



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y
RIESGO DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE 4to y 5to DE
SECUNDARIA EN EL COLEGIO ESTATAL DE SAN JUAN DE MIRAFLORES
- LIMA

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciatura en Enfermería

Melissa Roberta Huamaní Llancán

LIMA - PERÚ
2012

Melissa Roberta Huamaní Llancán

FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y
RIESGO DE ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE 4to y 5to DE
SECUNDARIA EN EL COLEGIO ESTATAL DE SAN JUAN DE
MIRAFLORES - LIMA

Asesora: Mg. Nelly Céspedes Cornejo,
Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

LIMA - 2012

DEDICATORIA

Dedico con todo mi amor y cariño. A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Dedico a mis padres por brindarme su confianza y dedicación en el transcurso de mi vida; así también a mi asesora quien me guió durante el proceso de elaboración del presente trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud, principalmente está dirigida al Dios por haberme dado la existencia y permitido llegar al final de la carrera.

A mis padres, Edgar Huamaní Larrauri y María Llancán Lozano, que siempre me han dado su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanista y espiritual. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento .

A la Magíster Nelly Céspedes Cornejo, que me acompañó durante el largo camino, impulsándome a continuar con este trabajo, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

A Raúl R.E. por enseñarme que no hay límites, que lo que me proponga lo puedo lograr y que solo depende de mí.

A mis amigas ahora licenciadas por los momentos vividos en estos cinco años, porque logramos juntas con sacrificio una gran meta en nuestras vidas y por haberme brindado una verdadera amistad.

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es considerada la etapa de mayor riesgo, para el consumo de alcohol, determinada por múltiple factores entre los principales esta la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de algunos mitos o la imitación a los adultos, el estrés, los factores genéticos y ambientales como la televisión. El presente estudio Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio estatal de San Juan de Miraflores - Lima, como **objetivo:** determinar si existe relación entre factores psicosociales con el consumo y riesgo de alcoholismo en los adolescentes. **Metodología:** Estudio es descriptivo correlacional de corte trasversal, en una población conformada de 855 adolescentes que asisten en el colegio estatal, la muestra conformada por 270 estudiantes, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado que consta de 42 preguntas relacionado al tema, el instrumento fue validado por el juicio de 9 expertos conocedores del área, el cual fue sometido a la validez de contenido y criterio, los resultados fueron procesados y analizados por métodos estadísticos. **Resultados:** se observa que el mayor porcentaje 52,6% de los estudiantes encuestados consumen bebidas alcohólicas, los que se relacionan más con los amigos, los que tienen baja autoestima; el 40,4% consumen alcohol por problemas familiar, falta de comunicación, padres consumidores y el 20,4% de los adolescentes que no presenta ningún problema. **Conclusiones:** Los factores psicosociales influyen para el consumo de bebidas alcohólicas, las relaciones con los amigos pero se encuentran en nivel medio de carencia de afecto, personalidad dependiente y actitudes de los adolescentes sobre el alcohol.

Palabras claves: factores psicosociales, alcoholismo, adolescentes, consumo, alcohol.

SUMMARY

Introduction: Adolescence is considered the period of greatest risk for alcohol consumption, determined by multiple factors including the main this reaffirmation of the independence, manhood, freedom in decision-making, the belief of some myths or imitation of adults, stress, genetic and environmental factors such as television. The present study Psychosocial factors associated with alcohol consumption and risk for alcoholism among adolescents in high school 4th and 5th in the state college of San Juan de Miraflores - **Lima****objective:** to determine the correlation between psychosocial factors and risk consumption of alcohol in adolescents. **Methods:** a descriptive correlational cross-cutting, in a population consisting of 855 adolescents attending school in the state, the sample consisted of 270 students, the technique used for data collection was the survey instrument and as a structured questionnaire consisting of 42 questions related to the theme, the instrument was validated by the judgment of 9 experts familiar with the area, which was subjected to content validity and criterion, the results were processed and analyzed by statistical methods **Results:** We observed that the highest percentage 52.6% of students surveyed consume alcoholic beverages, which relate more with friends, those with low self-esteem, 40.4% consumed alcohol problems relative, lack of communication, consumers parents and 20.4% of teens who do not present any problem. **Conclusions:** Psychosocial factors influence for alcohol, relationships with friends but are in middle of lack of affection, dependent personality and attitudes of teenagers about alcohol.

Keywords: psychosocial factors, alcohol, adolescents, consumption, alcohol.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia con problema de alcoholismo constituye una problemática para la atención pública y un desafío para la actuación de la enfermería, principalmente por el hecho de que la adolescencia es una etapa de vida marcada por intensas transformaciones físicas, emocionales y grandes influencias socioculturales que perduran desde la pubertad hasta la vida adulta. El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años.

El adolescente para adaptarse más fácilmente a un grupo de amigos tienden a hablar, actuar y vestirse como ellos, lo cual les da un sentido de pertenencia muy importante. En este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso los evaden totalmente y si cuenta con ella, sólo lo hacen para obtener dinero y adquirir o hacer lo que quieren especialmente si los padres no tienen vínculos fuertes con sus hijos. Es recomendable mayor interrelación padres-adolescente, los padres deben conocer las principales características de la adolescencia etapa en que su cuerpo inicia la producción de hormonas y se presentan cambios en los órganos sexuales, lo que implica dos cosas importantes; primero, viven con el deseo a flor de piel y segundo, sienten que ya "son grandes". Por tales se sienten que ya son grandes para beber, están convencidos de que saben lo que hacen, se sienten orgullosos de hacerlo y si a eso le sumamos el deseo previo y la falta de inhibición que produce el alcohol, tenemos como resultado jóvenes ebrios teniendo conductas sexuales de riesgo, que fácilmente pasan al consumo abusivo de alcohol pues ya sabemos que no piensan en las consecuencias de sus actos ni en el futuro e incrementarán sus probabilidades de acercarse a otras drogas dadas sus características y el efecto propio del alcohol que incrementa esta tendencia a la satisfacción inmediata.

El trabajo de investigación esta organizado de la siguiente manera:

En el Capitulo 1: Se presenta el planteamiento del problema, el formulario y justificación del estudio, antecedentes relacionados, objetivos (general - específico) y la limitación del estudio.

En el Capitulo 2: Se presenta las bases teóricas, definición de términos, hipótesis (general - específico) y relación de variables.

En el Capitulo 3: Se presenta la metodología de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento y recolección de datos.

En el Capitulo 4: Se presenta los resultados y el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capitulo 5: Se presenta las conclusiones y recomendaciones del trabajo de la investigación.

Espero con este trabajo, contribuir en los trabajos de investigación en beneficio de la enfermería.

INDICE

RESUMEN	5
SUMMARY	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Formulación del problema y justificación	13
1.2 Delimitación de los Objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo General	14
1.2.2 Objetivos Específicos	14
1.3 Justificación del Estudio	14
1.4 Limitación del Estudio.....	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Marco Histórico sobre las bebidas Alcohólicas.....	16
2.2 Antecedentes relacionados con el tema	18
2.3 Bases teóricas relacionados con el tema	22
2.3.1. Generalidades del Alcohol.....	22
2.3.2 Alcoholismo	23
2.3.3 Adolescencia	23
2.3.4 ¿Por qué beben los Adolescentes?	24
2.3.5 Cuales son las causas del Alcoholismo en la Adolescencia.....	27
2.3.6 Características de los Adolescentes con el Alcohol.....	27
2.4 Factores Psicosociales	28
2.5 Personas en riesgo de Alcoholismo.....	31
2.6 Cantidad de gramos de Etanol está Consumiendo.....	32
2.7 Intervención de Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención del Consumo de Alcohol.....	33
2.7.1 teorías de Enfermería	34

2.8 Definición de Términos	35
CAPITULO III: HIPÓTESIS.....	37
3.1 Hipótesis General	37
3.2 Hipótesis Específicas.....	37
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	38
4.1 Metodología de la investigación.....	38
4.2 Área de Estudio	38
4.3 Población de Estudio	38
4.4 Relación entre Variables.....	40
4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	40
4.6 Procedimientos de Recolección de Datos	40
4.8 Aspectos Éticos	41
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
5.1 Resultados.....	42
5.2 Discusión	49
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
6.1 Conclusiones	53
6.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	55
ANEXOS.....	58

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, vale decir que retrasa el tiempo de reacción frente a la presencia de un estímulo. En pequeñas dosis genera en la persona ciertos niveles de desinhibición los cuales muchas veces son confundidos por una supuesta estimulación. Los efectos del alcohol sobre el organismo varían considerando la cantidad, metabolismo y tolerancia generada en el organismo del sujeto. ⁽¹⁾

El consumo de alcohol es una conducta cuya prevalencia presenta actualmente una curva ascendente a nivel mundial y está clasificado en quinto lugar entre los riesgos para la salud (después del tabaco) y salvo en Canadá y Estados Unidos, es el número uno en todos los demás países. Este consumo guarda relación con la pobreza creciente, pérdida de valores, tensión nerviosa, violencia en el hogar, convivencia con un padre alcohólico, que permite que el individuo se exponga a un sistema familiar donde diariamente interactúan conductas agresivas, abandono e insatisfacción, sometido a escenas de maltrato violencia y escándalo que provoca la embriaguez y condicionan que se haga uso indiscriminado de alcohol, como medio de apoyo para enfrentar los problemas del diario vivir o para sumergirse en la inconsciencia y olvido. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud ha mostrado su preocupación ante las tendencias de consumo de alcohol entre las capas más jóvenes de la sociedad. El consumo abusivo de bebidas alcohólicas está claramente relacionado con el desarrollo de discapacidad y de distintas enfermedades, así como con violencia, maltrato infantil, marginación y conflictos con la familia y en la escuela. El alcohol está presente en una proporción muy importante de accidentes de tráfico, laborales y domésticos. ⁽³⁾

España ocupa el 4to lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania. Cada español consume por término medio 108

litros de alcohol al año, casi el 4 % de la población española (1 600 000 personas) consume diariamente más de 100 g. Se considera que durante los últimos 20 años existe un incremento de consumo de alcohol de alrededor del 30 % en los países desarrollados, índice muy superior al esperado por el aumento de la población en esta etapa. ⁽⁴⁾

En los EE. UU. un estudio reveló que el 58% de los entrevistados que se hicieron alcohólicos antes de los 18 años de edad se embriagaban por lo menos una vez a la semana durante episodios de dependencia como si fueran adultos, en comparación con el 19 % de los que se volvieron alcohólicos a los 30 ó a más edad. ⁽⁵⁾

Para Kinney J. y col "En Estados Unidos, la edad promedio del primer consumo es de 11 años en varones y de 12 años en mujeres. ⁽⁶⁾

Según la Asociación para el Abuso de Alcohol de Florida, en los Estados Unidos, el alcoholismo es visto como una enfermedad crónica ocasionada por factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su mismo desarrollo y manifestación. Como toda enfermedad conlleva consecuencias delicadas a nivel físico y psicológico; en su último boletín, la Asociación especifica: "Un enfermo por alcohol generalmente presenta daños de tipo gastrointestinal, problemas con el hígado, enfermedades cardíacas, y en el caso de la mujer, problemas futuros para quedar en embarazo". ⁽⁷⁾

El número de casos de adolescentes alcohólicos crece más y más. Como dice una psicóloga que ha trabajado con estos problemas: "El mayor inconveniente es que vivimos en una cultura permisiva con el alcohol. Las fiestas, los paseos o cualquier actividad de recreación están mediados por el licor; incluso los equipos deportivos son patrocinados por bebidas alcohólicas. Lo más grave es que se ha construido un mito alrededor del alcohol y es que sin él no se disfruta igual en la reunión, una fiesta sin trago es aburrida, un paseo sin aguardiente no vale la pena, y así se perpetúa la falsa creencia de que el licor es el que nos permite disfrutar de la vida". ⁽⁸⁾

En Colombia es muy extraño encontrarse con alguien que no haya entrado al mundo del alcohol desde muy temprana edad; casi todos han tomado sorbos de cerveza y copas de vino en las reuniones familiares. Definitivamente, el alcohol hace parte de la vida social de este país. ⁽⁵⁾

En el Perú el alcoholismo constituye la primera dependencia a sustancias psicoactivas que mayor estragos producen tanto a nivel familiar, personal, social y comunitario. El consumo se ha incrementado de manera acelerada en los últimos 50 años, y diferentes estudios señalan que se encuentran en mayor riesgo de alcoholismo son los varones, solteros, adultos y jóvenes con instrucción secundaria y que se desempeñan en trabajos no calificados. ⁽⁹⁾

Las estadísticas brindadas por CEDRO indican que el consumo de alcohol en Lima es mayor que en provincias: Según estadísticas del 2001 al 2003 el uso reciente de alcohol aumento 3,4 % y la prevalencia aumento en 11,1 % es decir hay un incremento en el consumo de alcohol, dándose el mayor aumento en la región Lima, seguido por el resto de la costa, luego la Sierra y la Selva ⁽⁹⁾

Lo que motiva estudiar este problema es haber observado que algunos jóvenes escolares que en horas de estudios están en algunos parques de poco tránsito con bebidas alcohólicas ocasionando desordenes a nivel público.

Surgiendo las siguientes dudas:

¿Cuál es la razón porque los jóvenes en edad escolar prefieren las bebidas alcohólicas que el estudio?

¿Qué edades de los escolares predominan en el consumo de alcohol?

¿Qué conocen los escolares acerca de las consecuencias de las bebidas alcohólicas?

¿Qué nivel de riesgo de alcoholismo existe en los escolares?

¿Qué facilidades tienen de obtener dinero de los padres que le facilita la adquisición de bebidas alcohólicas?

¿Que grado de control tienen los padres con la asistencia de sus hijos al colegio?

1.1 Formulación del problema y justificación

¿Qué factores psicosociales se relaciona con el consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en los adolescentes en el colegio Javier Heraud de San Juan de Miraflores?

1.2 Delimitación de los Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar si existe relación entre los factores psicosociales con el consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en los adolescentes en el colegio Javier Heraud de San Juan de Miraflores.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar si los amigos y familiares de los estudiantes de 4to y 5to de secundaria consumen bebidas alcohólicas.
2. Identificar si el nivel de autoestima y la curiosidad por el deseo de experimentar los efectos de bebidas alcohólicas se relaciona con el consumo de alcohol.
3. Identificar el porcentaje de los estudiantes y significancia estadística en el consumo de alcohol en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria.
4. Relacionar el consumo de alcohol de los adolescentes y el riesgo de alcoholismo.

1.3 Justificación del Estudio

Es importante realizar esta investigación para determinar si existe relación entre los factores psicosociales con el consumo de bebidas alcohólicas y riesgo de alcoholismo en adolescentes de cuarto a quinto año de secundaria. Debido a que los adolescentes son más propensos al consumo de alcohol, por su inmadurez psicológica tienen el afán de probar y experimentar lo novedoso de su grupo, con el riesgo de hacerse dependiente sin tener en cuenta las consecuencias posteriores.

A si mismo nos encontramos ante una situación problemática social, porque el alcoholismo no es una enfermedad individual sino que también involucra a la sociedad en general, ya que ha diario vemos accidentes de transito, asesinatos, suicidios, violencias familiares es decir, muchas consecuencias graves causadas por este problema que no solo daña a la persona alcohólica sino también a todos los integrantes de la familia y sociedad quienes quedan marcados no solo por daños físicos sino también por daños psicológicos que son las mas difíciles de borrar.

Esta situación problemática involucra a todos los profesionales de la salud, entre ellas enfermería, que es una de las profesiones encargada de desarrollar aspectos preventivos promocionales en las diferentes áreas de salud, contribuyendo a promover la adopción de conductas saludables en el grupo de riesgo y así contribuir a la disminución de la prevalencia e incidencia de enfermedades como alcoholismo que son la raíz de un problema social.

Los resultados se darán a conocer a los docentes y directivos del colegio y centro de salud para que adopten las medidas necesarias y desarrollen campañas educativas a fin de promocionar la salud y la prevención del consumo de bebidas alcohólicas.

1.4 Limitación del Estudio

Acceso limitado a fuentes primarias, de universidades locales por trámites prolongados y costos altos.

Acceso limitado a fuentes en red especializadas por altos costos.

Esta investigación no se puede generalizar a toda la población porque la muestra que se utiliza, es una muestra no probabilística de tipo intencional.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Histórico sobre las bebidas Alcohólicas

El alcohol cuenta con una larga historia, ha estado presente en nuestra cultura durante muchos siglos:

En la antigüedad, los griegos entendían que hasta la segunda edad resultaba absolutamente intolerable la embriaguez, y solían beber vino aguado. Atribuían sus efectos relajantes a Dionisio/Baco, un dios de la vegetación y el esperma, preconizando un empleo cada vez más generoso de esta droga a partir de los cuarenta años. Celtas, romanos, escitas y otros pueblos antiguos no excluían a las mujeres del consumo, y algunos permitían beber desde la adolescencia. La expansión del Imperio Romano significó la primera oleada de alcoholización de la humanidad. El alcohol pronto dejó de significar algo mágico o ritual, obligando a regular su uso en distintas civilizaciones.

En la Edad Media, en Europa apareció la técnica de destilación y la fabricación de licor estaba en mano de los árabes, lo que supuso la posibilidad de tener bebidas alcohólicas de mayor concentración y de muy rápidos efectos intoxicantes. Los alquimistas suponían que el alcohol era el elixir de la vida. Por lo que se le consideró un remedio para todas las enfermedades, como lo indica el término whisky (del gaélico usquebaugh, "agua de la vida"). El proceso de destilación pronto se expandió y esto supuso la segunda epidemia de alcoholización.

En los siglos XVII, XVIII y XIX se desarrollaron los procedimientos de fabricación de los vinos y licores y la aplicación de las técnicas científicas culmina cuando Pasteur descubre la intinidad del proceso de fermentación, iniciándose la llamada enología científica.

A lo largo del siglo XIX, la práctica científica de la medicina dirigió su mirada hacia los efectos del alcohol. Entre los primeros problemas médicos abordados desde ese planteamiento estaba el abuso del alcohol. Debemos a dos médicos formados en Edimburgo, Thomas Trotter y Benjamin Rush, la primera aportación importante; consideraron el alcoholismo como una enfermedad crónica y una amenaza para la vida. Los estudios clínicos del siglo XIX establecieron el cuadro clínico y la base patológica del abuso del alcohol. Así, se comenzó a hablar de que el consumo habitual y continuo de bebidas alcohólicas dañaba el hígado y producía disfunciones mentales. Las exposiciones de Rush al respecto y que era un personaje público y signatario de la Declaración de Independencia, ayudaron a llevar a cabo la Prohibición Americana, que se extiende desde 1919 hasta 1933.

En la época industrial, y con la masificación de las ciudades, se produce una demanda generalizada de alcohol, dando lugar a la tercera oleada de alcoholización y, según algunos autores, la existencia del alcoholismo como problema social.

A mediados del siglo XX se puede diferenciar una cuarta oleada de alcoholización. Las causas relacionadas a los movimientos migratorios, los medios de comunicación de masas, la explosión consumista y el "estrés", etc. En la actualidad se reconoce que el valor terapéutico del etanol es relativamente limitado y que su ingestión crónica en cantidades excesivas es un problema social y médico de primer orden. No obstante, la sociedad y la ciencia están buscando estrategias tanto farmacológicas como comportamentales para combatir el alcoholismo.

La mayoría de las religiones, como: budismo, islamismo, etc., menosprecian el alcohol. El vino sólo logró alto respeto en la religión judía, que le hace intervenir en ceremonias sociales. El cristianismo lo elevó a sangre de Cristo.

El hombre peruano precolombino tampoco fue ajeno a esa afanosa búsqueda por el líquido misterioso que tiene la virtud de alejar, o por lo menos, hacer más llevaderas las penas y alegrar los acontecimientos felices. También descubrió el alcohol. Fermentando jugo de maíz obtuvo una bebida alcohólica que denominó "chicha de jora", que aún se produce y se consume en algunas regiones del Perú.

2.2 Antecedentes relacionados con el tema

Díaz Negrete, Bruno; García Aurrecochea, Raúl (2008), realizaron una investigación titulada “factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media”.

Su objetivo fue: Identificar factores psicosociales de riesgo de consumo de sustancias ilícitas en estudiantes mexicanos y ofrecer elementos para el diseño de programas de prevención. Utilizó el método: estudio transversal no experimental con una muestra de 516 estudiantes de secundaria y bachillerato de seis principales ciudades de México. Entre abril y junio de 2005 se aplicó una versión abreviada adaptada del inventario de tamizaje sobre el consumo de drogas (dusi-r).

El análisis comprendió ocho factores: abuso en el consumo de bebidas alcohólicas o drogas, malestar afectivo, bajo control conductual, baja adherencia escolar, baja competencia social, relaciones familiares disfuncionales, aislamiento social y pertenencia a redes sociales desviantes (cuyos integrantes consumen drogas y adoptan actitudes antisociales). Se identificaron factores de predicción del consumo de drogas ilícitas mediante regresión logística y se elaboró un modelo de ecuaciones estructurales para determinar las relaciones entre los factores. Obteniendo los siguientes resultados: los factores de predicción del consumo de sustancias ilícitas fueron presentar un bajo control conductual con tendencia a actuar impulsivamente y con agresividad, estar vinculado con pares desviantes y estar expuesto con frecuencia a situaciones familiares de conflicto y violencia y al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en el hogar. El modelo de ecuaciones estructurales indicó que el consumo de estas sustancias forma parte de un grupo de trastornos de ajuste conductual, determinado directamente por la vinculación con pares desviantes y por una mayor prevalencia de trastornos socio afectivos, e indirectamente por las relaciones familiares disfuncionales.

Llegó a las siguientes conclusiones: se confirmaron algunas implicaciones de los modelos teóricos propuestos para explicar el consumo de drogas. Estos elementos

empíricamente sustentados pueden contribuir al diseño de programas preventivos, principalmente de tipos selectivo e indicado. ⁽¹⁰⁾

Rivas, Israel (2006), realizó una investigación titulada “factores que incidieron en el consumo de drogas lícitas e ilícitas, El Salvador” Los factores investigados se definen como atributos, características o condiciones que aumentan la probabilidad del consumo de drogas. La muestra estuvo constituida por 79 adultos jóvenes que se encuentran en proceso de rehabilitación. los factores individuales: Satisfacer la curiosidad por el consumo de la droga 16.8%, necesidad de aceptación y de pertenecer al grupo 16.8% y escapar a situaciones angustiosas de la vida con un 15.9% son ; los factores familiares: la falta de comunicación entre los padres y sus hijos 20.0%, deficiente control de los padres en las actividades de sus hijos 14.9% y la falta de dedicación de los padres en la educación o en la formación educativa de sus hijos con un 16.9% los factores sociales ambientales: el grupo cercano de amigos 19.4%, la accesibilidad a las drogas 21.3% y la clase o condición social con un 15.2% son los que más relacionan con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en el adulto joven. Con base a los resultados obtenidos se puede concluir que en el consumo de drogas lícitas a ilícitas intervienen una gran cantidad de factores que se relacionan con el aumento de la probabilidad de consumo. ⁽¹¹⁾

Rodríguez Rodríguez, Diana (2005), realizó una investigación titulada “Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia” Existe una asociación significativa entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en adolescentes; sin embargo, ésta no ha sido investigada en estudiantes colombianos. El objetivo de este estudio fue establecer la asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de educación media vocacional de Bucaramanga, Colombia. Una encuesta anónima que incluía la escala para depresión de Zung, la escala para alcoholismo de CAGE y el cuestionario VESPA fue diligenciada por una muestra aleatoria de 560 estudiantes entre 15 y 19 años de edad. La fuerza de asociación se estableció con un modelo de regresión logística. La prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica fue 39,5% y la prevalencia de consumo abusivo de alcohol fue 5,7%. Se encontró una asociación entre síntomas depresivos (RP =

3,33; IC95%: 1,41-7,83), percepción de pobre rendimiento académico (RP = 2,50; IC95%: 1,16-5,37) y fumar cigarrillos (RP = 2,47; IC95%: 1,13-5,40) con consumo abusivo de alcohol. Se concluye que existe una asociación importante entre síntomas depresivos con importancia clínica y consumo abusivo de alcohol. Es necesaria la identificación temprana de depresión y el consumo abusivo de alcohol en adolescentes.⁽¹²⁾

Moral, María de la Villa; Rodriguez, Francisco Javier and Ovejero, Anastasio (2010), realizaron una investigación titulada “Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles, España”

El Objetivo de esta investigación es: Analizar los factores que determinan el consumo juvenil de sustancias psicoactivas evaluando la capacidad predictiva de variables actitudinales, afectivas, relacionales a nivel familiar y grupal, así como académicas, entre otras.

El Material y métodos que se utilizó: Fue de seleccionar una muestra de 750 adolescentes del Principado de Asturias (España) (moda 15 años, media=14.69) escolarizados en el curso académico 2008-2009. Los resultados que obtuvieron: Esta confirmado que los adolescentes que consumen alcohol y otras drogas presentan un perfil diferencial respecto a los no consumidores en factores relativos a la mayor permisividad actitudinal, efecto de modelado paterno y del grupo de iguales, insatisfacción institucional, inestabilidad emocional y manifestación de más conductas disruptivas con problemas de relación y búsquedas de atención. Conclusiones. A partir de nuestro modelo etiológico se concluye que el consumo juvenil de drogas está determinado por la interrelación de variables personales, familiares, escolares y psicosociales.⁽¹³⁾

Musayon, Yesenia y colaboradores realizó un estudio sobre “Factores de Riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de secundaria del colegio “Mi Perú”, en noviembre del 2002, en Lima. La presente investigación tuvo como objetivo identificar el consumo de bebidas alcohólicas y factores de riesgo a todos los escolares de secundaria. El estudio es descriptivo - transversal para conocer y analizar los factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de secundaria del colegio “Mi Perú”, en Noviembre del 2002, en Lima.

“Se encontró que más de la cuarta parte de los escolares del colegio estudiado ha consumido alguna bebida alcohólica en el último año, y este consumo incrementa conforme incrementan los años de estudio y la edad; más aún si el escolar es de sexo masculino”.⁽¹⁴⁾

Inés Silva Mathews y otros (2003) realizó un estudio sobre “Factores Protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en Adolescentes hijos de padre alcohólicos en el Perú”. La presente investigación tuvo el objetivo de identificar y analizar los factores protectores y de riesgo relacionados con el uso de alcohol en adolescentes entre 12 y 18 años de edad, hijos de padre alcohólico. El estudio es de tipo cuantitativo, de carácter exploratorio concluyendo que:

“Los adolescentes hijos de padre alcohólico presentan un uso experimental de alcohol, llegando en algunos casos hasta la embriaguez, situación presentada en algunos casos hace un mes, o un año, pero no siendo este consumo habitual”.⁽¹⁵⁾

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

Dra. Mayda Lisa, Gonzáles Duranza y Otros Autores (2006) Consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años. CMF 28 del Policlínico “Antonio Maceo” del Municipio Cerro, ciudad de la Habana – Cuba, en el año 2006, con el objetivo de determinar el comportamiento del consumo de alcohol en los adolescentes en el año 2006, como problema de salud mundial y que fue identificado también en el ASIS del 2005 de dicha área, primero se caracterizó la población bajo estudio según sexo, escolaridad y ocupación y posteriormente se identificaron los factores psicosociales que influyeron en el consumo de alcohol del grupo bajo estudio, para ello se realizaron dos encuestas, la primera anónima y voluntaria y la segunda una encuesta en profundidad donde se exploraron las siguientes variables: actitud, motivación,

necesidades, condiciones familiares, sociales y culturales y se obtuvieron los siguientes resultados: las adolescentes de 15 a 18 años preuniversitarias, estudiantes y trabajadoras son las que tienen mayor consumo de bebidas alcohólicas, los factores psicosociales que influyen en el consumo de alcohol en estos adolescentes fueron: la mayoría están a favor del consumo, la mayor motivación para el consumo de bebidas alcohólicas fue por ocupar un lugar en el grupo, la escuela, la familia y el entorno donde se desarrollan estos adolescentes propician el consumo de bebidas alcohólicas, recomendándose por la importancia este problema de salud realizar un proyecto de intervención para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes donde estén incluidos la familia, la escuela y el entorno social.⁽²⁶⁾

2.3 Bases teóricas relacionados con el tema

2.3.1. Generalidades del Alcohol

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

Se utiliza la palabra «alcohol» cuando nos referimos al alcohol etílico o etanol (CH₃-CH₂-OH); líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter. Su liposolubilidad es unas 30 veces menor que su hidrosolubilidad. En lo relacionado con su valor nutritivo, 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas.⁽¹⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud define como alcohólicos a aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol ha alcanzado tal grado que da lugar a trastornos psíquicos, a complicaciones corporales y/o conflictos en sus relaciones interpersonales y sus funciones sociales". Es una enfermedad muy extendida en nuestra sociedad, puesto que beber alcohol está socialmente bien visto, y muchas

familias se ven afectadas por este problema, sin saber cómo hacerle frente ni a quién dirigirse.

2.3.2 Alcoholismo

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

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

2.3.3 Adolescencia

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

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

⁽¹⁸⁾

2.3.4 ¿Por qué beben los Adolescentes?

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

En el ámbito global, es importante tener en cuenta que ha habido un cambio considerable en las costumbres sociales que favorecen de alguna manera el consumo de alcohol; donde cada vez se pierde valores, y por otro los/as adolescentes tienen hoy una mayor independencia económica en líneas generales, que les permite entrar de lleno en la Sociedad de consumo.

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

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

Para los adolescentes el alcohol es como un quitapenas, que le permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones. A partir de aquí podríamos constatar que la

mayoría de los/as adolescentes no solo beben por placer, sino, por múltiples razones que se podrían agrupar en dos procesos:

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

2.3.5 Cuales son las causas del Alcoholismo en la Adolescencia

Entre las causas del alcoholismo en jóvenes, las más comunes son:

Para formar parte de un grupo de amigos.

Para divertirse más y sentirse bien.

Para olvidar los problemas.

Por el gusto al sabor.

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

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

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

2.3.6 Características de los Adolescentes con el Alcohol

Repetidamente se levanta y llega tarde al colegio, a clase, a algún entrenamiento, etcétera.

Falta a clase o se escapa del salón con frecuencia.

Su rendimiento académico se deteriora.

Presenta problemas de retención y de juicio Inicia pleitos frecuentes con sus amigos y discute constantemente. Descuida su apariencia, muestra desaliño inusual.

Es hostil con los que le rodean.

Se aísla de la familia, tiene cambios bruscos de humor.

Se ve involucrado en peleas, robos.

Cambia muy seguido de amigos.

Tiene dificultad para conciliar el sueño.

Presenta nerviosismo, irritabilidad. Se irrita de manera descontrolada por situaciones relativamente sencillas.

Constante manipulación.

Llega a casa con aliento alcohólico o masticando chicle o pastillas de menta.

Constantemente encuentra excusas para quedarse en casa de algún amigo.

Persiste en sentirse deprimido.

No encuentra gusto en las diversiones y actividades propias de su edad.

Baja de peso considerablemente.

Falta de apetito, no le encuentra sabor a los alimentos o come en exceso, especialmente alimentos dulces.

Presenta problemas de falta de concentración.

Desorientación en el tiempo, espacio o en relación a las personas.

Deterioro general de su estado físico.

Irregularidades en la menstruación.

Tos crónica, fatiga, falta de vitalidad.

Desinterés o apatía por lo que antes le entusiasmaba, como practicar algún deporte.

Protege exageradamente su habitación y sus cosas personales o parece esconderse.

Se niega constantemente a decir con quién va o a dónde va.

Utiliza lentes de sol inadecuadamente, se cubre demasiado aun cuando el clima sea caluroso.

Continuamente solicita dinero, su mensualidad repentinamente empieza a ser insuficiente sin que existan mayores gastos.

Su lenguaje incluye el uso de la jerga relacionada con las drogas.

Calificaciones bajas en el promedio escolar.

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

Desaparición de botellas de alcohol o disminución del contenido en las mismas.

Incidencia de accidentes y daño a su persona.

La lista podría ser interminable, por lo que es recomendable que los padres estén alerta y agreguen mucho sentido común y suspicacia para saber detectar un comportamiento anormal de una rebeldía juvenil. ⁽²⁰⁾

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

2.4 Factores Psicosociales

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

De tipo Social

La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas.- La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser el

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

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

De tipo Familiar

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

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

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

Investigaciones recientes sugieren que hay menos probabilidades de que los niños beban alcohol si los padres forman parte de sus vidas y participan en sus actividades cuando padres e hijos indican que tienen una relación estrecha, lo que difiere en los jóvenes cuyas familias tienen un historial de abuso de alcohol, están en "mayor riesgo" que otros para desarrollar problemas relacionados con el

alcohol, puesto que al ver a sus padres y/o demás familiares, que acostumbran a consumir alcohol y creen que el consumir bebidas embriagantes es un buen hábito característico de los adultos. ⁽¹⁵⁾

De tipo Grupal

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

De tipo Individual

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

El consumo de alcohol se relaciona con:

Problemas de socialización.

Dependencia afectiva.

Problemas de personalidad.

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

Otras veces se acude al alcohol por curiosidad, por el afán de experimentar, de conocer aquello de lo que se habla y que tan peligroso parece. También lo hacen para facilitar el contacto y la comunicación en las relaciones sexuales, pero en vez de facilitarles, lo dificulta y aporta efectos contrarios a los que lo buscan. Otra de las formas de los adolescentes de acercarse al alcohol es para participar de la sociedad de los adultos, cuyas actitudes se toman como referencia en numerosas situaciones cotidianas. ⁽²⁰⁾

2.5 Personas en riesgo de Alcoholismo

No hay una causa definida de porqué ciertas personas desarrollan adicción al alcohol, lo que sí se sabe, es que este problema va en aumento, sobre todo en los jóvenes y con mucho énfasis en las mujeres. Sin embargo hay algunos factores que juegan un papel muy importante en su desarrollo:

El pertenecer a una familia en la que el consumo de alcohol es permitido y hasta promovido.

El convivir o tener familiares o amigos alcohólicos.

El no orientar y vigilar adecuadamente a los adolescentes, desconociendo a sus amigos o permitiendo el consumo de alcohol en sus reuniones.

El tener a la mano bebidas alcohólicas cuando se sabe que hay una cierta inclinación hacia su consumo.

El no saber solucionar o enfrentar los problemas y buscar al alcohol como un escape para la ansiedad, la tristeza, las depresiones, las decepciones o los conflictos en las relaciones personales.

El tener una baja autoestima que promueva el consumo de alcohol como un medio para cambiar la personalidad, agradar a los demás o desinhibirse ante alguien o ante algo.

Los mitos relacionados con el “machismo”, el poder, la simpatía, la desinhibición, la sexualidad, la fuerza, la aceptación social y otros.

Los retos de los amigos o familiares, sobre todo durante la adolescencia.

También existen otros factores de riesgo para que una persona se convierta en alcohólica y que tienen que ver con la personalidad, como:

Responder a las bebidas alcohólicas de forma que sienten relajación, alivio, euforia, alegría o desinhibición.

Que tienen ciertas características que les impide enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad o la depresión.

Pertenecer a culturas que fomentan el alcoholismo. ⁽²²⁾

2.6 Cantidad de gramos de Etanol está Consumiendo

El alcohol, llamado etanol o alcohol etílico, se encuentra en distintos porcentajes en cada tipo de bebida: del 0,9 al 5 por ciento en las cervezas; del 10 al 12 por ciento en los vinos naturales y del 40 al 50 por ciento en los licores destilados. Tiene una densidad de 0,8. Esto significa que 1 centímetro cúbico de alcohol pesa 0,8 gramos.

La siguiente fórmula nos proporciona en gramos la cantidad consumida de alcohol en función del volumen ingerido y del grado alcohólico:

$$\text{Alcohol (gramos)} = \text{grado alcohólico de la bebida} \times 0,8 \text{ (densidad del alcohol)} \times \frac{\text{volumen ingerido en cl.}}{10}$$

Por ej.: 1/4 L de vino (25 cl) de 11° proporciona: $(11 \times 0,8 \times 25)/10 = 22$ g de alcohol puro. ⁽²⁵⁾

Gramos de alcohol (etanol) por dosis de bebida habitual:

- Vaso de vino tinto, 15 g
- Vaso de vino blanco, 12 g
- Cerveza (botellín), 9 g
- Chupito de brandy, 15 g
- Botella de sidra, 30 g
- Chupito de licor, 8 g
- Copa de vermouth, 21 g
- Chupito de aguardiente, 17 g
- Chupito de whisky, 16 g

(Vaso = 15 cl; Copa = 15 cl; Chupito = 5 cl; Botellín = 25 cl; Botella = 75 cl.)

Chupito de ginebra, 16 g ⁽²⁵⁾

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

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

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

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

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

Es importancia la presencia de los actores sociales debido que son las personas o grupos de personas directa o indirectamente afectadas por un proyecto, y las personas o grupos de personas que pueden tener intereses en un proyecto o la capacidad para influir en sus resultados de una manera positiva o negativa, o ambas cosas. Los

actores sociales pueden ser comunidades o personas afectadas a nivel local y sus representantes oficiales y extraoficiales, autoridades de gobierno a nivel nacional o local, políticos, líderes religiosos, organizaciones de la sociedad civil y grupos con intereses especiales, los círculos académicos u otras empresas.

2.7.1 teorías de Enfermería

Teoría de Nola J. Pender - Modelo de Promoción de la Salud

La Dra. Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, su desarrollo humano, sus comunicaciones donde la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermera.

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para el estudio de cómo las personas toman decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y es de gran utilidad para las enfermeras que se desempeñan en el ámbito de la promoción de la salud. Permite ayudar al individuo a identificar sus necesidades y motivar a través de estas su cambio de

conducta. Así mismo por tratarse de la enfermería una profesión que se ocupa principalmente de los cuidados posee todas las herramientas para acompañar a las personas y sus familiares en el cuidado de su salud. En este sentido, Nola Pender considera que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgos y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de salud dirigido a prevenir y haciendo de esta un valor. ⁽²³⁾

Teoría del Cuidado Humano - Jean Watson

La teoría de Jean Watson se encuentra dentro del grupo de las teorías filosóficas. Se denomina filosofía y ciencia de la asistencia, se caracteriza por resaltar la importancia de los cuidados.

Watson se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona.

En la Teoría de Jean Watson se considera a la persona como "un ser en el mundo". Se considera 3 esferas: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas tres esferas para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta.

Esta teoría del cuidado humano se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos. ⁽²⁴⁾

2.8 Definición de Términos

Alcohol: La palabra alcohol proviene del árabe «al» (el) y «kohol» que significa

«sutil». Es una sustancia depresora del sistema nervioso central; además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria.), su uso continuado afectan a otros órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio.

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

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

Factores psicosociales: factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento.

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

CAPITULO III: HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Los Factores psicosociales se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas y riesgo de alcoholismo en adolescentes escolares de 4to y 5to de secundaria del colegio Javier Heraud de San Juan de Miraflores

3.2 Hipótesis Específicas

1. A mayor tiempo que pasa el adolescente con los amigos consumidores de alcohol mayor riesgo de consumir alcohol.
2. Los adolescentes con antecedentes alcohólicos en la familia tienen mayor riesgo al consumo de alcohol.
3. Los adolescentes con baja autoestima tendrán mayor posibilidad a consumir alcohol.
4. Los estudiantes con mayor curiosidad sobre las bebidas tendrán mayor tendencia al consumo de alcohol.
5. Los estudiantes que con más frecuencia consumen bebidas alcohólicas tendrán mayor riesgo de alcoholismo.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1 Metodología de la investigación

El presente estudio es de naturaleza cuantitativo de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, el sujeto de estudio fue un ente pasivo. Es descriptivo porque va describir las características de los factores psicosociales con el consumo de alcohol, correlacional porque va relacionar las variables psicosocial con el consumo de alcohol y transversal porque el estudio se da en un determinado tiempo.

4.2 Área de Estudio

El presente estudio se desarrollo en el colegio Estatal que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Av. San Juan, en donde se seleccionará aleatoriamente la población.

4.3 Población de Estudio

La población sujeta al estudio estará constituida por 855 alumnos de ambos sexos de 12 a 17 años de edad respectivamente, que cursan el cuarto y quinto año del nivel secundario del turno mañana.

La muestra fueron 270 estudiantes, se obtuvieron de la aplicación de la formula para poblaciones finitas. Con un 95% de confianza, una probabilidad de error de 0.5.

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{D^2 (n-1) + Z^2 (p \cdot q)}$$

Donde: Z intervalo de confianza 95%, valor tabular = 1.96
P = Probabilidad de encontrar características
q = probabilidad de no encontrar características
N = Tamaño de la población
d² = margen de error

$$n: \frac{(1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5) \times 855}{(0.05)^2 \times (855 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)} : \frac{3.84 \times 0.25 \times 855}{0.0025 \times 854 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n: \frac{821}{3,095} : 265 \longrightarrow 270$$

Selección de cada unidad muestral para la selección de la muestra:

$$\frac{N}{n}$$

N = Universo
n = muestra

$$270 = 0.3590$$

395 = total de alumnos matriculados de 4to grado

$$752$$

357 = total de alumnos matriculados de 5to grado

$$752$$

$$395 \times 0.3590 = 141.8 \rightarrow 142$$

$$357 \times 0.3590 = 128.1 \rightarrow 128$$

Inclusión de los casos:

Adolescentes que aceptan ser parte del estudio sean de sexo femenino y masculino del colegio Javier Heraud.

Exclusión de los casos:

Adolescentes que tengan problemas mentales.

Adolescentes menores de 12 años.

4.4 Relación entre Variables

Variable dependiente: Consumo de alcohol y Riesgo de Alcoholismo

Variable independiente: Factores Psicosociales

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se solicitó previamente el permiso a las autoridades del colegio Javier Heraud a través de una carta dirigida por la directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma en donde se adjuntó un resumen detallado del proyecto de investigación, a su vez se obtuvo el consentimiento informado de los alumnos.

La validez del instrumento se realizó mediante 9 jueces expertos, entre profesionales del área de investigar y docentes del área de la especialización.

La técnica a emplear fue la encuesta estructurada con preguntas de respuestas cerradas. En el proceso de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas: confidencialidad y el consentimiento informado

4.6 Procedimientos de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó en los estudiantes del colegio estatal a través de la aplicación de un cuestionario con 42 ítems relacionados a la variable de estudio, consta de 4 partes; contiene la primera datos generales y la segunda parte factores psicosociales que consta de 19 ítems, la tercera parte consumo de alcohol con 19 ítems y la cuarta parte riesgo de alcoholismo con 4 ítems; con una duración de 15 minutos.

4.7 Análisis de datos

Los datos fueron digitados en forma independiente por la investigadora mediante la aplicación del programa de Excel y SPSS.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva para detallar y sintetizar datos que fueron analizados mediante el análisis de frecuencia.

Para la validación de la hipótesis planteada se aplicó chi cuadrado que resulto con asociación lineal altamente significativa por que $P \leq 0.05$ a fin de determinar la relación que existe en factor psicosocial y consumo de alcohol, se aplicó la escala de Stanino para establecer los niveles bajo, medio y alto.

Posterior se ordeno los datos en tablas y gráficos para su mejor comprensión e interpretación.

4.8 Aspectos Éticos

El presente estudio tuvo en cuenta los aspectos éticos como: la autonomía del encuestado, el derecho a la información a través del consentimiento informado, pero sobre todo los principios bioéticos de la persona como la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y el respeto, para lo cual se pedirá a los adolescentes participen voluntariamente en el proceso de investigación que estará avalada por un documento, cumpliendo las normas éticas y la confidencialidad de los datos que se obtendrán del estudiante, el cual será firmado por el colegio y la investigadora como compromiso.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Obtenido los datos se codificaron las respuestas de cada ítem a fin de reducir la información, se calificaron los factores psicosociales y consumo de alcohol para establecer su nivel, lo cual se procesaron en forma manual y electrónica, mediante el programa Excel y SPSS. La información fue vaciada a través de paloteo y de allí se pasó a la matriz específica, tablas estadísticas y gráficos en base a porcentajes, con el fin de reducir la información se aplicó la escala de Estanino que consiste en obtener la media, la desviación estándar y los niveles Alto, Medio y Bajo.

La relación de las variables se estableció mediante la aplicación de chi - cuadrado que resulto con asociación lineal altamente significativa por que $P \leq 0.05$ en el programa de SPSS, a fin de determinar la relación positiva de las variables aceptando las hipótesis propuestas.

Los resultados obtenidos se detallan en las siguientes tablas:

“A mayor tiempo que pasa el adolescente con los amigos consumidores de alcohol mayor riesgo de consumir alcohol.”

Tabla 1: Nivel de relación de amigos de los adolescentes y el Nivel de consumo de alcohol

Relación de amigos	Consumo de Alcohol						Total	
	Baja		Medio		Alta		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baja	48	17.8	97	35.9	44	16.3	189	70.0
Medio	7	2.6	33	12.2	22	8.1	62	23.0
Alta	0	0	12	4.4	7	2.6	19	7.0
Total	55	20.4	142	52.6	73	27.8	270	100.0

Existe asociación lineal entre las variables debido a que el valor de P es 0,001 este valor es menor a $P \leq 0,05$

Chi – cuadrado de Pearson es 0.014

Se observa que el mayor porcentaje 70% de los estudiantes que se relacionan poco con los amigos su consumo de alcohol es de medio a bajo y el menor porcentaje 7% de los estudiantes que se relacionan más con los amigos su nivel de consumo es de medio a alto.

“Los adolescentes con antecedentes alcohólicos en la familia tienen mayor riesgo a tomar bebidas alcohólicas.”

Tabla 2: Nivel de relaciones familiar de los adolescentes y el Nivel de consumo de alcohol

Relaciones familiar	Consumo de Alcohol						Total	
	Baja		Medio		Alta		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baja	15	5.6	55	20.4	36	13.3	106	39.3
Medio	25	9.3	58	21.5	26	9.6	109	40.4
Alta	15	5.6	29	10.7	11	4.1	55	20.4
Total	55	20.4	142	52.6	73	27.0	270	100.0

Existe asociación lineal entre las variables debido a que el valor de P es 0,011 este valor es menor a $P \leq 0,05$

Chi – cuadrado de Pearson es 0.138

La tabla presenta relaciones familiares y el consumo de alcohol en los estudiantes, se observa que el mayor porcentaje 40.4% de los estudiantes tienen relaciones familiares de medio y su consumo de alcohol que predomina es de medio 21.5% a alto 9.6%, en cambio el menor porcentaje de los estudiantes que tienen relaciones familiares alta, su nivel de consumo de alcohol es de medio a baja.

“Los adolescentes con baja autoestima tendrán mayor posibilidad a consumir alcohol.”

Tabla 3: Nivel de autoestima de los adolescentes y el Nivel de consumo de alcohol

Autoestima	Consumo de Alcohol						Total	
	Baja		Medio		Alta		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baja	25	9.3	62	23.0	51	18.9	138	51.0
Medio	24	8.0	60	22.2	16	5.9	100	37.0
Alta	6	2.2	20	7.4	6	2.2	32	11.9
Total	55	20.4	142	52.6	73	27.0	270	100.0

Existe asociación lineal entre las variables debido a que el valor de P es 0,015 este valor es menor a $P \leq 0,05$

Chi – cuadrado de Pearson es 0.006

La tabla muestra la relación de nivel de autoestima y el nivel de consumo de alcohol de los alumnos, observando que hay un 51% de alumnos que tienen autoestima baja, en tanto solo un 11.9% presenta un autoestima alta. Con respecto al consumo de alcohol se puede observar que en los tres niveles hay un mayor consumo de medio a alto.

**“Los estudiantes con mayor curiosidad sobre las bebidas tendrán mayor
tendencia al consumo de alcohol.”**

Tabla 4: Nivel de curiosidad de los adolescentes y el Nivel de consumo de alcohol.

Curiosidad	Consumo de Alcohol						Total	
	Baja		Medio		Alta		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baja	39	14.4	86	31.9	30	11.1	155	57.4
Medio	16	5.9	54	20.0	39	14.4	109	40.4
Alta	0	.0	2	.7	4	1.5	6	2.2
Total	55	20.4	142	52.6	73	27.0	270	100.0

~~Existe asociación lineal entre las variables debido a que el valor de P es 0,00 este
valor es menor a $P \leq 0,05$~~

Chi – cuadrado de Pearson es 0.004

Se observa que el mayor porcentaje 57.4% de los estudiantes en el nivel de curiosidad es baja. Mientras que el consumo de alcohol de la mayoría es medio 35.9% a baja 17.8%, en cambio el menor porcentaje de curiosidad alta el consumo de alcohol es de medio a alto.

“Los estudiantes que con más frecuencia consumen bebidas alcohólicas tendrán mayor riesgo de alcoholismo.”

Tabla 5: Nivel de consumo de alcohol de los estudiantes y riesgo de alcoholismo

Consumo de Alcohol	Riesgo de Alcoholismo				Total	
	Sin riesgo		Con Riesgo			
	F	%	F	%	F	%
Baja	53	19.6	2	.7	55	20.4
Medio	119	44.1	23	8.5	142	52.6
Alta	36	13.3	37	13.7	73	27.0
Total	208	77.0	62	23.0	270	100.0

Existe asociación lineal entre las variables debido a que el valor de P es 0,00 este valor es menor a $P \leq 0,05$

Chi – cuadrado de Pearson es 0.00

Observamos que el mayor porcentaje 52,6% de los estudiantes en el nivel de consumo de alcohol es medio, de los cuales la mayoría de ellos no tienen riesgo de alcoholismo y en el nivel alto existe un ligera diferencia en el porcentaje porcentaje 13.7% de los estudiantes que están en riesgo de alcoholismo, en comparación con los que no están en riesgo de alcoholismo 13.3%.

Tabla 6: Grado de estudio y nivel de consumo de alcohol

Grado de Estudios	Consumo de Alcohol						Total	
	Si consumen		No Consumen		A veces		F	%
	F	%	F	%	F	%		
4to de secundaria	31	11.5	99	36.7	12	4.4	142	52.6
5to de secundaria	48	17.8	70	25.9	10	3.7	128	47.4
Total	79	29.3	169	62.6	22	8.1	270	100.0

Existe asociación lineal entre las variables debido a que el valor de P es 0,020 este valor es menor a $P \leq 0,05$

Chi – cuadrado de Pearson es 0.017

Existe significancia estadística en los alumnos 4to y 5to secundaria en el consumo de alcohol.

La tabla presenta el grado de estudios de los alumnos y su consumo de alcohol, se observa que hay un mayor porcentaje 52.6% de alumnos de 4to de secundaria de los cuales un mayor porcentaje 36.7% no consumen alcohol y con un porcentaje 11.5% que si consume alcohol. En cambio el 5to de secundaria que representa el 47.4 % de estudiantes, el mayor porcentaje de alumnos 17.8% consume alcohol.

5.2 Discusión

El alcoholismo y los problemas relacionados con el consumo de alcohol son importantes elementos en el perfil de la salud pública actual. La prevalencia de estos problemas se ha incrementado de manera sostenida a lo largo de los años, sabemos que se encuentra entre las principales causas de pérdida de años saludables afectando de manera particular a hombres y mujeres en las etapas más productivas de la vida.

Respecto a la variable psicosocial en relación de amigos con el consumo de alcohol (tabla N°1), se observa que el mayor porcentaje 70% de los adolescentes que se relacionan poco con los amigos su consumo de alcohol es de medio a bajo y el menor porcentaje 7% de los estudiantes que se relacionan más con los amigos su nivel de consumo es alto.

Estos resultados coinciden con la Dra. Mayda y Otros Autores (2006) que indican el 84.6% de los adolescentes estaban motivados por ocupar un lugar en el grupo de amigos.

(Inés S. M., Sandra C. P. 2004) refieren que la soledad puede influir para ser captado por algún amigo o grupo que consuma regularmente alcohol u otra droga, lo que podría originar el inicio del consumo de alcoholismo y el riesgo será 2,8 veces mas sus necesidades para el consumo de alcohol. La influencia y capacidad de persuasión que se da entre los pares, supone un arma que puede ser utilizada por algún amigo que se encuentre comercializando cualquier sustancia nociva para convencer de las posibles «bondades» de tales sustancias, exponiendo al adolescente a que pueda aumentar 1,92 veces mas la cantidad de alcohol u otras drogas al encontrarse con amigos que vendan o regalen drogas.

En cuanto a la variable relaciones familiares y el consumo de alcohol, se observa que el mayor porcentaje 40.4% de los estudiantes tienen relaciones familiares de medio a bajo, el consumo de alcohol que predominaban en la mayoría era de medio 21.5% a alto 9.6%, y el menor porcentaje de los estudiantes refirieron que tienen relaciones familiares de nivel alto y el consumo de alcohol era de medio a bajo, esto coincide con los resultados obtenidos por Rivas (2006) que indica que los factores familiares como es la falta de comunicación entre padres e hijos encontrando

en su estudio 20.07%, y otro factor fue el deficiente control de los padres sobre las actividades que realizan sus hijos.

Musayón (2002), considera que los patrones de crianza que determinadas familias ejercen con sus hijos se constituyen a veces en factores de riesgo para el consumo de sustancias.

Para Inés S. M., Sandra C. P. 2004, los padres utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales y son tolerantes al consumo en sus hijos ello implica o es más probable que los niños abusen de drogas y del alcohol en la adolescencia.

Referente a la autoestima y el consumo de alcohol, se observa que el mayor porcentaje 51% de los estudiantes su nivel de autoestima es baja, predominando en ellos los niveles medio 23% y alta 18.9%, de consumo de alcohol en estudiantes, en cambio el menor porcentaje con autoestima alta, el consumo de alcohol es casi igual en los 3 niveles ligeramente alta en el nivel medio, no se han realizado estudios con la variable autoestima.

Según Musayón (2002), los problemas de identidad personal, autoconcepto negativo, baja autoestima e incapacidad para hacer frente a la presión del grupo son otros factores individuales muy importantes a tomar en cuenta en las estrategias de prevención, los estudiantes que se sienten tristes con mucha frecuencia tienen 1,92 veces más la probabilidad de consumir alcohol. Es muy probable que vea en la bebida alcohólica el refugio y la estrategia más cercana para salir de la depresión que no puede manejar por no haber aprendido a desarrollar estrategias personales apropiadas durante su evolución. Los datos expuestos en la investigación considero muy importante por que se contará con datos actualizados con los que se darán a conocer a los directivos del colegio para que adopten las medidas necesarias y realicen actividades preventivas del consumo de alcohol en los adolescentes dando a conocer los peligros que implica en la persona, la familia y la sociedad.

Bruno y García (2008) encontraron una moderada correlación entre los problemas de control conductual y la baja adherencia escolar y la pertenencia a redes sociales desviantes. Establecieron una correlación mayor entre el malestar afectivo y la baja competencia social, así como índices intermedios entre esas dos variables y la

disfuncionalidad familiar y el aislamiento social, e igualmente entre el malestar afectivo y la baja adherencia escolar.

En el nivel de curiosidad y el consumo de alcohol en nuestro estudio se observa que el mayor porcentaje 57.4% de los estudiantes su nivel de curiosidad era baja y el consumo de alcohol de la mayoría era medio con 35.9% con tendencia a baja 17.8%, en cambio el menor porcentaje que su curiosidad era alta, el consumo de alcohol también era de medio a alto. Esto concuerda con Rivas (2006), quien considera que los factores individuales que más inciden en el consumo de drogas es que la persona tiende a satisfacer la curiosidad y la necesidad de aceptación y de pertenecer al grupo con un 16.80% respectivamente, el escapar a situaciones angustiosas con un 15.97%.

En cuanto al consumo de alcohol y el riesgo de alcoholismo se observa que el mayor porcentaje 52,6% de los adolescentes tienen en consumo medio y el menor porcentaje 20.4% un nivel bajo de consumo de alcohol, en tanto el nivel de riesgo de alcoholismo de la mayoría es 44.1% sin riesgo de alcoholismo, en cambio los estudiantes que tienen consumo de alcohol alta están en mayor riesgo de alcoholismo. Solo se analiza las externas cifras altas y cifras bajas del colegio. Este estudio coincide con Rodríguez; Dallos, González, Sánchez, Díaz, Rueda, Campo (2005) en su estudio muestra que el consumo de alcohol durante el último año es 5,7% (IC95%: 3,7-7,7) mostró un consumo abusivo de alcohol. En el análisis bivariado se observó que el consumo abusivo de alcohol se encontraba con mayor frecuencia en quienes informaron una percepción de salud regular o mala (11,3% frente a 4,5%).

Moral, María de la Villa; Rodriguez, Javier and Ovejero, Anastasio (2010) en su estudio muestra que 63.7% de los adolescentes encuestados consumen alcohol y 18% drogas ilegales quienes definen que los adolescentes que consumen alcohol y otras drogas presentan un perfil diferencial respecto a los no consumidores en factores relativos a la mayor permisividad actitudinal, efecto de modelado paterno y del grupo de iguales, inestabilidad emocional.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El mayor porcentaje de los adolescentes tiene relaciones familiares de medio 40.4% a bajo 39.3% y su consumo de alcohol de la mayoría es alta.

El 57% de los adolescentes se relaciona poco con sus amigos y el consumo de alcohol de la mayoría es de medio a bajo.

El mayor porcentaje de los adolescentes tienen baja autoestima y la tendencia al consumo de alcohol es de medio a alta.

El mayor porcentaje de los adolescentes que tienen baja curiosidad hacia las bebidas alcohólicas su consumo es bajo, a diferencia de los que tienen a media y alta curiosidad su consumo es alto de la mayoría.

Los adolescentes que consumen alcohol no están en riesgo de alcoholismo.

Los estudiantes de quinto de secundaria consumen más bebidas alcohólicas que los de cuarto de secundaria.

6.2 Recomendaciones

Remitir un informe a las autoridades educativas sobre los resultados de la investigación, recomendando que lo hagan extensivo a los padres de familia para que en conjunto adopten las medidas preventivas.

Fomentar talleres con la familia en la que se analiza la problemática del consumo de alcohol y su consecuencia en forma personal, familiar y social.

Fomentar mediante los medios de comunicación masiva el cumplimiento de la ley que prohíben la venta de bebidas alcohólicas a los niños menores de 18 años.

Fomentar actividades recreativas para que los adolescentes ocupen su tiempo libre.

Desarrollar programas de educación sobre los peligros del consumo de alcohol orientados a los escolares y padres de familiares para prevenir el alcoholismo en los adolescentes.

Desarrollar programas de educación para la salud, no sólo en las escuelas, sino también en los medios de comunicación, servirían para dar a conocer otros estilos de vida más sanos, facilitando una percepción más exacta del problema con el alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- (1) Cedro. El problema de drogas 2007.
- (2) Unmsm. Taller de Alcoholismo. Lima Perú 1998, pág 10
- (3) Informe sobre alcohol Ministerio de Sanidad y Consumo Edit. Rumagraf. España Madrid 2007, pág. 97
- (4) García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana Med. Militar [en línea]. 2004; [Fecha de acceso: 17 de Marzo de 2007]; vol 3. URL sitio: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm
- (5) El abuso de alcohol en la adolescencia daña al cerebro. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/10/14/salud_personal/1066155582.html
- (6) Argentina: adolescencia y alcoholismo. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 19]. URL disponible en: <http://www.ripred.org/dpna/noticias/01-15-05.htm>
- (7) Amador Muñoz G. La prevención del consumo de drogas en la niñez y. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 19]. URL disponible en: <http://www.ripred.org/dpna/resources/tendencias/crprevencion.htm>
- (8) Castro A. Alcohol. Mentira, rollo y licor: alcoholismo en la. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?alcohol=58&pag=alcohol
- (9) Cedro. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana (Encuesta en Hogares) 2005.
- (10) Diaz Negrete, Bruno and Garcia-Aurrecochea, Raúl. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. Rev Panam Salud Publica [online]. 2008, vol.24, n.4, pp. 223-232. ISSN 1020-4989. URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1020-49892008001000001&lng=en&nrm=iso&tlng=es

- (11)Rivas, Israel. Factores que incidieron en el consumo de drogas lícitas e ilícitas. Revista científica Crea Ciencia ISSNelectronica. 1997-0188 año,4 vol06 URL disponible en: http://www.uees.edu.sv/investigacion/crea6/1_factores.htm
- (12)rodriguez Rodriguez, Diana Carolina et al. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. Cad. Saúde Pública [online]. 2005, vol.21, n.5, pp. 1402-1407. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2005000500012. URL disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2005000500012&lang=pt&tlng=es
- (13)Moral, María de la Villa; et al. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. Salud pública Méx [online]. 2010, vol.52, n.5, pp. 406-415. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-36342010000500008. URL disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342010000500008&lang=pt&tlng=es
- (14)Musayón, Y. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria 2002.
- (15)Factores Protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú <http://www.scielo.br/cielo.php>
- (16)Álvarez F, del Río C. Farmacología del alcohol. En G. Rubio y J. Santo Domingo. Curso de Especialización en alcoholismo. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 2001. Unidad 2, p. 1-24.
- (17)Cedro. Epidemiología de alcoholismo en la población Urbana Peruana 2005.
- (18)Aparicio J. Uso y abuso de alcohol en escolares de nivel secundario. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: <http://http://www.minsa.gob.pe/hhv/revista/2002/usoabusoooh.htm>
- (19) http://www.todoalcoholismo.com/alcoholismo_adolescente.html
- (20)Alcoholismo en la Adolescencia... [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 17]. URL disponible en: <http://http://html.rincondelvago.com/alcoholismo-en-la-adolescencia.html>
- (21)Harris, S. El problema del alcohol. Volumen 10, Número 1, 2005 pag 4
- (22)<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/372860.html>
- (23)<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermer%C3%ADa/TeoriasYModelosD>

EnfermeriaYSuAplicacion.pdf

(24) <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/cuidado%20humanizado%20de%20enfermeria%20visibilizando%20la%20teoria%20y%20la%20investigacion%20en%20la%20practica.pdf>

(25) http://www.vibracionalterapias.net/dolencias/alcohol_y_sus_riesgos.htm

(26) Dra. Mayda L. González Duranza y Otros Autores. Consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años. CMF 28. Policlínico "Antonio Maceo", Cerro, 2006.

URL disponible en:

<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZyuZVuyFUTksgOOw.php>

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Anexo 1)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA
V. Independiente Factores psicosociales	Son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una determinada situación que están directamente relacionadas con la organización, relaciones familiares, autoestima, curiosidad y la relación de amigo lo que puede afectar el bienestar o la salud(física, psíquica y social)	Relación familiar	Forma en que la familia se expresa, comparte, se manifiesta a través de la expresión verbal, gestual y que se medirá a través de lo que manifieste el adolescente; en el cuestionario	Relación entre los padres hijo Forma de expresarse, verbal, gestual.	Buena Regular Mala
		Autoestima	Es la evaluación de la persona acerca de su seguridad y de quererse así misma que se medirá a través de la expresión de sus sentimientos mediante el cuestionario.	Seguridad en sí mismo. Muestra sus verdaderos sentimientos.	Alta Media Baja
		Curiosidad	Es el impulso del adolescente hacia la búsqueda inquisitiva del deseo de imitar y	Deseo de probar el alcohol. Deseo de comprobar los	Siempre A veces Nunca

<p>V. Dependiente Riesgo de alcoholismo</p>	<p>Posibilidad que el adolescente que consume alcohol, pueda llegar a la adicción si la circunstancias o su entorno le favorece.</p>	<p>Relaciones de Amigos</p> <p>Consumo de alcohol</p>	<p>experimentar el consumo del alcohol de los amigos que le atrae a pesar de desconocer de los efectos negativos.</p> <p>Es el establecimiento de las relaciones entre compañeros que consumen alcohol aceptando sus condiciones integrándose al grupo.</p> <p>Es el acto de tomar alcohol según tipo de licor, cantidad, frecuencia. Y circunstancias en que ocurre.</p>	<p>efectos del alcohol.</p> <p>Deseo de imitar a los amigos.</p> <p>Relación con compañeros que consumen alcohol.</p> <p>Integración al grupo que consumen alcohol.</p> <p>En reuniones familiares.</p> <p>Cumpleaños de amigos.</p> <p>En grupo de amigos.</p> <p>En cualquier momento.</p> <p>Admiración a las propagandas televisivas de alcohol.</p> <p>Fines de semana</p> <p>Para salir del aburrimiento.</p> <p>Por presión de grupo</p> <p>Por tiempo libre.</p>	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
---	--	---	---	--	---

ANEXO 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2011										2012			
	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ag.	Set	Oct.	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr.
Selección del Tema de investigación	X													
Revisión Bibliográfica	X													
Planteamiento del Problema		X												
Marco Teórico		X												
Hipótesis		X												
Operacionalización de las variables			X											
Aprobación del proyecto				X										
Diseño del estudio					X									
Diseño del instrumento				X	X									
Validez y confiabilidad					X	X								
Diseño metodológico o material y método					X									
Instrumento de recolección de datos									X	X				
Juicio de expertos						X	X							
Revisión del estudio piloto										X	X			
Recolección de datos									X	X				
Procesamiento y análisis de datos											X	X	X	
Test estadístico											X	X	X	
Discusión de los datos											X	X	X	
Elaboración del informe final											X		X	X

ANEXO 3 CUESTIONARIO

Soy Estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, estoy realizando una investigación para identificar los factores asociados al consumo de alcohol, se requiere de su participación marcando una sola respuesta en cada pregunta, es muy importante que respondas con veracidad. Agradecemos su participación recuerda las respuestas son confidenciales te aseguramos el anonimato. Si tienes algunas dudas, puedes consultarme. (Marca con una X el casillero si es SI o NO tu respuesta)

I. DATOS GENERALES Y ANTECEDENTE FAMILIARES

Sexo: F () M ()

Edad:años

Grado:..... Sección:.....

Lugar donde vive:

Distrito:.....

II. FACTORES PSICOSOCIALES

1. ¿Es costumbre familiar el tomar licor antes, durante o después de las comidas?

Si () No ()

2. ¿Ante cualquier motivo (fiestas, visitas de amigos o familiares, paseos, etc.) se bebe licor en tu familia?

Si () No ()

3. ¿Formas parte de las reuniones familiares en que se consume alcohol?

Si () No ()

4. ¿Algún familiar tiene problema por beber alcohol?

Padres ()

Parientes ()

Ninguno ()

5. ¿Tienes problemas para conversar con tu familia?

Si () No ()

6. ¿Con que frecuencia discuten tus padres?

No discuten ()

Raras veces ()

Frecuente ()

Muy frecuente ()

7. ¿Considera que las discusiones que tienen tus padres te afectan?

Si () No ()

8. ¿Tus padres te agreden física o psicológicamente?

Nunca ()

A veces ()
Siempre ()
Frecuente ()

9. ¿Tus padres o familiares saben lo que te gusta o disgusta?

Si () No ()

10. ¿En tu hogar existe normas de conductas por ejemplo: (permiso para ir a fiesta, horarios de llegada a casa, estar con los amigos, en haceres del hogar etc.)?

Si () No ()

11. ¿Obedeces las normas establecidas por tus padres?

Si () No ()

12. ¿Cuando estás en grupo de amigos que toman bebidas alcohólicas te cuesta decirles NO al consumo de alcohol?

- a) Siempre.
- b) Frecuente
- c) A veces
- d) Nunca

13. ¿Te gusta ser tu mismo(a), y te aceptas tal como eres?

- a) Siempre
- b) Frecuente
- c) A veces
- d) Nunca

14. ¿Te preocupa la impresión que causas en los demás, si caes bien o no?

- a) Siempre
- b) Frecuente
- c) A veces
- d) Nunca

15. ¿Te consideras una persona tímida?

- a) Siempre
- b) Frecuente
- c) A veces
- d) Nunca

16. ¿Tienes miedo de ser rechazado por tus amigos?

- a) siempre
- b) frecuente
- c) a veces
- d) nunca

17. ¿Consideras que puedes fracasar en los objetivos que te trazas?

- a) Siempre
- b) Frecuente
- c) A veces
- d) Nunca

18. ¿Te has escapado del colegio?

Si () No ()

19. ¿Cuántas veces has faltado al colegio por querer tomar alcohol con tus amigos?

- a) 1 a 2 veces
- b) 3 a 4 veces
- c) 4 a más
- d) Nunca

III ASPECTOS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

Coloque una "x" dentro de las preguntas

1. ¿Consumes bebidas alcohólicas?

Si () No () A veces ()

2. ¿A qué edad comenzaste a tomar alcohol?

Menos de 12 () 13 a 14 () más de 15 ()

3. Consumes alcohol para que no se burlen de ti

Si () No ()

4. ¿Consumes alcohol para sentirte bien?

Si () No ()

5. ¿consumes alcohol para satisfacer tus deseos?

Si () No ()

6. ¿tomas alcohol para continuar perteneciendo al grupo de amigos?

Si () No ()

7. ¿consumes alcohol por diversión?

Si () No ()

8. ¿consumes alcohol por decepción amorosa?

Si () No ()

9. ¿consumes alcohol por curiosidad?

Si () No ()

10. ¿consumes alcohol por conflictos familiares?

Si () No ()

11. ¿consumes alcohol por que te gusta?

Si () No ()

12. ¿consumes alcohol para sentirte fuerte?

Si () No ()

13. ¿consumes alcohol para olvidar tus problemas?

Si () No ()

14. ¿consideras que el consumo de alcohol es necesario para aliviar las tristezas y problemas?
Si () No ()
15. ¿Te has emborrachado alguna vez?
Si () No ()
16. ¿Consideras que es fácil conseguir bebidas alcohólicas?
Si () No ()
17. ¿Consideras que la publicidad televisiva te motiva al consumo de alcohol?
Si () No ()
18. ¿Tus amigos llevan licor al colegio, fiestas?
Si () No ()
19. ¿Los amigos con los que frecuentas consumen licor?
Si () No ()

IV RIESGO DE ALCOHOLISMO

- 1¿Con qué frecuencia consumes alcohol?
Diariamente ()
Interdiario ()
Los fines de semana ()
En cualquier momento ()
Nunca ()
- 2¿Qué cantidad de bebida alcohólica tomas?
De 2 a 3 vasos ()
De 4 a 6 vasos ()
De 6 a 10 vasos ()
Más de 10 vasos ()
Ninguno ()
- 3¿acostumbras a llevar alcohol al colegio?
Si () No ()
- 4¿Cómo consigues dinero para adquirir las bebidas alcohólicas?
Propina ()
Vende sus cosas personales ()
Vende las cosas de casa (DVD, Televisión, Plancha, etc.) ()
Sustraer dinero de casa ()
Le invitan ()
Haciendo “chanchita” ()
Cogen dinero del compañero que se descuida ()
Ninguno ()

CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL (Anexo 4)



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:

“Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio Javier Heraud de San Juan de Miraflores”

CRITERIOS	Jueces de expertos										Resultados
	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	0	1	1	1	1	1	1		0,00002
2. ¿en el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	0	1	1	1	1	1	1		0,00002
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		0,0000005
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	0	1	1	1	1	1	1	1	1		0,00002
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	0	1	1	1	1	1	1	1	1		0,00002
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	0	1	1	1	1	1	1	1		0,00002
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	1	0	0	1	1	1	1	1	1		0,00023
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	0	0	1	0	1	1	1	1	1		0,00275
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		0,00002
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	0		0,00002

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

TOTAL 0.0031205

Se ha considerado: si la respuesta:

Favorable : 1 (SI)

Desfavorable: 0 (No)

N = 9 expertos

x: 0,1,2,3

p: 80% = 0.80

q: 1 - p = 0.20

Para el cálculo de P se tiene:

$${}_8C^x \times (p)^x (q)^{n-x}$$

$${}_9C^0 \times (0.80)^0 \times (0.20)^{9-0} \Rightarrow 1 \times 1 \times 0.0000005 = 0.0000005$$

$${}_9C^1 \times (0.80)^1 \times (0.20)^{9-1} \Rightarrow 9 \times 0.8 \times 0.000003 = 0.00002$$

$${}_9C^2 \times (0.80)^2 \times (0.20)^{9-2} \Rightarrow 36 \times 0.64 \times 0.00001 = 0.00023$$

$${}_9C^3 \times (0.80)^3 \times (0.20)^{9-3} \Rightarrow 84 \times 0.512 \times 0.000064 = 0.00275$$

El 80% de los Ítems evaluados por los expertos son significativos, por lo tanto la concordancia entre los jueces es significativa ($p < 0.05$).

El 20% de los ítems evaluado, resulta no significativo, no existe concordancia entre los jueces respecto al ítem ($p > 0.05$).

El valor final de la validación es de 0.0031205 por lo cual si existe CONCORDANCIA entre los experto tomando en cuenta todos los ítems, en conclusión el instrumento es VALIDADO.

MATRIZ DE CONSISTENCIA (Anexo 5)

F. de la pregunta de investigación	Objetivos del estudio	Hipótesis	Variable
¿Cuáles de los factores psicosociales se relaciona con el consumo y riesgo de alcoholismo en los adolescentes en el colegio Javier Heraud de San Juan de Miraflores?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar si existe relación entre los factores psicosociales con el consumo y riesgo de alcoholismo en los adolescentes en el colegio Javier Heraud de San Juan de Miraflores.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Los Factores psicosociales se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas y riesgo de alcoholismo en adolescentes escolares de 4to y 5to de secundaria del colegio Javier Heraud de San Juan de Miraflores</p>	<p>V. Independiente</p> <p>:</p> <p>Factores Psicosociales</p>
	<p>Objetivo Especifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar si los amigos y familiares de los estudiantes de 4to y 5to de secundaria consumen bebidas alcohólicas. 2. Identificar si el nivel de autoestima y la curiosidad por el deseo de experimentar los efectos de bebidas alcohólicas se relaciona con el consumo de alcohol y si están en riesgo de alcoholismo. 3. Identificar el porcentaje de los estudiantes 4to y 5to de secundaria que consumen bebidas alcohólicas y los que están en riesgo de alcoholismo. 	<p>Hipótesis específica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A mayor tiempo que pasa el adolescente con los amigos consumidores de alcohol mayor riesgo de consumir alcohol. 2. Los adolescentes con antecedentes alcohólicos en la familia tiene mayor riesgo a tomar bebidas alcohólicas. 3. Los adolescentes con baja autoestima tendrán mayor posibilidad a consumir alcohol. 4. Los estudiantes que con más frecuencia consumen bebidas alcohólicas tendrán mayor riesgo de alcoholismo 	<p>V. Dependiente:</p> <p>Nivel de riesgo de alcoholismo</p>

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

$$\frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

K: Número de ítems

S_i^2 : varianza muestral de cada ítems

S_T^2 : varianza del total de puntaje de los ítems

FACTORES PSICOSOCIALES

Remplazando valores donde: $K=20$ y $\sum (S_i)^2 = 11,12$ $S_T^2 = 30,32$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{11,12}{30,32} \right] = \frac{20}{19} [1 - 0,366] = 1,05 (0,634) = 0,66$$

El instrumento es confiable por que el valor estadístico de correlación alfa de cronbach es 0,66 indica que tiene significancia estadística por que P es menor o igual que 0,5

CONSUMO DE ALCOHOL

Remplazando valores donde: $K=26$ y $\sum (S_i)^2 = 17,739$ $S_T^2 = 69,59$

$$\alpha = \frac{26}{26-1} \left[1 - \frac{17,739}{69,59} \right] = \frac{26}{25} [1 - 0,254] = 1,04 (0,746) = 0,77$$

El instrumento es confiable por que el valor estadístico de correlación alfa de cronbach es 0,77 indica que tiene significancia estadística por que P es menor o igual que 0,77

RELACION DE AMIGOS

media
desviación
standar

$$x = 1180/270 = 4,370$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x-x)^2}{N}}$$

$$s = \sqrt{1180/270}$$

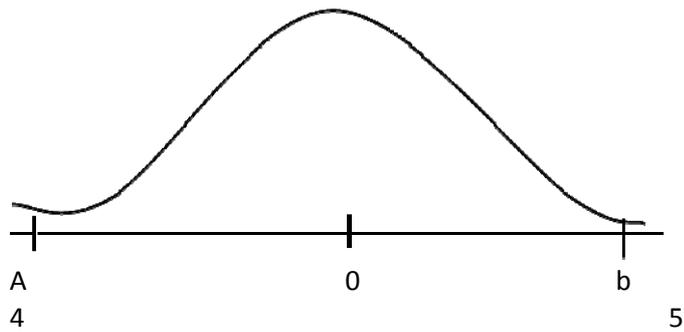
$$s = 0,612$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$a = 4$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

$$b = 5$$



- 1 Bajo = menor igual a 4
- 2 Medio = mayor a 4 y menor a 5
- 3 Alto = mayor a 5

AUTOESTIMA

media
desviación
standar

$$x = 3744/270 = 13,86$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x-x)^2}{N}}$$

$$s = \sqrt{13,86/270}$$

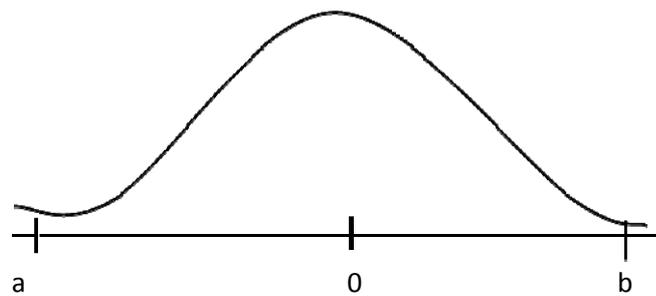
$$s = 2,264$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$a = 6$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

$$b = 17$$



- 1 Bajo = mayor a 6 y menor a 12
- 2 Medio = mayor a 13 y menor a 16
- 3 Alto = mayor a 17 o igual a 18

CURIOSIDAD

media
desviación
standar

$$X = 2338/270 = 8.65926$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x-x)^2}{N}}$$

$$s = \sqrt{8.65926/270}$$

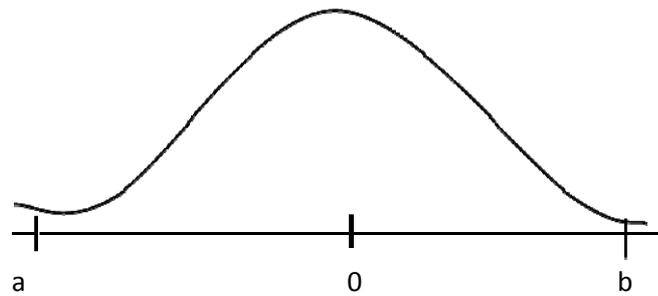
$$s = 0.89329$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$a = 8,1$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

$$b = 10,3$$



1 Bajo = menor igual a 8

2 Medio = mayor a 8 y menor a 10

3 Alto = mayor a 10

CONSUMO DE ALCOHOL

media
desviación
standar

$$X = 8140/270 = 30.1481$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x-x)^2}{N}}$$

$$s = \sqrt{30.1481/270}$$

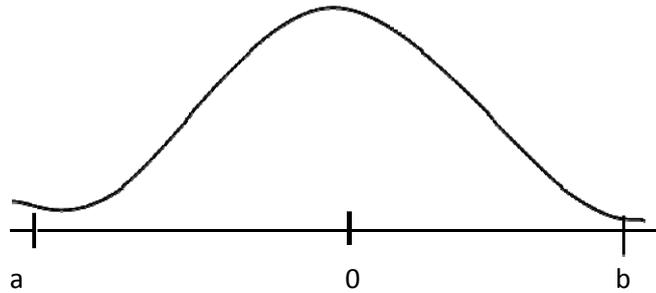
$$s = 4.611$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$a = 26,64$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

$$b = 33,59$$



- 1 Bajo = menor igual a 26,6
- 2 Medio = mayor a 26,6 y menor a 33,5
- 3 Alto = mayor a 33,5

ANEXO 8
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN**

Titulo del trabajo: Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio estatal de San Juan de Miraflores.

Responsable: Alumna de EEPLT Huamaní Llancán Melissa Roberta

Propósito y descripción de la investigación:

El propósito es identificar cuales son los factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y el riesgo de alcoholismo en los adolescentes que estudian en el colegio estatal.

Procedimientos:

Si Ud. acepta participar de este estudio de investigación, una investigadora le aplicará una encuesta que incluye preguntas simples que se relacionan con su que hacer diario. Posteriormente, se realizará una evaluación clínica del estado que se encuentre el estudiante y así detectar posibles complicaciones. Es posible, que esta evaluación pueda ser realizada en más de una oportunidad para complementar algunos datos importantes.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Ud. podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si Ud. decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, Ud. no tendrá que dar un motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalias o sanciones en contra de su persona.

Beneficios:

A partir de su participación buscamos tener un panorama amplio de los estilos de vida que presentan los estudiantes del colegio Javier Heraud y las complicaciones

que puedan presentar. En base a ello, se podrán crear nuevas estrategias educativas para todos los estudiantes del centro educativo.

Riesgos y molestias:

Los riesgos físicos serán mínimos, ya que no se pedirá la colaboración de usted para el momento que se evalué al estudiante.

Privacidad:

A fin de proteger su privacidad, su información y datos obtenidos serán rotulados con un número de sujeto en estudio y no con su nombre, ni sus iniciales; conservando su información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros de esta investigación. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre ésta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento.

¿DESEA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado.

Confirmando que las personas a cargo de realizar la investigación me han explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio.

Nombre del contacto:

Si tiene alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la Srta. Huamaní Llancán Melissa. Al fono 986234943, quien es la responsable del estudio.

Firma: _____ Fecha: _____