente al consumo de alcohol. A continuación se encuentra una actitud cognitiva positiva donde ambos grados condicen con un 14 % .Posteriormente se observa una actitud cognitiva negativa, en este aspecto en primer lugar se encuentra quinto de secundaria con un 13 % seguido de cuarto de secundaria con un 9%.(Tabla N°2). Los adolescentes de quinto de secundaria evidencian una mayoritaria actitud negativa, predisponiéndose mejor a su consumo en este aspecto.

En lo que se refiere a la actitud afectiva, nuestro estudio muestra que los adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria se aprecia que el 58% presenta una actitud afectiva indiferente seguida de una actitud afectiva positiva con un 28%, para luego encontrarse la actitud afectiva negativa con un 14 %.(Tabla N° 3). Es importante conocer dentro de esta dimensión surge una actitud del adolescente a raíz de experiencias a nivel emocional y tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas motivando su consumo (32,33) Se evidencia un amplio porcentaje de indiferencia, quedando en segundo lugar la actitud positiva, se puede decir que estos adolescentes no existe vinculo a nivel emocional con el consumo de alcohol según las preposiciones, sin embargo podemos observar un porcentaje significativo en la actitud negativa, evidenciando una predisposición emocional, haciéndolos susceptibles al consumo continuo de alcohol. Ya que se encuentran indicadores como el uso de alcohol “hace sentir más alegre y divertido” “olvida las penas y la vergüenza”, “Hace que la persona que bebe no sienta miedo”. Este componente tiene relación con el estudio de Rojas L., en su investigación:” Opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en enfermería. “refiere que una de las causas por las cuales consumen alcohol, es en un 33,6% para pasarla bien. (23)Valderrama también refiere que en la medida que el alcohol

proporciona a los adolescentes una serie de “efectos positivos”, y éste los interpreta como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo, ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), dando una sensación de bienestar y tranquilidad, influyendo considerablemente en un mayor consumo. (2,16)

Los resultados en cuarto y quinto de secundaria difieren estando en primer lugar la actitud afectiva indiferente, liderando cuarto de secundaria con un 31% seguida muy de cerca de quinto de secundaria con un 27%, posteriormente se observa la actitud afectiva positiva, la cual ocupa cuarto de secundaria ocupa el primer lugar con un 18 % seguida de quinto de secundaria con un 10%, a continuación se encuentra la actitud afectiva negativa, en este aspecto quinto de secundaria predomina ampliamente con un 13 % a comparación de cuarto de secundaria el cual evidencia solo 1%.(Tabla N° 3) Se evidenciando una actitud negativa mayor en los alumnos de quinto de secundaria, por el consumo de alcohol según este componente, siendo muy resaltante ya que es una característica motivadora para su consumo y puede direccionarlo al mismo por la búsqueda de sensaciones (33,34)

Referente a la actitud conductual se evalúa la tendencia a reaccionar o respuesta de los adolescentes frente al consumo de alcohol. (33,34). Los resultados de nuestro estudio muestra que del 100% de los adolescentes del 4to y 5to año encuestados el 70% de ellos presentaron resultados indiferentes seguida de una actitud conductual positiva con un 19 %, y actitud conductual negativa con un 11% (Tabla N° 4). Se puede observar tanto en quinto como en cuarto de secundaria la mayoría de los adolescentes presentan actitudes conductuales indiferentes, la actitud conductual positiva se encuentra en segundo lugar lo cual manifiesta que estos adolescentes no manifestaron actitudes negativas al consumir alcohol, sin embargo existe similar porcentaje en ambos grupos de adolescentes que llegan a manifestar actitudes conductuales negativas, las cuales indican un posible riesgo a su integridad.

Según Arias Duque R. el alcohol modifica la conducta humana no solamente a nivel de coordinación motora, sino a nivel perceptual y cognitivo e influye notablemente en el desempeño del individuo es así que ciertos comportamientos se ven muy afectados por el

consumo del alcohol, tal es el caso de la conducta sexual y la agresividad. (37) Así mismo Bolet Astoviza M. en su investigación:” La prevención del alcoholismo en los adolescentes “refiere que el alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta (18).cabe resaltar que según Sarmiento C. de CEDRO el consumo de alcohol también puede conllevar a una bajo rendimiento académico .(3)

Cabe resaltar que dentro de esta dimensión se encuentran indicadores al uso de alcohol en el adolescente “me vuelvo más conversador”, “bailo sin control”. Ochoa M, Madoz G, Muelas V. dividen en fases la intoxicación por alcohol. La primera es excitación psicomotriz, luego la incoordinación con depresión cerebral y posteriormente el coma. En la primera etapa es donde se produce la euforia; la persona se vuelve auto confiado y locuaz. (2,36) Así mismo se evalúa en nuestro estudio indicadores de violencia “robo a personas”, “agredo físicamente a mis amigos y familiares”, incluso llegar a “decir palabras soeces” ya que según un estudio realizado por el INEI se ha detectado que existe una relación significativa con conductas violentas y de maltrato. (10) Por otra parte, Bolet Astoviza M. también concluye que el consumo de alcohol en los jóvenes puede provocar diversos trastornos psicoemocionales como la ansiedad, depresión y en un futuro inadecuado como padres de familia, a causa de la desintegración. (18)

Otro indicador muy importante dentro de la evaluación conductual en los adolescentes frente al consumo de alcohol es que cuando consume alcohol “Besan eufóricamente a su pareja”. El estudio de Eliane S, Tavares R, Azevedo R, Lessa B. sobre el consumo de alcohol entre los adolescentes mostro que las relaciones sexuales estuvieron asociados con el uso de bebidas alcohólicas. (24) Así mismo existe otro estudio titulado;” consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes” realizado en Lima el cual concluye también que existe relación entre el consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. (26) Rodrigo Arias Duque refiere que el primer efecto del alcohol en el aspecto sexual incrementa la libido (37) Así mismo Valderrama refiere que el alcohol actúa sobre los lóbulos frontales, que son los encargados de que podamos detenernos a pensar antes de actuar, a pensar en las consecuencias de nuestros actos, a planear nuestro futuro, a tener conciencia social, a controlar el instinto agresivo y el sexual. (16)

Cabe resaltar que los resultados en cuarto y quinto de secundarias coinciden en la actitud conductual indiferente ya que ambos presentan un 35 %. En segundo lugar se encuentra la actitud conductual positiva donde quinto de secundaria presenta un 10% seguido muy de cerca de cuarto de secundaria con un 9%. Posteriormente se encuentra la actitud conductual negativa donde quinto de secundaria presenta un 5 % y cuarto de secundaria un 6%. (Cuadro N° 4), por lo tanto se puede observar que la mayoría de los adolescentes son indiferentes, sin embargo el 30 % de estos pueden dar a conocer conductas que realizaron o no realizaron a raíz del uso del alcohol según los indicadores evaluados.

En general en nuestra investigación tenemos que la actitud del adolescente frente al consumo de alcohol del 100% de los encuestados se observa que el 37% presenta una actitud indiferente, donde el 19% corresponde a 5° de secundaria y el 18% a 4° .Seguida muy de cerca de una actitud positiva con un porcentaje de 36%, sin embargo se observa que el 27% tiene una actitud negativa. (Cuadro N° 1), aunque vemos la importancia de detallar cada componente para su mejor evaluación.

Es importante conocer la realidad de hoy en día en este distrito de Villa el Salvador, con características de educación deficientes y violencia de todo tipo familiar y social, a esto se le aumento de consumo de drogas legales e ilegales y otros problemas de salud pública (14,15) es cuando sabemos el medio social juega un rol definitivo en el uso de alcohol. Un factor que promueve su consumo en este distrito de entre los adolescentes es la fácil disponibilidad de la sustancia (bajo costo y mínimas restricciones para la compra y/o fácil acceso). (16) Según la OPS quienes ocasionalmente abusan de la bebida pueden sufrir problemas de salud mental y física lo cual se describe como "uso perjudicial ", además recomienda reducir el consumo antes de que los lleve a la dependencia. (6) Daños que se pueden dar en nuestros adolescentes ya que según CEDRO tiene un alto nivel de aceptación y permisividad de parte de la población escolar, más aún; es probable que el consumo de alcohol sea el origen para el consumo de otras drogas. (9)

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 Conclusiones

- Se puede apreciar que tanto cuarto y quinto de secundaria lidera una actitud cognitiva indiferente con un 50% evidenciando incertidumbre frente al consumo de alcohol.
- Los adolescentes de cuarto de secundaria presentan una mayor la actitud indiferente según el componente cognitivo con un 27 % evidenciando una mayor incertidumbre frente al consumo de alcohol.
- Se puede apreciar que tanto cuarto y quinto de secundaria tienen un porcentaje de 22 % en la actitud cognitiva negativa, el cual es significativo de los cuales manifiestan una predisposición cognoscitiva frente al consumo de alcohol.
- Los adolescentes de quinto de secundaria presentan mayor actitud cognitiva negativa con un 13 % evidenciando mayor predisposición cognoscitiva al consumo de alcohol.
- Respecto a la actitud afectiva se puede observar que se encuentra en primer lugar una actitud afectiva indiferente con un 58%, sin embargo existe un significativo grupo con una actitud afectiva negativa con un 14%, los cuales manifiestan una predisposición emocional frente al consumo de alcohol.

- Los resultados evidencian una actitud afectiva negativa con mayor frecuencia en quinto de secundaria con 13%, lo cual evidencia una mayor predisposición emocional en quinto de secundaria.
- La actitud afectiva positiva se encuentra en segundo lugar con un 28 %, no existiendo vínculo emocional al consumo de alcohol para estos adolescentes.
- Se puede observar tanto en quinto como en cuarto de secundaria la mayoría de los adolescentes presentan actitudes conductuales indiferentes con un 70%, sin embargo existe similar porcentaje que llegan a manifestar actitudes conductuales negativas en ambos grupos de adolescentes con un 6% en cuarto y 5% en quinto, las cuales indican un similar posible riesgo para ambos grados por las conductas negativas que presentan.

5.2 Recomendaciones

- El profesional de enfermería debe aplicar los conceptos de actitud en todos sus componentes hacia el consumo para orientar las acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de alcohol en niños y adolescentes.
- Al personal de enfermería se recomienda actuar conjuntamente con todo el personal de salud para mejorar la atención en el Modelo de Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
- La enfermera en el control de crecimiento y desarrollo de los niños debe incluir la educación constante a los padres de familia haciendo que tomen conciencia sobre las consecuencias que puede traer la permisividad de actitudes negativas frente al consumo de alcohol en sus menores hijos, y como las pueden prevenir en forma asertiva ya que son la base formadora de los adolescentes.
- Se sugiere a las autoridades del colegio por medios de los docentes, brindar información sistemática sobre esta entidad programando labores educativas de salud mediante diferentes técnicas a su alcance, pero principalmente logrando en la población estudiantil, confianza y seguridad.
- Se sugiere sesiones educativas dirigidas a los padres de familia, formadores y educadores principales de los adolescentes.
- En programa tutorial se debe brindar información en la prevención de consumo de alcohol.
- Recomendar a instancias superiores a que fortalezcan el Modelo de Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
- Es fundamental que se estimule la realización de actividades recreativas y deportivas para los jóvenes para ocupar el tiempo libre (fuera de las horas de estudio), y para ello existen numerosas alternativas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

1. Zavaleta Martínez A. CEDRO (centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Lima, Perú: 2004.p.294-297.
2. Sandoval Ferrer. JE. Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud. Rev. Cubana de Medicina. [Internet] 1997 marzo-abril [citado el 24 de Octubre de 2010]; 13 (2):1-7 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251997000200001&script=sci_arttext.
3. Sarmiento C. CEDRO .Drogas: el problema de las drogas en el Perú. Lima, Perú: 2001.p.364-365.
4. Rodrigues Mendes L, Luiza de Oliveira Teixeira M, Assunção Ferreira Márcia. Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. Rev. de Enfermería Esc Anna Nery. [Internet] 2009 marzo-junio [citado el 24 de Octubre de 2010]; 14 (1):64-158 .disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1277/127712632023.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud [Internet].OMS; 2011[Actualizado el 11 de febrero de 2011; citado el 15 de marzo de 2011]. El consumo nocivo de alcohol. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
6. Organización Panamericana de la salud. [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2007 [actualizado el 7 de diciembre de 2007; citado del 15 de marzo de 2010]. Consumo de alcohol en adolescentes. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps071213.htm>.
7. Harris Sharman C. El problema del alcohol. Perspectivas de Salud. La revista de la Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2005 [citado el 18 de marzo de 2011]; 10 (1). Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/Numero21_articulo04.htm.

8. MINSA. [Internet]Perú: MINSA; 2012. [actualizado el 10 de abril de 2012; citado el 12 de abril de 2012]. Abuso de alcohol representa la tercera causa de carga de enfermedad en el país. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=10128
9. CEDRO. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana Encuesta en Hogares. [Internet] Perú: CEDRO; 2005. [actualizado en febrero de 2005; citado el 20 de Junio de 2011]. Disponible en:http://www.devida.gob.pe/Documentacion/Encuesta_Nacional_De_Consumo_De_Drogas.pdf
10. INEI. [Internet]Perú: INEI; 2006[actualizado en agosto de 2006; citado el 12 de abril de 2010]. 23,3% De Los Peruanos Consume Bebidas Alcohólicas. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/6359.pdf>
11. CEDRO (centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas). [Internet] Perú: CEDRO. 2004 [actualizado en agosto de 2004; citado el 12 de abril de 2012]. Estudio sobre drogas en universitarios de Lima. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/ebooks/universitarios.pdf>
12. INEI.[Internet]Perú: INEI. 2007 [actualizado en octubre de 2007; citado el 10 de abril de 2011]. Censo XI de Población y VI de Viviendas. Disponible en:http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/F_24.pdf
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Programa de Lucha Contra la Pobreza en las Zonas Urbano Marginales de Lima Metropolitana (PROPOLI). [Internet]Perú: INEI. 2005 [actualizado en noviembre de 2005; citado el 12 de abril de 2010].Villa El Salvador. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/PROPOLI_VILLA_EL_SALVADOR.pdf

14. MUNIVES. [Internet]Villa el Salvador: MUNIVES; 2005[actualizado en junio de 2005; citado el 20 de Junio de 2011] Villa el Salvador. Disponible en: <http://www.munives.gob.pe/VillaElSalvador/Diagnostico/TENDENCIAS.pdf> .
15. MUNIVES. [Internet]Villa el Salvador: MUNIVES; 2010 [actualizado en octubre de 2010; citado el 20 de Junio de 2011] Seguridad ciudadana. Disponible en: <http://www.seguridadidl.org.pe/destacados/2009/16-11/la-fuerza-de-todos.htm>
16. Valderrama J, Purificación M. Consumo de alcohol en adolescentes. Blogs de La Fundación Universitaria Los Libertadores. [Internet].2008. [Citado el 27 de febrero]. Disponible en: http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_jovenes.htm#1
17. INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). [Internet] Perú: INEI. 2007 [actualizado en octubre de 2007; citado el 23/10/10].consumo de alcohol en los adolescentes. Disponible en: <http://www.INEI.com.pe>.
18. Bolet Astoviza M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med. Gen Integr. [Internet] 2000 julio-agosto [citado el 22 de octubre de 2010]; 16 (4). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252000000400019&script=sci_arttext
19. Oliver paredes E .Drogas. Psicopatología del uso, abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas. Lima, Perú: Editorial libro amigo. 2004. p 355-366.
20. Martínez T. Modelos y teorías de enfermería. 3ra ed. New York, USA: Editorial Mosby dogma.1995; p.208-209.
21. Da Silva M, Leite de Freitas M. El tabaco y el consumo de alcohol entre los adolescentes. Rev. Latino-Am. [Internet] 2010 marzo – abril [citado

- el 11 de enero del 2011]; 18 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200017&lang=es
22. Melo D, Castanheira L. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2010 mayo - junio [citado el 14 de enero de 2011]; 18:655-662. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a24v18nspe.pdf>
23. Rojas L. Opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de estudiantes de tercer año de la carrera de licenciatura en enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. [Internet] 2008 marzo – octubre [citado el 28 de diciembre de 2010]; (15): 1 - 11. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/opinion%20drogas.pdf>.
24. Eliane S, Tavares R, Azevedo R, Lessa B. El consumo de alcohol entre los adolescentes: estudio de base poblacional. Rev. Saúde Pública. [Internet] 2009 julio [citado el 12 de febrero de 2011]; 43 (4): 647 - 655. Disponible en : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009000400011&script=sci_abstract&tlng=es
25. Guibert Reyes W, Gutiérrez Díaz I, Martínez Gómez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Rev Cubana Med. Gen Integr. [Internet] 2005 enero-abril [citado el 12 de febrero de 2011]; 21(1-2). Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea13.pdf>
26. Ortiz M, Mariela R; Valentín B, Jennifer J; Zúñiga Ho, Andrea. Consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia, 2011.
27. Asín N, Giovana E; Franco A, María S; Sandoval C, Luz Marina. Características del grupo de pares y el consumo de alcohol en los

- adolescentes de Barrios Altos, Lima. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia, 2007.
28. Cuzcano Reyes Sandra G, Orellana Zumaeta T, Sáenz Posadas, M. Consumo de alcohol y factores sociodemográficos en adolescentes de las instituciones educativas estatales de instrucción secundaria de Barrios Altos. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia, 2008.
29. Romaní Marcos, R. Prevalencia de consumo de alcohol en escolares de secundaria de colegios estatales, Lima 2005. [tesis de maestría]. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia, 2007.
30. Altamirano M, Córdova E, Mendizabal S, Novoa S, Ríos L, Santamaria R, Segovia R. Medicina del adolescente. in: Carrera G, Játiva N, Velasco M. Madrid-España. Cultural S.A; 2008.p. 855-856.
31. MINSA. [Internet]Perú: MINSA; 2010 [actualizado el 10 de enero de 2010; citado el 12 de abril de 2011]. Etapa de Vida Adolescente. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp>
32. Revista EDU-FISICA. Las Actitudes. [Internet] Revista EDU-FISICA. 2009. [actualizado en marzo de 2010; citado el febrero 24 de 2011]. disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>.
33. Buenas tareas. Actitudes. [Internet] Buenas tareas. 2011. [actualizado el 12 de febrero de 2010; citado el 27 de febrero del 2011]. Disponible en: www.buenastareas.com/ensayos/actitudes-psico%20B3G%20ADa-social/.
34. Las actitudes. [Internet] scribd. 2009. [actualizado el 17 de octubre del 2009; citado el 10 de Octubre del 2010]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/21197839/Las-actitudes>
35. Sánchez K. Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de la escuela

- académico profesional de educación de la UNMSM. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007.
36. Ochoa M, Madoz G, Muelas V. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. Medicina y Seguridad del Trabajo. [Internet] 2009 enero.-marzo [citado el 12 de marzo de 2011]; 55 (214):2-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003
37. Arias Duque R. Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. Diversitas. [Internet] ; 2005 [citado el 12 de marzo de 2011]; 1(2):11-12. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200003
38. OMS. [Internet] 2009. [actualizado el 12 abril de 2009; citado el 22 de mayo del 2012]. Definición de alcoholismo. Disponible en: <http://informe-alcohol.blogspot.com/2009/04/definicion-de-alcoholismo-oms.html>
39. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev. Cubana Invest. Bioméd. [Internet] 2003 enero.-marzo [citado el 12 de octubre de 2010]; 22 (1). Disponible en: <http://search.scielo.org/index.php>.
40. CEDRO. [Internet] 2009. [actualizado el 15 enero de 2009; citado el 27 de febrero del 2011]. Resiliencia. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/resiliencia.htm>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE MEDICION

Introducción.- Buenos días soy Roxana Mafaldo Mejía estoy trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional cuyo objetivo es determinar la actitud del adolescente frente el consumo de alcohol. Solicitamos su ayuda para que conteste las preguntas, que no lleven mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. Las personas que fueron elegidas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar las opiniones de todos los resultados serán sumados e incluidos en la tesis profesional, pero nunca se comunicaran datos individuales.

Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Muchas gracias por tu participación.

- I. **Indicaciones.-** En la siguiente encuesta se presentan las proposiciones que cuenta con alternativas, elije solo una de ellas marcando con un aspa (X).

Datos generales:

CODIGO

--	--	--

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

PROPOSICIONES :El uso de Alcohol:	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo
Afectivo: lo que sientes			
1. No quita las penas.			
2. Hace sentir más alegre y divertido a la persona que bebe.			
3. Hace sentir más adulto a la persona que bebe.			
4. No quita la vergüenza.			
5. La persona que bebe se sienta más romántico(a).			
6. Hace que no exprese con facilidad los sentimientos.			

7. Quita la valentía.			
8. Hace que la persona que bebe no sienta miedo.			
Cognitivo: lo que piensas			
9. Hace más divertida la fiesta			
10. Ayuda a la gente a hacer amigos.			
11. Hace que el futuro no parezca brillante.			
12. Hace que la gente no tome sus propias decisiones.			
13. Hace que una persona se sienta bien y feliz.			
14. Hace que la gente salga mal en el colegio.			
15. Hace que sea una puerta de entrada para otras drogas.			
16. Hace que la gente no se vuelva adicta.			
Conductual: lo que haces			
17. Me vuelvo más conversador.			
18. Bailo sin control.			
19. No olvido mis penas.			
20. No agredo físicamente a mis amigos y padres.			
21. Robo a las personas.			
22. No he bajado mi rendimiento en el colegio.			
23. Beso eufóricamente a mi pareja.			
24. No digo palabras soeces con mayor facilidad.			



ANEXO 2
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa “República del Perú”, Villa El Salvador.

CRITERIOS	Jueces de expertos										K	P	q
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
2. ¿en el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1			
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1			
7. ¿Eliminaría algún ítem del	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1			

instrumento de recolección de dato?													
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1			
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1			

Aprueba: 1, Desaprueba: 0, éxitos: k, proporción de aciertos: p; no aciertos: q

**Realización: p: 80%: 0.80
q: 1-p: 0.20**

$$1. {}_{10}C^0 \times (0.80)^0 \times (0.20)^{10-0}$$

$$0.0000001024$$

$$2. {}_{10}C^0 \times (0.80)^0 \times (0.20)^{10-0}$$

$$0.0000001024$$

$$3. {}_{10}C^0 \times (0.80)^0 \times (0.20)^{10-0}$$

$$0.0000001024$$

$$4. {}_{10}C^2 \times (0.80)^2 \times (0.20)^{10-2}$$

$$0.000073728$$

$$5. {}_{10}C^1 \times (0.80)^1 \times (0.20)^{10-1}$$

$$0.000004096$$

$$6. {}_{10}C^2 \times (0.80)^2 \times (0.20)^{10-2}$$

$$0.000073728$$

$$7. {}_{10}C^3 \times (0.80)^3 \times (0.20)^{10-3}$$

$$0.000786432$$

$$8. {}_{10}C^3 \times (0.80)^3 \times (0.20)^{10-3}$$

0.000786432

$$9. {}_{10}C^1 \times (0.80)^1 \times (0.20)^{10-1}$$

0.000004096

$$10. {}_{10}C^3 \times (0.80)^3 \times (0.20)^{10-3}$$

0.000 786432

INSTRUMENTO VALIDO < 0.05

RESULTADO: 0.002515

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

A. ACTITUD

1. CONFIABILIDAD

Según la Fórmula de α de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum S_I^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum S_I^2$ = Sumatoria de varianzas

S_T^2 = Total de varianzas

K = Número de ítems

α = Coeficiente de confiabilidad del instrumento

$$\sum S_I^2 = 18,5844444$$

$$S_T^2 = 44,6933333$$

$$K = 24$$

$$\alpha = 0,60957767$$

ANEXO 4

HOJA DE INFORMACIÓN Y FORMULACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa “República del Perú”, Villa El Salvador, 2011.

Investigadora: alumna de enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma: Roxana Mafaldo Mejía. Se solicita su autorización para que su hijo o hija participe en una investigación.

¿De qué se trata la investigación?

El objetivo del estudio es determinar la actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa república del Perú.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar de forma voluntaria todos los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “República del Perú” del distrito de Villa El Salvador, que hayan sido seleccionados para responder a la encuesta y se encuentren en el momento de la aplicación del cuestionario y que, juntos con sus padres firmen voluntariamente el permiso de su participación.

¿Qué se me pedirá si acepto que mi menor hijo participe en el estudio?

Si su hijo acepta participar en el estudio, se le pedirá a usted que firme una hoja de consentimiento informado y que su hijo firme el asentimiento informado. Además, se le pedirá a su menor hijo que responda a una prueba que dura aproximadamente 15 - 25 minutos.

¿Existen riesgos en la participación de mi menor hijo?

La participación de su hijo no le ocasionará ningún riesgo.

¿Existe algún beneficio en la participación de mi menor hijo?

La participación de su menor hijo colaborará al desarrollo del estudio al formar parte de la investigación propiciando la formulación y realización de programas

Psicoeducativos, ya que contribuirá a disminuir los índices de drogadicción, fortaleciendo su personalidad y aprendiendo a discernir lo bueno y lo malo que la sociedad les presenta al finalizar el estudio se le entregará a su hijo un tríptico sobre una “Vida libre de alcohol” donde se brindará información sobre las consecuencias de consumir alcohol y los beneficios que trae el no consumirla.

Confidencialidad

Se garantiza la plena confidencialidad de los datos obtenidos y sólo serán usados por las investigadoras para cumplir los objetivos de la presente investigación. Las respuestas que su menor hijo brinde en la encuesta serán codificadas usando un código de identificación y por lo tanto serán confidenciales.

Información adicional

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Es decir, no tiene que autorizar la participación de su hijo o hija en este estudio si no lo desea, lo importante es que se sienta cómodo(a) y seguro(a) con la decisión sobre la participación de su hijo o hija en la investigación.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

Si usted tiene alguna duda o quisiera alguna aclaración puede comunicarse con la asesora de la investigación la licenciada Kadi Ureta Soto, y quien realiza esta investigación Roxana Mafaldo Mejía con número de teléfono 987985735.

Acepto que mi menor hijo/a participe voluntariamente en la investigación, así mismo manifiesto que se nos ha sido informado sobre la misma y se nos han aclarado todas las interrogantes. Comprendo que la información que mi hijo brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que los resultados obtenidos serán remitidos al Director del Centro Educativo para su fácil acceso, sin contener ningún nombre. De persistir alguna duda puedo comunicarme con la asesora de investigación la licenciada Kadi Ureta Soto.

Nombre del padre o apoderado:

Firma

Investigadora:

Roxana Mafaldo Mejía; DNI: 46414840

Firma

ANEXO 5

HOJA DE INFORMACIÓN Y FORMULACIÓN DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto:

Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa “República del Perú”, Villa El Salvador, 2011.

Investigadora: Alumna de enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma: Roxana Mafaldo Mejía.

¿De qué se trata el proyecto?

El objetivo del estudio es determinar la actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa “República del Perú”.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar de forma voluntaria todos los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “República del Perú” del distrito de Villa El Salvador, que hayan sido seleccionados para responder el cuestionario.

¿Qué se me pedirá si acepto participar?

La expresión verbal de que aceptas participar en el estudio. También tendrás que responder a una encuesta que dura aproximadamente de 15 a 25 minutos.

¿Existen riesgos en mi participación?

No, tu participación no te ocasionará ningún riesgo.

¿Existe algún beneficio en mi participación?

Tu participación colaborará con el desarrollo del estudio y propiciar la formulación y realización de programas Psicoeducativos, ya que contribuirá a disminuir los índices de drogadicción, fortalecer tu personalidad aprendiendo a discernir lo bueno y lo mal que la sociedad te presenta; al finalizar el estudio se les entregara un tríptico sobre una “Vida libre de alcohol” donde se brindará información sobre las consecuencias de consumir alcohol y los beneficios que trae el no consumirla.

Confidencialidad

Se garantiza la plena confidencialidad (nadie sabrá tus respuestas) de los datos obtenidos, que solo serán usados por las investigadoras para cumplir los objetivos de la presente investigación.

Información adicional

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Es decir, no tienes que participar en este estudio si no lo deseas. Asimismo, si deseas retirarte de la investigación, podrás hacerlo en cualquier momento sin ningún problema, lo importante es que te sientas cómodo(a) y seguro(a) con la decisión sobre tu participación en la investigación.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

Si usted tiene alguna duda o quisiera alguna aclaración puede comunicarse con la asesora de la investigación la licenciada Kadi Ureta Soto, y quien realiza esta investigación Roxana Mafaldo Mejía con número de teléfono 987985735.

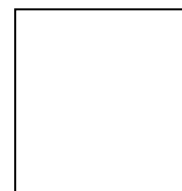
Después de haber leído el presente documento, necesitamos tu aprobación para participar en el proyecto de investigación al que se te ha invitado. No olvides que se protegerá tu identidad y tus preguntas se mantendrán en extrema confidencialidad. Nadie conocerá tus respuestas, así que eres libre de responder lo que piensas.

Yo, acepto participar en el proyecto de investigación que lleva como título Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa “República del Perú”, Villa El Salvador, 2011.

Huella digital

Investigadora:

Roxana Mafaldo Mejía; DNI: 46414840

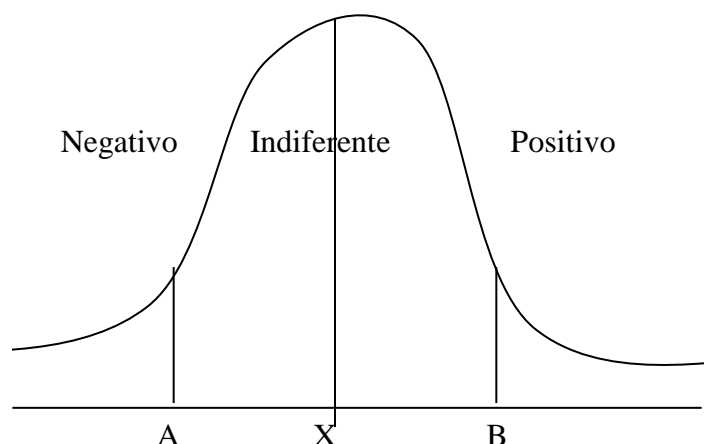


Firma

ANEXO 6

ESCALA DE PUNTUACION DE ACTITUDES

ESCALA DE ESTANINOS



ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA DEL PERÚ” EN EL AÑO 2011.

ESCALA DE ESTANINOS PARA ACTITUD AFECTIVA

Se halla de la siguiente forma:

Negativa	Valor mínimo ----- a
Indiferente	a +1 ----- b
Positiva	b+1 ----- valor máximo

Donde:

$$a = \bar{x} - (0.75 * DS)$$

$$b = \bar{x} + (0.75 * DS)$$

$$\bar{x} = \text{Media (15.467)}$$

$$DS = \text{Desviación estándar (2.4045)}$$

$$V_{\min} = 10$$

$$V_{\max} = 21$$

Reemplazando:

$$a = 13$$

$$b = 17$$

Obteniéndose, las siguientes categorías para la actitud afectiva:

CATEGORIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
NEGATIVA	10	13
INDIFERENTE	14	17
POSITIVA	18	21

ANEXO 7

ESCALA DE ESTANINOS PARA ACTITUD COGNITIVA

Se halla de la siguiente forma:

Negativa	Valor mínimo ----- a
Indiferente	a +1 ----- b
Positiva	b+1 ----- valor máximo

Donde:

$$a = \bar{x} - (0.75 * DS)$$

$$b = \bar{x} + (0.75 * DS)$$

$$\bar{x} = \text{Media (17.74)}$$

$$DS = \text{Desviación estándar (3.257)}$$

$$V_{\min} = 11$$

$$V_{\max} = 24$$

Reemplazando:

$$a = 15$$

$$b = 20$$

Obteniéndose, las siguientes categorías para la actitud cognitiva:

CATEGORIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
NEGATIVA	11	15
INDIFERENTE	16	20
POSITIVA	21	24

ANEXO 8

ESCALA DE ESTANINOS PARA ACTITUD CONDUCTUAL

Se halla de la siguiente forma:

Negativa	Valor mínimo ----- a
Indiferente	a +1 ----- b
Positiva	b+1 ----- valor máximo

Donde:

$$a = \bar{x} - (0.75 * DS)$$

$$b = \bar{x} + (0.75 * DS)$$

$$\bar{x} = \text{Media (14.143)}$$

$$DS = \text{Desviación estándar (3.0436)}$$

$$V_{\min} = 8$$

$$V_{\max} = 24$$

Reemplazando:

$$a = 11$$

$$b = 16$$

Obteniéndose, las siguientes categorías para La actitud conductual:

CATEGORIA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
NEGATIVA	8	11
INDIFERENTE	12	16
POSITIVA	17	24

ANEXO 9

GRAFICO 1

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA DEL PERÚ”.

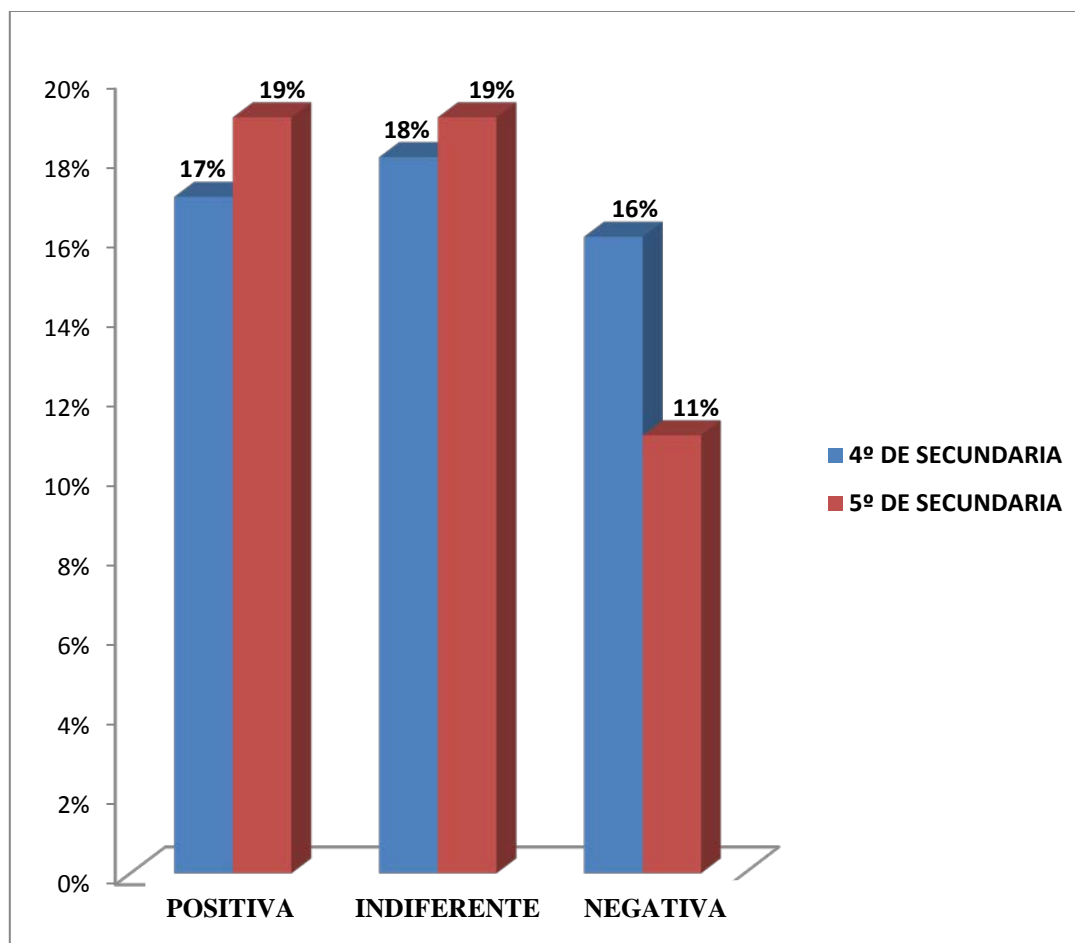


GRAFICO 2

ACTITUD COGNITIVA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL, INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA DEL PERÚ” - 2011.

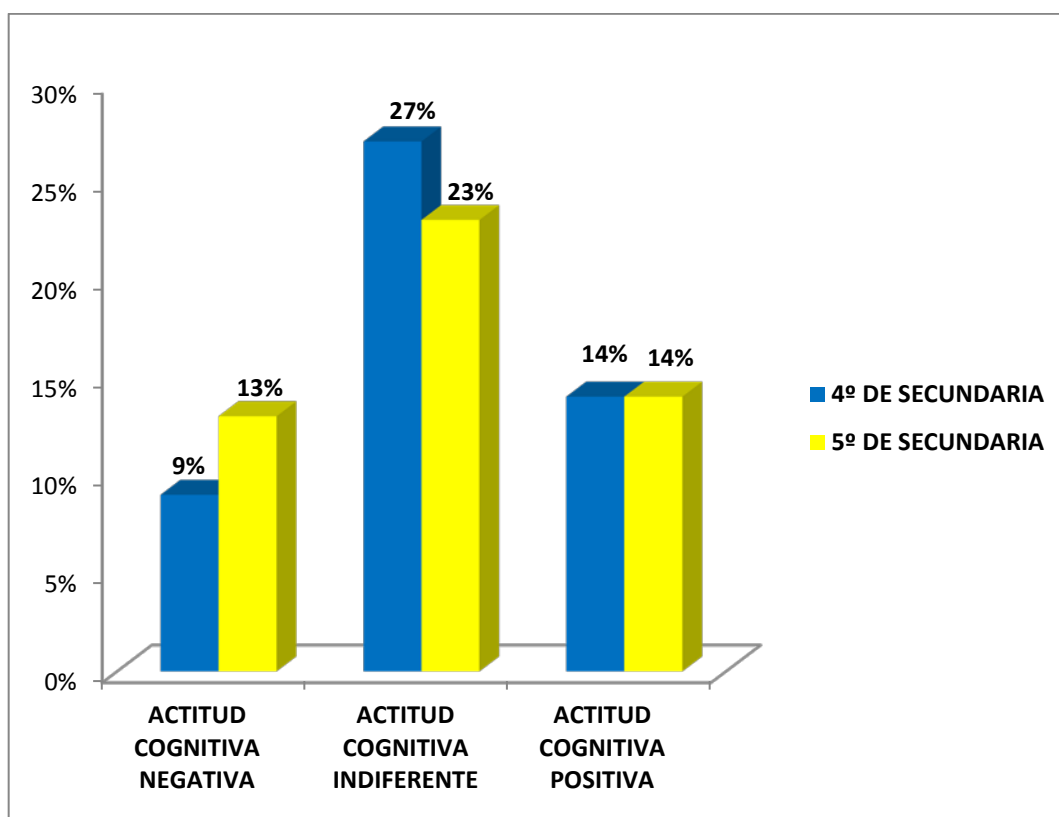


GRAFICO 3

ACTITUD AFECTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL, INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA DEL PERÚ” - 2011.

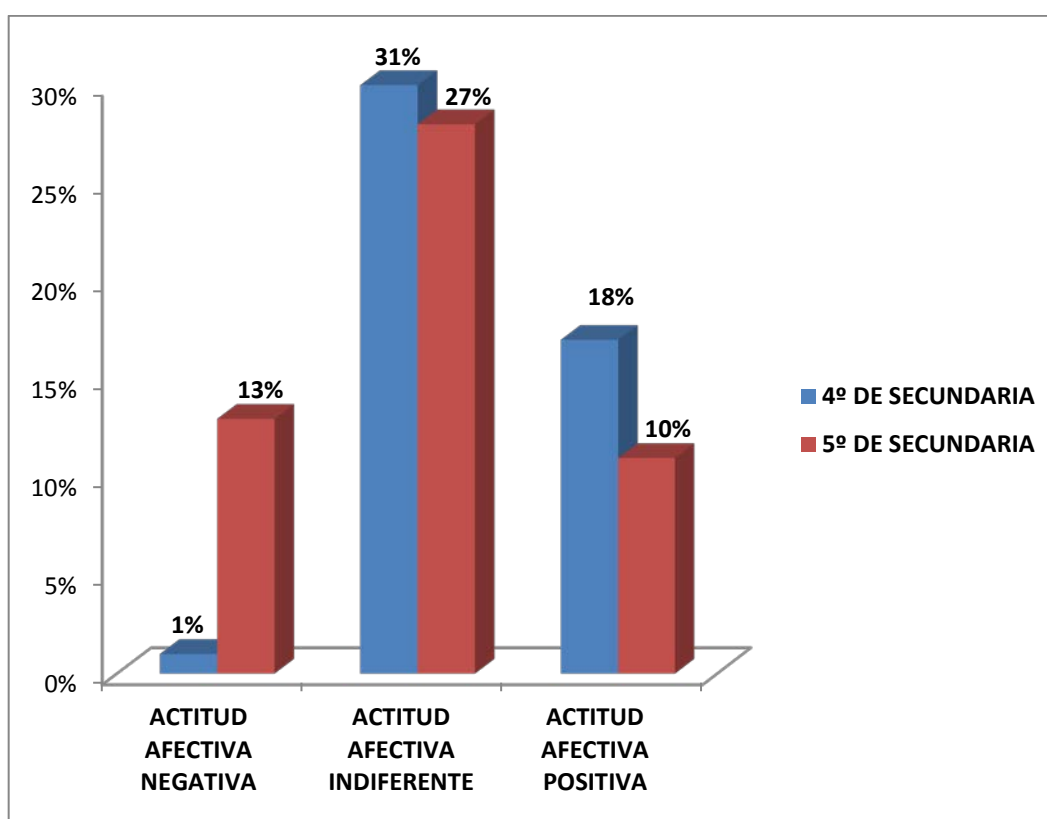


GRAFICO 4

ACTITUD CONDUCTUAL DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL, INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL “REPÚBLICA DEL PERÚ” - 2011.

