



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Factores de riesgo en el consumo de alcohol en  
estudiantes del cuarto año de secundaria en la Institución  
Educativa Ventura Ccalamaqui Barranca-2013**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

**AUTOR**

**Katherin Julissa Quartara Zevallos**

LIMA – PERÚ  
2013

**FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA EN LA  
INSTITUCION EDUCATIVA VENTURA CCALAMAQUI  
BARRANCA - 2013**

*A Dios por ser el que nos ilumina cada día y haberme dado la oportunidad de lograr este reto en mi vida.*

*A mi familia por su apoyo incondicional.*

*A la Lic. Juana Elena Durand Barreto por su dedicación, conocimiento brindado y motivación permanente para la realización del presente estudio.*

*A la Directora, profesores, padres y estudiantes de la I.E Ventura Ccalamaqui por su colaboración y facilidades otorgadas en la culminación del presente estudio.*

## INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	v
Resumen	vi
Presentación	1
<b>CAPITULO I. INTRODUCCION</b>	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación/ Importancia	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Propósito	6
<b>CAPITULO II MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición operacional de términos	39
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	41
3.2. Lugar de Estudio	41
3.3. Población de Estudio	41
3.4. Unidad de Análisis	41
3.5. Criterios de Selección	41
3.5.1. Criterios de Inclusión	41
3.5.2. Criterios de Exclusión	42
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	42
3.7. Procedimiento para el análisis e interpretación de datos	42
3.8. Consideraciones Éticas	43
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	44
4.2. Discusión	49
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	59
5.2. Limitaciones	60
5.3. Recomendaciones	61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	62
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	64
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Factores de Riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E. Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013.	45
2	Factores de Riesgo Socioculturales en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E. Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	46
3	Factores de Riesgo Familiares en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E. Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	47
4	Factores de Riesgo Individual en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E. Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	48

## RESUMEN

AUTOR: KATHERIN JULISSA QUARTARA ZEVALLOS

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El objetivo fue determinar los factores de riesgo familiar en el consumo de alcohol en los estudiantes del cuarto año de secundaria en la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 240 adolescentes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert adaptado aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (240), 48% (116) presente y 52% (124) ausente. En la dimensión sociocultural, 38% (90) presente y 62% (150) ausente, en la dimensión familiar 48% (116) está presente y el 52% (124) ausente y en la dimensión individual 42% (100) está presente y el 58%(140) ausente. **Conclusiones.** Los factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria en su mayoría está ausente, porque consideran que consumir alcohol hace daño para la salud, en el centro educativo le han brindado orientación sobre el consumo de alcohol, sus padres no le maltratan físicamente, los padres son afectivos con sus hijos, tienen conocimiento del paradero de sus hijos cuando salen del colegio o de la casa, tienen muchos amigos, le interesa que respeten sus opiniones, sin embargo un porcentaje significativo considera que esta presente los aspectos referido a la edad que consumió alcohol por primera vez, el lugar por donde viven venden licores con facilidad, consumen bebidas alcohólicas en el hogar familiar, no han recibido información sobre drogas y ya han bebido alcohol por primera vez.

**Palabras claves:** factores de riesgo sociocultural, familiar, personal, alcoholismo, adolescencia.

## SUMMARY

AUTHOR: KATHERIN JULISSA QUARTARA ZEVALLOS

ADVISORY: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The objective was to identify family risk factors in alcohol consumption in the fourth year students in secondary educational institution Ccalamaqui Ventura, 2013 Barranca **Material and Methods.** The study is level application, quantitative, simple descriptive cross-sectional method. The population consisted of 240 adolescents. The technique was the survey instrument and Likert type scale adapted form applied prior informed consent. **Results.** 100% (240) 48% (116) present and 52% (124) absent. In the sociocultural dimension, 38% (90) present and 62% (150) absent, the family dimension in 48% (116) is present and 52% (124) and absent in the individual dimension 42% (100) is present and 58% (140) absent. **Conclusions.** Risk factors in alcohol seniors in high school mostly absent, because they believe that alcohol harms health, at school we have provided guidance on the consumption of alcohol, their parents do not physically abuse him, parents are affectionate with their children, have knowledge of the whereabouts of their children when they leave school or home, have many friends, you are interested to respect their opinions, but a significant percentage considers this present aspects based on the age drank alcohol for the first time, the place where they live easily sell liquor, to drink at the family home, they have not received information about drugs and drinking alcohol now for the first time.

**Keywords:** sociocultural factors, family, personal risk, alcoholism, teen.

## **PRESENTACION**

La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable en cuanto a la experimentación y adopción de diversas conductas, entre las que se encuentra el consumo de sustancias adictivas como el alcohol. El empleo de bebidas alcohólicas es antiquísimo y aparece difundido entre todos los pueblos de la tierra, desde los albores de la humanidad aprendieron a preparar una amplia gama de bebidas partiendo de la fermentación de sustancias azucaradas.

El consumo de vinos, cervezas y otros productos de escasa graduación alcohólica han entrado a formar parte de la dieta habitual de muchas gentes, igualmente antigua y ampliamente difundido es al abuso de tales bebidas, sobre todo las de mayor contenido alcohólico, que se remonta prácticamente a cuando el hombre descubrió que podían tener efectos embriagadores. El consumo de alcohol, ha sido reconocido como factor de integración social y favorecedor de la convivencia. Es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda se ha convertido en un verdadero problema social, en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

El presente estudio titulado “Factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria en la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui Barranca”; tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo sociocultural, familiar e individual de los estudiantes del cuarto año de secundaria en el consumo de alcohol. Con el propósito de proporcionar información actualizada, de modo que permita diseñar y/o implementar programas a nivel de los centros educativos orientada al fortalecimiento de la familia como factor protector en la educación del escolar, contribuyendo así a la mejora del rendimiento académico de los escolares.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que expone el



tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMATICA**

Mucho se ha documentado acerca de la adolescencia como la etapa de la vida más difícil y vulnerable. Se afirma que con la pubertad suceden cambios determinantes en la transición normo funcional del ser humano que deja de ser niño sin ser todavía adulto. En este periodo de conflictos, reajustes y adaptaciones de muy variada índole, el entorno sociocultural y la influencia de los pares configuran el surgimiento de un perfil que perdurara a lo largo de la vida de cada persona.

Los adolescentes dada las características de su edad, son más proclives a “probar y experimentar” el consumo de sustancias estimulantes, con el riesgo de iniciar adicciones de consecuencias posteriores. Múltiples estudios reportan que los procesos adictivos se originan en adolescencia (Hemmingsson and Lindbergh, 2001; Welch, et al., 2003; Smandal, et al., 2000; Chassin and DeLucia, 1996; Babor, et al., 1999; Elizondo, 1997; Bustein, 1994; Wynn, et al., 1997; y Epstein, et al., 1999, entre otros).

No se puede hablar de adicciones, sin mencionar que el alcoholismo es la principal farmacodependencia latinoamericana (Guillone, 1995). Las bebidas fermentadas se ingerían desde hace miles de años e incluso en los tiempos prehispánicos ya eran de uso obligado en ceremonias, fiestas y tradiciones. Actualmente el alcohol se considera una droga legal comparativamente con otras sustancias estimulantes, aunque se supone que está prohibida la venta de bebidas embriagantes a menores de edad.

Según la Organización Panamericana de la Salud, durante la última década el consumo de alcohol como problema de salud pública, es especialmente problemático en América Latina y el Caribe. Mientras que en todo el mundo la proporción de muertes atribuibles al alcohol es de 1.5%. Por otra parte en México según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, más de la tercera parte de los menores infractores (38.5%) cometieron algún delito

mientras estaban bajo efectos del alcohol; además de los accidentes son la principal causa de muerte entre las personas de 15 y 24 años de edad.

No importa la condición social. El problema es el mismo en todos lados: la facilidad con que millones de niños y adolescentes acceden al alcohol (cerveza, ron, pisco o vodka, entre otros) que, irónicamente, es considerado por los especialistas como una de las drogas legales (1).

Preocupa saber, también, que los chicos no consideren el alcohol como una droga peligrosa. Ellos creen que no les va a generar ningún daño. Por el contrario, “piensan que los va a desinhibir, que es necesario para sentirse bien antes de una fiesta o que combina muy bien con determinadas comidas. (2).

En la institución educativa Ventura Ccalamaqui, al interactuar con la directora refieren que, “algunos alumnos que consumen bebidas alcohólicas.....ya hemos conversado con algunos padres de familia pero la situación no mejora”. Al interactuar con algunos estudiantes refirieron “a veces tomo algo de cerveza pero muy poco, mis amigos toman...mis padres no saben y a veces lo hago solo o a escondidas” entre otras expresiones.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.**

De lo expuesto anteriormente se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” 2013?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El alcoholismo es uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, que involucra los diversos niveles de atención en salud y posee repercusiones en otras áreas del desarrollo humano. También es conocido que el hábito suele

adoptarse antes y durante la adolescencia, su inicio precoz precede de manera significativa al uso de otras drogas ilegales, además, el alcoholismo posee un efecto facilitador sobre el desarrollo de otras adicciones. Asimismo es uno de los factores de riesgo mejor reconocido en un amplio espectro de enfermedades que afectan al consumidor. Pese a esto, la información disponible acerca de los factores de riesgo y su influencia para el consumo de alcohol es escasa y no muy precisa en nuestro país. Es perentoria que los profesionales de salud participen en la identificación e influencia de tales factores asociados al consumo de alcohol que permita el desarrollo de programas de prevención en esta población como una prioridad de las políticas públicas y de la comunidad estudiantil.

#### **1.4. OBJETIVOS.**

Los objetivos que se formularon para el estudio fueron:

##### **1.4.1. Objetivo General.**

- Determinar los factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año del nivel secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” 2013

##### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar los factores socioculturales que intervienen en el consumo de alcohol de los estudiantes del cuarto año de secundaria en la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui”.
- Identificar los factores familiares e interpersonales que intervienen en el consumo de alcohol de los estudiantes

del cuarto año de secundaria en la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui”.

- Identificar los factores individuales que intervienen en el consumo de alcohol en los estudiantes del cuarto año de secundaria en la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui”.

### **1.5. PROPÓSITO**

El resultado del estudio está orientado a proporcionar información actualizada al director de la I.E y profesores, de modo que permita establecer las coordinaciones pertinentes con una institución de salud más cercana para diseñar y/o implementar programas de educación para la salud dirigido a los grupos de riesgo (comunidad educativa) para el fortalecimiento de la familia como factor protector en la educación del escolar, contribuyendo así a la mejora del rendimiento escolar de los adolescentes durante la formación secundaria.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

Luego de realizada la revisión de antecedentes, se encontraron algunos relacionados. Así tenemos que:

A nivel nacional

Vásquez Zanabria, Carmen María, el 2012, en Perú, realizó un estudio sobre “Factores de riesgo al abuso de alcohol en la adolescencia temprana en la I. E. Simón Bolívar, Cercado de Lima”, tuvo como objetivo identificar los Factores de riesgo al abuso de alcohol en la adolescencia temprana en la I. E. Simón Bolívar, estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de corte transversal se aplicó un cuestionario, elaborado por la investigadora validado por jueces expertos ( $p=0.047$ ), a 107 alumnos de la mencionada institución educativa, con edades entre 10 y 14 años. Se obtuvo que:

*“el factor de riesgo al abuso del alcohol más frecuente a nivel individual es la ansiedad, presente en el 46.7 por ciento (50) de los encuestados; el más frecuente a nivel familiar es el hogar disfuncional, presente en el 41.1 por ciento (44) de ellos, y el más frecuente a nivel social es bajo rendimiento escolar, presente en el 57.9 por ciento (62) de los mismos”. (3)*

Sánchez Parinango Eva, el 2007, en Perú, realizó un estudio sobre “Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan. Noviembre-Diciembre 2007” los objetivos fueron determinar los factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio e identificar los

factores principales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes alcohólicos con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan, la muestra estuvo conformada por 45 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que de 45 (100 por ciento) pacientes, respecto a los factores condicionantes de alcoholismo se encuentran presentes en 22 (48.9 por ciento) y ausente en 23 (51.1 por ciento) de ellos; estos factores están representados por los factores socioculturales y factores familiares. Respecto a los factores socioculturales en los pacientes alcohólicos de 45 (100 por ciento), 18 (40 por ciento) tienen factores presentes y 27 (60 por ciento) ausente. Siendo estos principales factores: Consumo bebidas alcohólicas a propuesta de sus amigos 39 (86.7 por ciento), y el tener amigos que consumen con regularidad alcohol 36 (80 por ciento). Acerca del factores familiares están presentes en 25 (55.6 por ciento) de los pacientes y en 20 (44.4 por ciento) ausente. Siendo los principales factores si sus padres o tutores han discutido llegando a la agresión física 26 (57.8 por ciento) pacientes respondieron que sí, y si ha tenido discusiones con sus padres o tutores terminando en gritos o peleas 30 (66.7 por ciento). Por lo que se concluye que:

*"los factores condicionantes de alcoholismo en los pacientes con tratamiento ambulatorio están ausentes en la mayoría de ellos y presentes en menor proporción".(4)*

Musayón Oblitas Yesenia, y otros; el 2005, en Perú, realizó un estudio sobre "Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria" tuvo como objetivo conocer y analizar los factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en los escolares del nivel secundario del colegio "Mi Perú", un estudio 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. Previo consentimiento informado, se aplicó el instrumento para identificar el consumo de bebidas alcohólicas y factores de riesgo a todos los escolares de secundaria. Se realizó un análisis bivariado y multivariado aplicando regresión logística. Se encontró que un 26,4% de escolares consumió alcohol en el último año. La proporción incrementó de 5.9%, en el primer año a 34.6% en el quinto año de estudios entre quienes bebían de 1 a 2 veces al mes. Algunos factores de riesgo son: edad, año de estudios ( $p=0.000$ ), sexo ( $p=0.012$ ), si algún familiar ha consumido alcohol ( $p=0.041$ ), si el familiar tuvo problemas por beber ( $p=0.009$ ). Si algunos de sus amigos consumen alcohol ( $p=0.000$ ), si se han aburrido en fiestas sin alcohol ( $p=0.000$ ), o si han consumido alcohol para sentirse bien ( $p=0.000$ ). En el análisis multivariado, el ofrecimiento de alguna bebida alcohólica ( $p=0.000$ ) es un factor de riesgo con un OR (Odds Ratio) de 11,39. Concluye que:

*El ofrecimiento de una bebida alcohólica al escolar, por la familia o un amigo, es un factor de riesgo importante para su consumo.(5)*

A nivel internacional

Cicua Diana, Margaret Méndez<sup>1</sup> y Liliana Muñoz; el 2008, en Colombia, realizó un estudio sobre “Factores en el consumo de alcohol en adolescentes” tuvo como objetivo describir los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Bogotá, una investigación de corte cuantitativo con diseño transeccional correlacional buscó. Para esta investigación se utilizó una Ficha de Datos Generales para conocer las características generales del consumo de las personas encuestadas y el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) para medir las categorías de situaciones



personales y situaciones con otros. Estos instrumentos fueron aplicados a 406 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos, pertenecientes a los estratos 4 y 5 de Bogotá, en cinco localidades. Se encontró:

*que las situaciones personales se establecían como factores de mayor riesgo para los adolescentes, que aquéllas que implicaban una interacción con otros(6)*

Ruiz Martha Ramírez y Andrade Denise; el 2005, en Guayaquil-Ecuador, realizó un estudio sobre “La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes” tuvo como objetivo el de identificar en un ambiente familiar los posibles factores de riesgo relacionados con el uso de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Es importante destacar que estudio de esta naturaleza dentro de una perspectiva socio-cultural expresa la tentativa de comprender los factores de riesgo para el uso de bebidas alcohólicas y tabaco y enfrentar las influencias ambientales en el entorno familiar con vistas a prevenir futuros casos de dependencia. El estudio se utilizó una muestra de cien familias, a las que se les aplicó un instrumento preestablecido con los responsables de las respectivas familias. Como resultado:

*Se obtuvo que 51% del nivel de escolaridad es bajo, el 54% tiene salario inferior al básico, el 61% ingieren bebidas alcohólicas. Vale destacar que incuestionablemente la reducción de la casuística de alcoholismo y/o tabaquismo repercute significativamente en la calidad de vida de los individuos.(7)*

Silva Mathews Ines y otros; el 2003, en Perú, realizó un estudio sobre “Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólicos en el Perú”, tuvo como objetivo el 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. Para la

recolección de datos se utilizó el Drug Use Screening Inventory (DUSI) que está diseñado para cuantificar y categorizar los indicadores de consumo de drogas en relación al estado físico, psicosocial, laboral, familiar, relación con pares y académico. Concluye que:

*Los adolescentes hijos de padre alcohólico, presentan un uso experimental de alcohol, algunos casos hasta la embriaguez, pero no teniendo este consumo como habitual. Los factores de riesgo y de protección para o uso de alcohol entre os jóvenes están en mayor o menor grado asociados a los comportamientos familiares, de los grupos de amigos, parientes y al contexto social en que están insertados.(8)*

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema, el cual ha permitido diseñar la estructura de la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio a fin de que a partir de sus resultados permita que las autoridades y/o responsables del sistema educativo y de los servicios de salud realicen un trabajo en conjunto para la prevención y promoción de estilos de vida saludable en adolescente frente al consumo de alcohol.

## **2.2. BASE TEORICA**

A continuación se presenta la base teórica que permitió dar sustento a los hallazgos:

### **PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA**

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.

El alcohol, deriva del árabe al-kuhl (esencia o espíritu) es el producto de la fermentación de las sustancias vegetales. Su uso como brebaje data de los

propios albores de la humanidad, e inicialmente estas bebidas alcohólicas tenían una finalidad religiosa que dio paso después a su consumo colectivo con fines festivos.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos, tal es así que en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad.

En nuestros días, sea por la decisión personal, la fácil adquisición y la aceptación social, ha habido un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, no solo por los adultos, sino por los adolescentes.

La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un periodo transicional. En ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo, o sea, físico, mental, moral y social.

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) está comprendida entre los 10 y los 20 años de edad. Dicha etapa es un periodo idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejados y llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad.

(9)

El estudiante: La palabra estudiante es el término que permite denominar al individuo que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica, aunque claro, cabe destacar que también la palabra la usamos con suma recurrencia como sinónimo de alumno.

El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. Esto es, el alcohol es una de las

bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en E.U. y México, aunque no tenemos estadísticas, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. Sin embargo, ¿cuáles son los trastornos provocados por el uso excesivo de alcohol? Quizá mucha gente piense que mientras no se convierta en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles. A continuación hablamos de algunos de los efectos a corto plazo provocados por el alcohol.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. (10)

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980,

incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo.

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 aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, 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. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.

El alcohol de vino, alcohol etílico o etanol, de fórmula  $C_2H_5OH$ , es un líquido transparente e incoloro, con sabor a quemado y un olor agradable característico. Es el alcohol que se encuentra en bebidas como la cerveza, el vino y el brandy. Debido a su bajo punto de congelación, ha sido empleado como fluido en termómetros para medir temperaturas inferiores al punto de congelación del mercurio,  $-40\text{ }^{\circ}C$ , y como anticongelante en radiadores de automóviles.

Normalmente el etanol se concentra por destilación de disoluciones diluidas. El de uso comercial contiene un 95% en volumen de etanol y un 5% de agua. Ciertos agentes deshidratantes extraen el agua residual y producen etanol

absoluto. El etanol tiene un punto de fusión de  $-114,1\text{ }^{\circ}\text{C}$ , un punto de ebullición de  $78,5\text{ }^{\circ}\text{C}$  y una densidad relativa de 0,789 a  $20\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Desde la antigüedad, el etanol se ha obtenido por fermentación de azúcares

## **LOS ADOLESCENTES: EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS**

Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan. El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros. (11)

La adolescencia es el tiempo de probar cosas nuevas. Los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Los adolescentes que corren el riesgo de desarrollar problemas serios con el alcohol y las drogas incluyen aquellos:

- con un historial familiar de abuso de sustancias
- que están deprimidos
- que sienten poco amor propio o autoestima
- que sienten que no pertenecen y que están fuera de la corriente

Los adolescentes abusan de una variedad de drogas, tanto legales como ilegales. Las drogas legales disponibles incluyen las bebidas alcohólicas, las medicinas por receta médica, los inhalantes (vapores de las pegs, aerosoles

y solventes) y medicinas de venta libre para la tos, la gripe, el insomnio y para adelgazar. Las drogas ilegales de mayor uso común son la marihuana (pot), los estimulantes (cocaína, "crack" y "speed"), LSD, PCP, los derivados del opio, la heroína y las drogas diseñadas (éxtasis). El uso de las drogas ilegales está en aumento, especialmente entre los jóvenes o adolescentes. Primero el uso de la marihuana ocurre en la escuela intermedia (middle school) y el uso del alcohol puede comenzar antes de los 12 años. El uso de la marihuana y el alcohol en la escuela superior (high school) se ha convertido en algo común.

El uso de las drogas y el alcohol está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento en el riesgo del uso serio de drogas más tarde en la vida, el fracaso escolar, el mal juicio que puede exponer a los adolescentes al riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y el suicidio.

Las señales principales del uso de alcohol y del abuso de drogas por los adolescentes pueden incluir:

- **Físicas:** fatiga, problemas al dormir, quejas continuas acerca de su salud, ojos enrojecidos y sin brillo y una tos persistente.
- **Emocionales:** cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, poco amor propio o autoestima, carencia de juicio, depresión, retraimiento y una falta general de interés.
- **De Familia:** el comenzar argumentos, desobedecer las reglas, el retraerse o dejar de comunicarse con la familia.
- **En la Escuela:** interés decreciente, actitud negativa, calificaciones bajas, ausencias frecuentes, faltas al deber y problemas de disciplina.
- **Problemas Sociales:** amigos o pares envueltos con drogas y alcohol, problemas con la ley y el cambio dramático en el vestir y apariencia.

Algunas de estas señales de aviso pueden también ser señales indicativas de otros problemas emocionales. Cuando los padres se preocupan deben de tomar el primer paso y consultar con el médico de familia del adolescente. Si

se sospecha el uso/abuso de drogas o alcohol, entonces al adolescente se le debe de hacer una evaluación comprensiva llevada a cabo por un siquiatra de niños y adolescentes o por otro profesional de la salud mental capacitado. Los padres pueden ayudar a su hijo proveyéndole la educación a temprana edad acerca de las drogas y el alcohol, estableciendo comunicación, siendo ejemplo modelo positivo y reconociendo y tratando desde el comienzo los problemas que surjan (12).

### **EFFECTOS DEL ALCOHOLISMO EN EL ADOSLECENTE**

Podemos considerar que existen dos tipos de intoxicación debida al consumo de alcohol cada una con características diferentes: intoxicación aguda e intoxicación crónica.

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número de bebidas adquiridas, como en el de su graduación alcohólica. (13)

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 1998 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14.9 años, según esta fuente las chicas registran mayor prevalencia de consumo de alcohol, aunque en cantidades menores. El 84.2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión y el 43.9% consume al menos una vez a la semana. En cuanto a los episodios de embriaguez el 41% de los escolares se han emborrachado en alguna ocasión y el 23.6% en el último mes. Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%, existiendo



un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias. Además, se consideran los factores familiares de gran importancia en el inicio y curso clínico de la adicción al alcohol y otras drogas, ya que hasta un tercio de los niños tienen su primera oferta de consumo de bebida alcohólica dentro del ambiente familiar, por lo que la implicación de la familia tiene gran importancia en todo programa terapéutico.

La creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Entre estas destacan, según ellos indican, una potenciación de la actividad psico-física (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consumen.

En la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos o consecuencias positivas, y el joven los interpreta como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivos de consumo. La juventud, como regla general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que de él pueden derivarse, ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican. Por eso anticipar los "efectos positivos" y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

Esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considere al mismo como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que hace que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideren su consumo como puerta de entrada hacia la adicción a otras drogas, sin embargo hay varios estudios que demuestran todo lo

contrario y según los cuales es muy poco frecuente el uso de cocaína o heroína, sin haber consumido anteriormente tabaco, alcohol o cannabis.

En resumen, los motivos principales que el mundo adolescente o juvenil usa para explicar el consumo de bebidas alcohólicas son:

- Es un modo de "ponerse alegre", "alcanzar el punto".
- Forma de búsqueda de afiliación, con imitación de conductas, con consumo que a veces se impone desde el propio grupo de amigos en el que se participa.
- Presión social, a veces producida desde la publicidad.
- Desinhibición, superación de la vergüenza.

El consumo actuaría como un modelo de imitación y expresividad de la edad adulta. Ideación positiva hacia el alcohol, hace que se considere al mismo como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que hace que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideren su consumo como puerta de entrada hacia la adicción a otras drogas, sin embargo hay varios estudios que demuestran todo lo contrario y según los cuales es muy poco frecuente el uso de cocaína o heroína, sin haber consumido anteriormente tabaco, alcohol o cannabis.

Las pautas de consumo en el mundo adolescente y juvenil han sufrido una serie de cambios durante los últimos tiempos, y además, se han ido configurando unas características peculiares, propias de este grupo de edad, alejadas del modelo adulto y tradicional de consumo.

Así podemos destacar como características principales de este grupo de edad en su relación con la adicción alcohólica:

- Búsqueda de nuevos motivos para el consumo, destacando sobre todo la afectación en la esfera psicoactiva de la personalidad. Evasión de lo cotidiano, conseguida mediante la embriaguez, bebiéndose más alcohol y de más graduación.

- Concentración de los períodos de bebida durante el fin de semana o períodos festivos, con incremento de "borracheras", y lo que ello conlleva como alteraciones del orden público o accidentes de tráfico.
- Progresivo descenso de la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, que según algunos estudios, se localiza sobre los 12 años, aunque es en torno a los 16 años donde se produce una modificación de las pautas de consumo.
- La cerveza (entre semana) y las bebidas de alta graduación "combinados" (los fines de semana) encabezan el ranking de bebidas preferidas entre los jóvenes.
- En el entorno adolescente y juvenil el consumo de alcohol se suele producir fuera de casa y en espacios donde se producen las relaciones sociales de los jóvenes. Así mientras el consumo se produce en lugares donde hay relaciones entre iguales, hay una ausencia de consumo en el contexto familiar.

Las creencias predominantes sobre el alcohol siguen destacando sus "efectos positivos" como hemos visto anteriormente, dejando los aspectos negativos "para los demás" ("eso no me pasará a mí").

### **FACTOR DE RIESGO DEL ADOLESCENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL**

La adolescencia es un periodo de cambio en el que la persona trata de conformar su identidad, apreciándose una progresiva independencia familiar y una creciente influencia del grupo de iguales (Andrews, Tildesley, Hops y Fuzhong, 2002; Arellanez, Díaz, Wagner y Perez, 2004; Griffin, Seller, Botvin y Diaz, 2001; Hay y Ashman, 2003). (14)

Esta etapa del desarrollo se convierte en un periodo crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, incluyéndose la del uso de sustancias (Sussman, Unger y Dent, 2004) debido a que el adolescente debe hacer frente a una serie de retos y nuevas obligaciones que coinciden temporalmente con cambios fisiológicos y con fluctuaciones en su funcionamiento emocional, cognitivo y social (Calvete y Estevez, 2009). Pero

no puede obviarse que en muchos casos el consumo de alcohol durante la juventud es esporádico, remitiendo progresivamente en la medida en que la persona va madurando emocional y laboralmente, asumiendo responsabilidades familiares y conformando su proyecto de vida.

Son diversos los factores que se han mostrado experimentalmente influyentes en la explicación del inicio en el consumo de alcohol, pudiendo establecerse diferentes combinaciones entre ellos para dar cuenta de esta conducta. Esta naturaleza multicausal justifica que las intervenciones preventivas se dirijan a modificar un conjunto de factores de riesgo y/o potenciar diversos factores de protección. Si se tiene en cuenta la complejidad propia de cualquier ser humano, las múltiples relaciones que establece con su medio social y cultural por un lado, y con la sustancia por otro, es fácil comprender que los factores de riesgo sean diferentes para cada persona o grupo y varíen en función del momento en el que se vive, no pudiéndose identificar factores permanentes y definitivos.

Existe una serie de principios generales al referirse a los factores de riesgo - *características sociales, culturales e individuales que conjuntamente en un momento temporal concreto incrementan las condiciones de vulnerabilidad de las personas ante la decisión personal de consumir drogas*- fruto de la investigación realizada a lo largo de los años.

- La presencia de un solo factor de riesgo no determina que se vaya a producir el consumo de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé.
- El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del consumo de la sustancia, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
- La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente, pero también de manera global, en el posible uso y abuso de una sustancia.

- Las intervenciones directas son posibles en el caso de algunos de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del consumo de las sustancias. Por el contrario, en otros factores de riesgo la intervención directa no será posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia, reduciendo al máximo las posibilidades de que conduzcan al consumo.

Hay múltiples posibilidades de clasificación de los factores de riesgo y protección (Becona, 2002; Hawkins, Arthur y Catalano, 1995; Muñoz y Grana, 2001; Pollard, Hawkins y Arthur, 1999). Estos suelen ofrecerse en diferentes categorías o clasificaciones para mejorar su comprensión: familiar, comunitario, de relación con iguales, escolar y personal.

### **AMBITO FAMILIAR**

La familia es la primera institución en la que se inicia el proceso de socialización, constituyendo el ambiente en el que se adquieren creencias, valores y hábitos que condicionan la forma de conectar con el otro, con el mundo y con uno mismo. En la tabla 1 se resumen los principales factores de riesgo y protección con los que este colectivo favorece o reduce la probabilidad de que uno de sus miembros se inicie en el consumo de sustancias, especialmente en el alcohol. (15)

<b>Tabla 1. Factores de riesgo y protección asociados al ámbito familiar (Becoña y Cortés, 2011).</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja disciplina familiar</li> <li>• Consumo de sustancias por parte de los padres</li> <li>• Actitudes parentales favorables al consumo</li> <li>• Baja supervisión parental</li> <li>• Conflicto familiar</li> <li>• Historia familiar de conducta antisocial</li> <li>• Abuso físico</li> <li>• Bajas expectativas de éxito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego familiar</li> <li>• Integración familiar</li> <li>• Creencias saludables y claros estándares de conducta</li> <li>• Altas expectativas parentales</li> <li>• Sentido de confianza positivo</li> <li>• Dinámica familiar positiva</li> </ul>

El predominio de un estilo parental u otro y la percepción que el adolescente tiene sobre el mismo, influyen tanto en la probabilidad de que se inicie en el

consumo como en el mantenimiento posterior del mismo (Latendresse y cols., 2008).

Dos son las dimensiones que definen los estilos de crianza: el **control y la calidez parental**. En líneas generales, un estilo de crianza *democrática* -alto control y alta calidez- permite adquirir en los hijos una mayor confianza en sí mismos, mayor autocontrol, madurez y competencia social (Al-Halabi y cols., 2009; Craig, 1997). Por el contrario, un estilo de crianza *autoritario* -elevado control y baja calidez-, *indiferente* -bajo control y baja calidez- o *permisivo* -bajo control y elevada calidez impiden que los hijos adquieran la independencia de modo natural y que puedan funcionar en la vida adecuadamente. Por este motivo, estos tres estilos parentales son los más relacionados con el inicio en el consumo de alcohol.

Cuanta más importancia se le otorga a la familia y a los valores que la rodean, especialmente a la proximidad e intimidad con los padres, y cuanta mayor supervisión paterna se tenga sobre las actividades y amistades de los hijos, mayor es la probabilidad de que disminuyan en general las conductas de riesgo, y particularmente el consumo de sustancias de los hijos. Por el contrario, la presencia de conflictos o rupturas familiares (con alta frecuencia asociados a una mala comunicación familiar), la inconsistencia en las normas, límites poco claros, refuerzos inconsistentes para la conducta positiva, castigos excesivamente severos y expectativas poco realistas sobre los hijos, facilitan su inicio en el consumo de sustancias adictivas (Blackson, Tarte y Mezzich, 1996; Dishion Patterson y Reid, 1998; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; NIDA, 1996). También la ausencia de uno de los progenitores, especialmente cuando no existe ningún tipo de relación, se asocia con el desarrollo de características antisociales -incluyendo el consumo de sustancias tanto legales como ilegales- en diferentes miembros de la familia, especialmente los más pequeños.

Leveridge, Stoltenberg y Beesley (2005) concluyeron que vivir en un entorno familiar que transmite un apego seguro que incluye el poder tratar abiertamente los conflictos, se relaciona inversamente con depresión, ansiedad, aislamiento social y evitación de conflictos. Por el contrario,

pertenecer a una familia que promueve un estilo de apego no seguro (temeroso evitativo) favorece la conformación de una personalidad defensiva, la tendencia al aislamiento social y la pérdida de cohesión. En este sentido, Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt y Kustner, (2007) señalan que el consumo de sustancias en la adolescencia puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento inadecuada frente al estrés emocional derivado de un apego no seguro. La ausencia de estrategias más adecuadas para la reducción del estrés emocional facilitaría el consumo de sustancias legales o ilegales, convirtiéndolas en una alternativa atractiva en distintas situaciones, entre las que destacarían las de carácter interpersonal, en las que los sujetos se encuentran más inseguros.

Respecto a la actitud mostrada por los padres hacia el consumo de sustancias adictivas, algunos estudios destacan que la permisividad hacia su consumo en fiestas familiares o con amigos permite explicar de manera notoria el consumo de alcohol y otras drogas en sus hijos (Muñoz y Grana, 2001; Pons, Berjano y Garcia, 1996), al igual o incluso más que el propio consumo que realizan estos padres (Engels, Knibbe, DeVries, Drop y VanBreukelen, 1999; Muñoz y Grana, 2001; Pascual, 2002; Petterson, Hawkins y Catalano, 1992; Pons y cols., 1996). Los adolescentes perciben desde niños que el alcohol es algo normal en casa, que está vinculado a momentos lúdicos y reuniones sociales. La presencia de psicopatología en los padres se considera un factor de alto riesgo para la aparición de problemas psicológicos y psicopatológicos en los hijos, lo que correlaciona con el uso de sustancias en la adolescencia (Brook y cols., 2001). Junto a ello, existe evidencia de que el consumo de sustancias incrementa la probabilidad de desarrollar problemas de salud mental, estableciéndose una relación bidireccional que se retroalimenta, siendo la patología dual un fenómeno relativamente frecuente (Kamon, Stanger, Budnay y Dumenci, 2006).

## **AMBITO COMUNITARIO Y AMBIENTAL**

Los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que la comunidad posee acerca de las drogas influyen en la elección de las

sustancias y en los patrones de consumo. En la tabla 2 se resumen los principales factores de riesgo y protección evaluados en la comunidad.(16)

Tabla 2. Factores de riesgo y protección asociados al ámbito comunitario (Becoña y Cortés, 2011)	
Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deprivación económica y social</li> <li>• Desorganización comunitaria</li> <li>• Cambios y movilidad de lugar</li> <li>• Creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo</li> <li>• Disponibilidad y accesibilidad al alcohol</li> <li>• Baja percepción social de riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de apoyo externo positivo</li> <li>• Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad</li> <li>• Disminución de accesibilidad a la sustancia.</li> <li>• Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes</li> <li>• Redes sociales y sistemas de apoyo comunitarios</li> </ul>

A

nivel general, en las últimas décadas ciertos cambios sociales, como los procesos de industrialización y los constantes avances tecnológicos, han supuesto un mejor nivel de vida y un enorme movimiento migratorio. Sin embargo también han generado una fuerte competitividad; grandes dificultades de adaptación a los nuevos requerimientos profesionales y tecnológicos; un tiempo de ocio pasivo cada vez mayor; un vuelco en los valores tradicionales, con mayor énfasis en la diversión y en la reducción total de cualquier tipo de malestar; y un debilitamiento de la unión familiar y grupal. Todo ello ha predispuerto para recurrir al alcohol como forma de afrontar estos cambios y demandas, y como vía para disminuir las ansiedades y tensiones de la vida cotidiana. Otro de los factores macro sociales que ampliamente ha mostrado una relación directa con el consumo de sustancias es la percepción de riesgo que se les asocia (Berenzon y cols., 1996; Johnston, O'Malley, Bachman, y Schulenberg, 2009; Martin y Moncada, 2003; Martinez, Trujillo y Robles, 2006). Con respecto al consumo de alcohol, varios estudios han comprobado que la actitud permisiva hacia esta sustancia es uno de los factores más importantes para predecir su consumo abusivo entre la población juvenil.



Actualmente existe una clara percepción de normalidad hacia consumos aceptados socialmente con la convicción de que la ingesta de esta sustancia facilita las relaciones sociales y permite la evasión y el olvido de los propios problemas. Esto conlleva una gran tolerancia social sobre su uso y repercusiones (Roson, 2008). Junto a ello, su inclusión en todo tipo de relación y celebración social, ya desde la adolescencia, facilita la falta de una conciencia de riesgo sobre esta sustancia. Sin embargo, es evidente que esta permisividad no elimina ni reduce los problemas que pueden desencadenar estos consumos. Es evidente que la percepción social que se tiene de una sustancia y el riesgo que se asocia a su consumo tiene un claro reflejo en las normas legales de cada sociedad, contribuyendo a reforzar dicha imagen o a promover la transformación social. Cuando en una comunidad existen normas contrarias al uso, esto actúa como factor de protección. Por este motivo muchos de los programas de prevención contemplan entre sus objetivos el cumplimiento de normas existentes que limitan el consumo. Cuando estas normas no existen, o incluso cuando no están claras, el riesgo de abuso se incrementa.

Hay que advertir que la permisividad no solo opera a nivel de sociedad general. Aunque estos consumos no sean aceptados por una comunidad, si puede serlo en el grupo más cercano con el que se relaciona el adolescente. Por este motivo, hay que tener en cuenta que las normas de estos subgrupos también condicionan la conducta de sus miembros (Hawkins y Fraser, 1985). Junto con la imagen social de las sustancias, otro factor que también contribuye a su consumo es la facilidad con la que se puede adquirir: la mayor disponibilidad (bajo precio, ausencia de restricciones...). Este es un hecho incuestionable y demostrado en numerosos estudios, válido tanto para el alcohol como para otras sustancias, y que aparece aun a pesar de controlar otras variables.

Un aspecto ligado tanto a la imagen social del alcohol como a su percepción de accesibilidad es la publicitación que se hace de esta sustancia, y su identificación con el éxito social. La publicidad ofrece a los jóvenes una vida

ideal placentera en la que ellos son el centro de todo. Los protagonistas de estos anuncios son atractivos, atléticos, divertidos, prototipos que despiertan el deseo de emulación. La bebida, evidentemente, forma parte de todo ese mundo en el que se elimina cualquier preocupación respecto a la salud, generando además una actitud positiva hacia esta sustancia que hace olvidar que es una droga y promueve el hecho de que no haya fiesta sin alcohol.

Por su parte, otras variables actúan a nivel más microsocia. En este sentido, la de privación social unida a la desorganización comunitaria –vivir en un lugar que no cumple unas normas de buena organización (calles mal asfaltadas, suciedad, malos servicios públicos,...) y no tener sentido de comunidad-, son variables que, aun siendo insuficientes para explicar el consumo de sustancias, constituyen facilitadores del mismo cuando se combinan con otros factores como la depravación económica, problemas en el manejo familiar o el fracaso escolar (Hawkins y cols., 1992; Kumpfer y cols., 1998; Oetting, Donnermeyer y Deffenbacher, 1998). Además debido al entorno estas conductas desviadas pueden llegar a cronificarse y convertirse en un estilo de vida, ligado en algunas ocasiones al desarrollo de una personalidad antisocial.

En este tipo de comunidades suelen ser menores las posibilidades de crear lazos sociales, con lo cual estos procesos de socialización se muestran como más inefectivos, desapareciendo su fuerte poder protector, tanto para el uso indebido de drogas como para otras conductas desadaptadas, en una sociedad normalizada. Respecto a los factores de protección, Becona (2002) destaca los propuestos por Kumpfer y cols. (1998) y Pollard y cols. (1997) entre los que se incluyen un sistema de apoyo externo positivo, los recursos formales e informales de la familia, las normas, creencias y estándares conductuales contra el uso de drogas, los refuerzos positivos por la implicación en la comunidad y las oportunidades para implicarse en la comunidad.

### **AMBITO DE RELACIONES CON IGUALES**

El grupo de iguales proporciona al adolescente una serie de ventajas que van a facilitar la transición hacia el mundo adulto. Da apoyo y seguridad, facilita la separación de los padres y modelos anteriores, y proporciona unos ideales, intereses y valores. En la tabla 3 se presentan algunos de los factores de riesgo y protección relacionados con las interacciones que aparecen dentro del grupo de iguales. (17)

<b>Tabla 3. Factores de riesgo y protección asociados al ámbito de relaciones con iguales (Becoña y Cortés, 2011)</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas</li><li>• Compañeros consumidores</li><li>• Conducta antisocial o delincuencia temprana</li><li>• Rechazo por parte de los iguales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apego a iguales no consumidores</li><li>• Relación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras</li><li>• Resistencia a la presión de los iguales</li><li>• No ser fácilmente influenciado por los iguales</li></ul>

El uso percibido de alcohol por parte de los amigos, así como la propia conducta de consumo que estos manifiestan, e incluso la de los hermanos mayores del mismo sexo, desempeña un rol significativo con respecto al consumo de alcohol, el incremento de las tasas de consumo intensivo y los problemas asociados durante la transición de la adolescencia a la edad adulta. No obstante, algunos estudios cuestionan el valor predictivo aislado de la relación con pares consumidores (Iannotti, Bush y Weinfurt, 1996), ya que en la elección del grupo influyen una serie de variables de diferente índole: la comunicación familiar, el seguimiento que hacen los padres de sus hijos y la valoración positiva de los padres hacia los amigos. En consecuencia, las creencias del adolescente sobre como individuos significativos para el responden al consumo (ya sea los padres, otros adultos, o los amigos), la percepción del consumo por parte de los compañeros (generalmente sobreestimada por el adolescente) y las presiones de los iguales, resultan altamente predictivas analizadas conjuntamente.

## AMBITO ESCOLAR

El contexto escolar es el lugar donde, entre otros objetivos, se persigue el cultivo y la promoción de aquellas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están a la base de las conductas marginales. También aborda el fomento de aquellas condiciones que favorecen al adolescente en su progresiva maduración y autonomía desde un marco flexible, a la vez que autoritario (Onate, 1987). Dentro de este ámbito se pueden encontrar algunos factores como los recogidos en la tabla 4.(18)

Tabla 4. Factores de riesgo y protección asociados al ámbito escolar (Becona y Cortés, 2011)	
Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bajo rendimiento académico</li><li>• Bajo apego a la escuela</li><li>• Tamaño de la escuela</li><li>• Conducta antisocial en la escuela</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Escuela de calidad</li><li>• Oportunidades para la implicación prosocial</li><li>• Refuerzo para la implicación prosocial</li><li>• Creencias saludables y claros estándares de conducta</li><li>• Apoyo de los profesores y personal del centro</li><li>• Clima institucional positivo</li></ul>

Los centros escolares que promueven una educación integral de calidad, que llevan a cabo un adecuado seguimiento personal de los alumnos y sus necesidades (académicas, personales y familiares) y que presentan un trato ajustado a su desarrollo evolutivo, se ha demostrado que fomentan la autonomía y el sentido de la responsabilidad, llevando a una menor probabilidad de desarrollo de conductas problema, entre las que se encuentra el consumo de alcohol. Mientras que la satisfacción con la escuela y encontrarse bien en ella facilita el desarrollo de conductas normativas y disminuye la probabilidad de uso de sustancias (Piko y Kovacs, 2010; Simons y Crump, 2003), el bajo apego a la escuela, o la falta de interés por la misma, es un factor de riesgo para el consumo de drogas (Hawkins y cols., 1992). Específicamente, las faltas al centro escolar o hacer novillos constituye uno de los aspectos más asociados con el consumo de drogas. Otro de los factores que clásicamente se ha considerado de riesgo para el consumo de drogas es el fracaso escolar en un sentido amplio, que incluye el bajo

rendimiento académico o la dificultad de pasar de curso. Además, es indiferente la causa de este fracaso (problemas de conducta, no asistir, bajo aprendizaje, ambiente escolar pobre...). No hay que obviar que el fracaso escolar junto con la poca valoración que de ellos hacen sus profesores suele asociarse a la conducta antisocial que manifiestan estos jóvenes. En este sentido, los docentes pueden terminar prestándole más atención al control de sus conductas problema y menor al proceso de aprendizaje (Petterson y cols., 1992). En centros grandes el control y apoyo de los profesores hacia los alumnos es menor, así como la motivación e implicación en el proceso global de la educación (Miller y Prentice, 1996; Recio, 1992). En el sentido contrario, el percibir y tener disponibilidad por parte del profesorado para hablar de los problemas personales tiene ciertos efectos protectores sobre el consumo de sustancias.

### **AMBITO INDIVIDUAL**

La historia de alcoholismo de algún miembro familiar suele citarse como un factor predictor del abuso de drogas. No obstante, también hay estudios que contradicen esta idea (Segrin y Menees, 1996). En este sentido, Goodwin (1985) encontró que aproximadamente la mitad de los alcohólicos hospitalizados no tenían antecedentes familiares de alcoholismo. Parece ser que el peso de lo hereditario en el desarrollo de esta conducta no es claro y en todo caso el mismo queda más patente en hijos varones, en los que el riesgo de alcoholismo respecto a la población general se duplica. (19)

<b>Tabla 5. Factores de riesgo y protección asociados al ámbito personal (Becoña y Cortés, 2011)</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biológicos (edad, sexo) genéticos y constitucionales</li> <li>• Psicológicos (actitud favorable al consumo, valores ético-morales, problemas de salud mental, y conductuales -conducta antisocial, consumo temprano, agresividad-)</li> <li>• Rasgos de personalidad (la alienación y rebeldía, búsqueda de sensaciones y pobre control de impulsos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencia en el orden social</li> <li>• Desarrollo de habilidades sociales</li> <li>• Creencia en la propia autoeficacia</li> <li>• Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes</li> <li>• Orientación social positiva</li> <li>• Poseer aspiraciones de futuro</li> <li>• Resiliencia</li> </ul>

Si se atiende a los estudios genéticos, estos evidencian que los hijos de alcohólicos en adopción tienen un mayor riesgo de desarrollar alcoholismo que los hijos de no alcohólicos en esta misma situación (McGue, 1994; Miller, 1997). En investigaciones realizadas con gemelos, se encuentra una mayor concordancia entre los dicigóticos que entre los monocigóticos, tanto en lo que se refiere al consumo de alcohol como del resto de sustancias, evidenciándose mayor heredabilidad en los casos de dependencia que en los de abuso (Pickens, Svikis, McGue, Lykken, Heston y Clayton, 1991). Asimismo, el *Yale Family Study* (Merikangas y Avenevoli, 2000) encuentra una probabilidad superior, de 4 a 5 veces, de tener hijos alcohólicos cuando los padres también lo son, aludiendo que en estos casos junto a la predisposición hereditaria se une un aprendizaje temprano en el consumo abusivo de alcohol. Puede concluirse que la presencia de factores predisponentes eleva el riesgo de consumo, pero este solo se materializara en un problema dependiendo de los factores ambientales.

Por otra parte, de entre los factores biológicos que se han relacionado con el inicio del consumo de esta sustancia se ha señalado la mayor o menor tolerancia gastrointestinal al alcohol (capacidad de consumir más cantidad sin que aumenten los efectos negativos y mayor sensibilidad al disfrute de la bebida o al efecto de alivio del estrés). Las personas con baja tolerancia gastrointestinal suelen experimentar disforia, náuseas, cefalea y sensación de malestar general asociada al consumo, por lo que suelen tener escasa probabilidad de avanzar en el proceso adictivo al no adaptarse bien a la presencia de alcohol en su cuerpo.

Dentro de los factores psicológicos y conductuales, la comorbilidad de los trastornos por uso de sustancias con otros trastornos psiquiátricos ha recibido una importante atención en los últimos años, estableciéndose la patología psiquiátrica como un claro factor de riesgo para el consumo de drogas, especialmente en el caso de la dependencia (Roberts, Roberts y Xing, 2007). En este sentido, parece existir una relación bidireccional entre ambos aspectos: por una parte, el consumo aumenta la probabilidad de desarrollar

algún problema de salud mental (Kamon y cols., 2006; Merikangas y Avenevoli, 2000), y por otra parte, la aparición de problemas psicológicos y psicopatológicos aumenta la probabilidad del uso de sustancias en la adolescencia (Brook y cols., 2001; Merikangas y Avenevoli, 2000). En relación al primer caso, tanto el abuso como la dependencia aumentan el riesgo de sufrir trastornos afectivos, mientras que en el caso de los trastornos de ansiedad solo la dependencia se constituye como un factor de riesgo. Como ejemplo del segundo tipo aparecerían los datos que indican que la existencia de un estado de ánimo depresivo en la adolescencia aumenta la probabilidad del uso de sustancias.

En este mismo sentido se ha señalado que aquellos niños que presentan déficit de atención e hiperactividad tienen más riesgo de convertirse en adultos con problemas de bebida. Esta patología puede ser reflejo a nivel neurobiológico de la menor biodisponibilidad interneuronal de un neurotransmisor (la dopamina) en el circuito neuronal constituido por el cortex prefrontal, el vermix cerebeloso y los ganglios basales en relación con las personas normales. Todo ello lleva a una tendencia a mostrar conductas impulsivas e incluso antisociales y, en último término, a una mayor probabilidad de fracasar en la escuela. Es decir, experimentan dificultades para regular su conducta con arreglo a las normas sociales estructuradas.

Varios estudios también han demostrado la existencia de una relación consistente entre agresividad en la infancia y el consumo de drogas (Brook, Whiteman, Finch y Cohen, 2000; Gilvery, 2000). Cuando la conducta agresiva se convierte en una estrategia de afrontamiento habitual, puede ir configurando un estilo de personalidad que derive en un trastorno antisocial de la personalidad, en el que el consumo de sustancias sea frecuente.

También la existencia en la infancia de eventos traumáticos -abuso físico o sexual, se ha asociado con la aparición de trastornos mentales, especialmente con depresión y trastorno de estrés postraumático y con el abuso de sustancias. Los sujetos que sufrieron en la infancia alguna

experiencia de este tipo, tienen un riesgo tres veces mayor de desarrollar una dependencia (Kendler, Bulik, Silberg, Hettema, Myers y Prescott, 2000).

La *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*, en la que se examina una muestra de más de 43000 individuos, concluye que aquellos que han experimentado en la infancia dos o más acontecimientos adversos (divorcio de los padres, muerte de uno de los progenitores, vivir con familia de acogida, vivir en una institución) tienen 1,37 veces más probabilidad de desarrollar una dependencia al alcohol que aquellos que solo han vivido uno o ninguno. Otra de las variables analizadas es el comportamiento desadaptativo -las conductas impulsivas, disruptivas, antisociales y agresivas-, el cual también se ha mostrado predictor potente del consumo regular y abusivo de alcohol (Bergen, Martin, Roeger y Allison, 2005; Blum e Ireland, 2004; De Micheli y Formigoni, 2004; Harrier, Lambert y Ramos, 2001; Ingles y cols., 2007; Paschall, Flewelling y Rusell, 2004; Wu, Schlenger, y Galvin, 2003). Por el contrario, los adolescentes prosociales, asertivos y socialmente habilidosos se muestran menos proclives a realizar conductas de riesgo para la salud entre las que se encuentran el consumo de sustancias legales e ilegales.

Otra de las variables de riesgo que destaca tanto en el inicio como en el mantenimiento es la actitud hacia el consumo de drogas, entendida como un elemento previo a la intención conductual y a la propia conducta (Becona, 2002). Muchas de las investigaciones evidencian que las actitudes van formándose progresivamente a través de la observación de conductas de consumo e interpretaciones realizadas sobre estas por parte de los agentes sociales más cercanos (Jessor, Donovan y Costa, 1991). Al respecto se concluye que una actitud más favorable hacia el consumo se relaciona con una mayor experimentación, con una distorsión en la percepción de riesgo, con creencias erróneas acerca de los efectos de la sustancia, con una menor resistencia a la presión grupal y con una mayor disposición conductual al consumo.



Los motivos que impulsan al consumo son otros de los factores que influyen en la conducta de consumo entre los jóvenes. Entre ellos destaca el modelado (*bebo porque lo hace mis amigos*), la presión de grupo (*bebo porque me incitan a ello*), la búsqueda de nuevas sensaciones y la curiosidad. En un segundo plano, pero no menos importantes, destacan romper con la rutina, sentir euforia, fuerza y desinhibición (Becona, 2002; Espada, Mendez, Griffin y Botvin, 2003; Laespada, 2003; Moral, 2002). En otros estudios resalta la importancia de mejorar las relaciones sociales y la comunicación, la evasión, la participación en celebraciones y fiestas, el derecho de igualdad y la libertad y el aumento de control de la situación (Salvador, 2009).

Algunas investigaciones basadas en la Terapia Cognitiva han demostrado que ciertos esquemas cognitivos consistentes en creencias de grandiosidad y autocontrol insuficiente suelen asociarse al consumo de drogas (Achenbach y Rescorla, 2001; Young y Klosko, 1993). Estos esquemas reflejan un estilo cognitivo basado en la falta de límites para los deseos personales junto con una intolerancia a la frustración que pudiera derivarse del no cumplimiento de dichos deseos.

Es importante resaltar que este estilo ha sido identificado por expertos y por la sociedad en general entre los adolescentes de nuestra cultura (Mesa y León-Fuentes, 1996; Urra, 2006), desencadenado probablemente por las pautas cada vez más permisivas de crianza que suelen ser laxas en el establecimiento de límites y disciplina adecuados (Young, 1999).

Respecto al sistema de valores personales que fomentan el inicio en el consumo de sustancias, es posible identificar la competitividad, el afán de experimentación, el presentismo, la insolidaridad o el liberalismo sexual (Megias, 2001).

Entre las variables más estudiadas por su posible relación con el inicio en el consumo destaca la personalidad. Durante mucho tiempo se ha intentado obtener un perfil del potencial adicto, aunque la gran mayoría de estudios se

han centrado en variables concretas. Inglés y cols. (2007) concluyen que el consumo de alcohol en adolescentes de Enseñanza Secundaria Obligatoria correlaciona positiva y significativamente con puntuaciones en psicoticismo, extraversión y conducta antisocial. Concretamente, las puntuaciones en extraversión constituyen uno de los mejores predictores del consumo de alcohol. Otra de las características de personalidad clásicamente analizada es la impulsividad. En ella se distinguen dos dimensiones: una más relacionada con las dificultades para demorar la recompensa y con la necesidad de reforzamiento inmediato, la cual parece tener mayor relevancia en el inicio del consumo. La otra, la denominada *impulsividad no planeada*, asociada a una respuesta rápida, espontánea e incluso temeraria, y más relacionada con el mantenimiento del consumo y con la presencia de psicopatología. Asimismo, existe clara evidencia de la relación entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de sustancias, pudiendo incluso predecir su presencia o ausencia (Barrio y Alonso, 1994; Becona, 2002; Fergusson, Boden y Horwood, 2008; Muñoz y cols., 2000).

Algunos estudios sugieren incluso una relación diferencial según el tipo de sustancia (Adams y cols., 2003). Así, los individuos con baja puntuación en búsqueda de sensaciones tenderían a consumir más alcohol y cannabis -tratando de evitar el malestar-, mientras que los que puntúan alto elegirían sustancias con efectos estimulantes -buscando el placer a través de la estimulación. Por último, aunque en un principio parece que la resiliencia encaje mejor como un factor de protección individual, su consideración ha surgido a partir de programas preventivos de tipo familiar o en un contexto comunitario (Kumpfer y cols., 1998). En muchas ocasiones se le ha considerado como un macrofactor que aglutina un conjunto de ellos, aunque lo cierto es que, a pesar del interés que suscita, continúa siendo poco precisa su definición conceptual, lo que dificulta su evaluación. Respecto a la posible relación de los factores de riesgo y protección con la resiliencia en el consumo de drogas, Fergus y Zimmerman (2005) señalaron que es de esperar que si se incrementa la primera las personas queden inmunizadas para el consumo de drogas.

En el caso del consumo de alcohol, todavía no se dispone de suficientes estudios que analicen su relación con la resiliencia. Becona (2007) pudo confirmar que abstemios y consumidores de pequeñas cantidades de alcohol obtuvieron mayor puntuación en este factor.

Finalmente, entre los factores de protección que se han mencionado a nivel personal destacan los propuestos por Kumpfer y cols. (1998): tener un temperamento o disposición positiva, habilidades sociales de afrontamiento, autoeficacia, habilidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes y orientación social positiva.

## **SALUD PÚBLICA**

La Salud Pública considerada como la atención de salud a la población en los aspectos de protección, promoción, recuperación y rehabilitación, ha tenido y sigue teniendo diferentes connotaciones de acuerdo a las diferentes posiciones ideológicas, políticas económicas y sociales, posiciones que siempre están en conflicto, imperando por lo tanto las decisiones del poder político. En los últimos años, la salud pública no solo está dirigida al control de las enfermedades transmisibles y del saneamiento ambiental, sino que se hace extensiva al control de las enfermedades no transmisibles. Así mismo se hacen efectivas las acciones de promoción de la salud en beneficio de los diferentes grupos etarios, así como la salud ocupacional y la salud mental.(20)

La atención integral de salud y la atención primaria de salud constituyen aspectos fundamentales de la salud pública; y la planificación de salud a través de sus planes y programas de salud se convierte en el elemento importante para contribuir a lograr mejores niveles de salud.

La salud pública es un instrumento valioso para la atención integral de salud; constituye la expresión de respuesta a los problemas relacionados con la protección, promoción y recuperación que afectan la salud de la población. El

cumplimiento eficiente y eficaz de la salud pública garantizará la atención integral de salud de la población), siendo imperativo por lo tanto que se formalice y ejecuten políticas, estrategias, planes y programas operativos de salud, que estén debidamente sustentados política, técnica y administrativamente, y que cuenten con recursos reales y financieros suficientes.(21)

## **ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.**

La profesional de Enfermería de Salud Pública es un agente de cambio e innovación, brinda a toda la población atención integrada de fomento, ayuda a la prevención y recuperación, contribuye a la rehabilitación de la Salud, contribuye eficiente y eficazmente en la solución de los problemas, coordina su trabajo con otros miembros del equipo de salud y lidera la atención intra y extramural. (22)

En el Ministerio de Salud Pública la estrategia de intervención es a través de programas tales como: PAI (Programa ampliado de inmunizaciones) PCT (programa de Control de la Tuberculosis) Salud Escolar y Adolescentes, también participa en Programas Nutricionales, entre otros, los mismos que son gerenciados por la profesional enfermera, con preparación científica, específica y funciones propias que les permite desempeñar un rol preponderante en el sistema de prestación de servicios de salud. Mantiene programas de educación permanente dirigidos a grupos de usuarios específicos de la comunidad tales como: embarazadas, adolescentes, Pre-escolares y escolares, niños desnutridos, entre otros considerados vulnerables o de riesgo, y al personal local en base a necesidades individuales y colectivas.

La enfermera salubrista realiza monitoreo y supervisión permanentes de todas sus acciones con el objetivo de medir el impacto en la población intervenida a través del mejoramiento de los indicadores de salud, o de la calidad de vida de la población. Su ámbito de acción no se circunscribe a lo

intramural sino que se extiende hacia la comunidad en función de atender a poblaciones cautivas y a quienes por diferentes circunstancias no tienen acceso a los servicios tales como escuelas, colegios, organizaciones barriales, empresas y comunidad en general.

En 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la Organización Mundial de la Salud (OMS) formularon la siguiente declaración: "Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles". (23)

Existen otras razones que justifican la atención a la familia como, considerar la familia como un sistema abierto, y a través de la interrelación que establece con su medio social, los cambios sociales que se producen influyen en el núcleo familiar, de la misma forma hay que tener en cuenta el papel influyente de la misma sobre el desarrollo de la sociedad. Los hábitos de vida de la comunidad están configurados por los hábitos de vida de la familia. Pudiendo afirmar que la salud de la familia determina la salud de la comunidad: Por lo que, promover la salud en el núcleo familiar significará promover la salud de la comunidad.

Los cambios generados por la vida moderna han producido modificaciones en las funciones tradicionales de la familia; con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, se han producido y se están produciendo limitaciones en alguna de ellas como la educación de los hijos, el cuidado a los familiares enfermos y ancianos, esto hace que los cuidados que ofrece la familia, en la actualidad, a discapacitados, ancianos o enfermos en el hogar sea escasa, recayendo éstos, en la mayoría de los casos, sobre la mujer, repercutiendo esta situación en la salud de la persona que presta los cuidados y en quien los recibe. Por consiguiente los cambios en las funciones de la familia y los cambios sociales generan nuevas necesidades: Derivándose el requerimiento

de prestar una atención de ayuda, apoyo, asesoramiento y enseñanza en el núcleo familiar, no sólo a los miembros que requieran unos cuidados directos, sino también a los que asumen esos cuidados.

En el seno familiar el niño comienza el proceso de socialización, al mismo tiempo que aprende a adaptarse al mundo y a identificarse con los modelos, madre y padre, adquiriendo unas normas, valores y hábitos, es decir la familia es un núcleo generador de hábitos, Siendo la atención a la misma una vía para promover hábitos de vida saludables.

Podemos evidenciar la importancia de trabajar con un enfoque unitario en la familia; lo que significa fundamentalmente trabajar con la unidad familiar como grupo y no sólo como la suma de sus miembros. Ya señalábamos anteriormente, que la familia en sí misma es el principal proveedor de cuidados para sus propios miembros, adquiriendo un papel fundamental en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en los cuidados del enfermo, del incapacitado, y en algunos núcleos del cuidado del anciano.

### **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A continuación se definen algunos términos que facilitara la comprensión del estudio.

- **Factor de riesgo:** Es la respuesta expresada por el estudiante acerca de las condiciones, circunstancias, situaciones o características que se suscitan en el entorno social para el consumo de sustancias toxicas o nocivas como el alcohol.
  
- **Factores de riesgo familiar:** Está dada por la respuesta expresada por los padres y estudiantes referido a todo aquella circunstancia o condición que puede intervenir en el ámbito estructural relacionado al nivel socio-económico, formación de los padres, recursos culturales de

la familia y estructura familiar; y en la dinámica familiar que está dada por clima familiar (ambiente cultural familiar, relaciones padre-hijos, estilo educativo de los padres, uso del tiempo libre, interés de los padres en las tareas escolares) y puede interferir en el rendimiento escolar. El cual fue obtenido a través de un formulario tipo escala de likert modificada y valorado en presente y ausente.

- **Factores socioculturales** La cultura y las tradiciones también influyen en la concepción que se tenga sobre el consumo de sustancias.
  
- **Factores Individual:** condiciones peculiares del escolar de nivel secundario y que lo caracterizan o lo hacen diferente de otras personas.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

El estudio fue de nivel aplicativo, en razón a que se originó de la realidad para modificarla, tipo cuantitativo, ya que permitió asignar un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo simple de corte transversal, ya que la información fue presentada tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio fue realizado en la I.E Ventura Ccalamaqui, ubicado en el distrito de Barranca, el cual ofrece educación a escolares de ambos sexos procedentes de toda la provincia de Barranca, en el nivel secundario, en turnos de mañana y tarde.

#### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Son todos los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui, siendo un total de 240 estudiantes.

#### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Estudiantes del cuarto año de secundaria, entre 12 a 17 años.

#### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **3.5.1. Los criterios de Inclusión** fueron:

- Todos los estudiantes matriculados en el cuarto año del nivel secundario de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui.



- Los estudiantes del cuarto año del nivel secundario que hayan iniciado sus estudios secundarios en la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio.

### **3.5.2. Los Criterios de Exclusión fueron:**

- Los estudiantes de cuarto año del nivel secundario que no hayan iniciado sus estudios secundarios en la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui.

## **3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos (Anexo B), el cual fue sometido a Juicio de Expertos (8), conformado por profesionales del campo de la salud familiar, con experiencia en investigación y/o campo de salud familiar. Los resultados emitidos por los expertos fueron procesados en la Tabla de Concordancia y la prueba binomial (Anexo D). Posterior a ello se realizó los ajustes del instrumento, para realizar la prueba piloto, a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba de ítem-test coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G).

## **3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio a la Directora de la Institución Educativa fin de obtener la autorización. Luego se llevó a cabo las coordinaciones necesarias con los docentes de las diferentes aulas para la aplicación del instrumento, previo consentimiento informado de los padres.

Posteriormente a la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el programa Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla de Matriz de Datos. (Anexo E, F).

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta siendo valorado en factores de riesgo presente y ausente. (Anexo H)

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la ejecución del estudio, se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución y de los padres o tutores de los escolares, es decir el consentimiento informado. (Anexo C), expresándoles que la información obtenida, es de carácter anónimo y confidencial, siendo útil solo para los fines del estudio

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de haber recolectado los datos, éstos fueron procesados, analizados e interpretados considerando el marco teórico. Así tenemos:

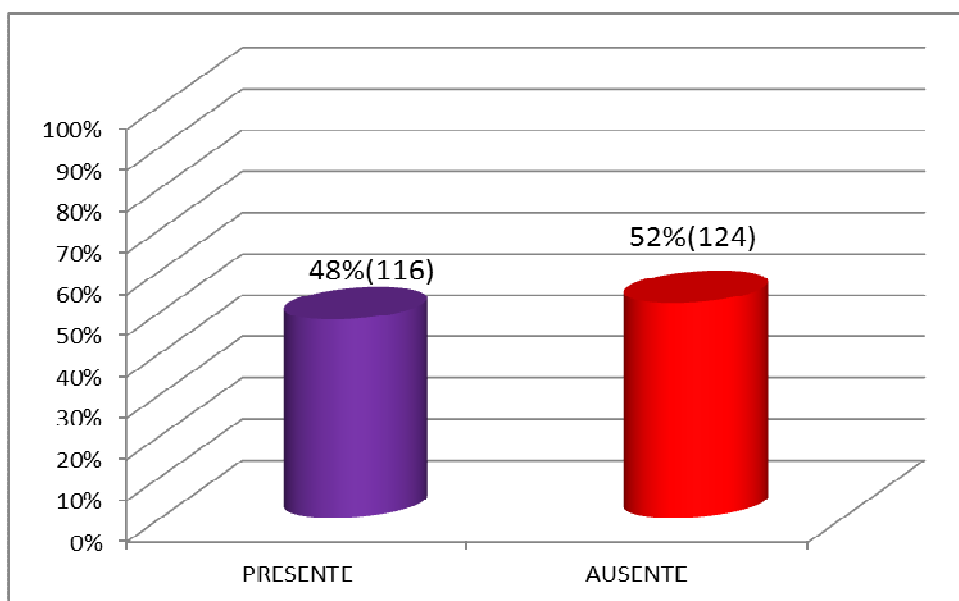
#### **4.1. RESULTADOS**

En cuanto a los datos generales de los estudiantes del 100%, el 60% (145) tienen 15 años, 35% (85) tienen 16 años, 4%(08) tienen 17 años, 0.5% (01) tiene 14 años, 0.5% (01) tiene 19 años; por el género 63% (151) son de sexo femenino, y el 37% (89) son de sexo masculino; en cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol 42%(101) entre 14 a 15 años, 33%(78) nunca consumió, 17%(41) de 12 a 13 años y 08%(20) entre 16 a 17 años (Anexo I).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de estudiantes tienen 15 años, son de sexo femenino e iniciaron el consumo de alcohol entre los 14 a 15 años.

Acerca de los factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui, del 100% (240), se encuentran en un 48% (116) presente y 52% (124) ausente (Gráfico N° 1, Anexo J). Los aspectos referidos a ausente dado por 98%(236) consideran que consumir alcohol hace daño para la salud, 88%(210) el centro educativo le han brindado orientación sobre el consumo de alcohol, 94%(125) sus padres no le maltratan físicamente, 88%(211) los padres son afectivos

**GRAFICO N° 1**  
**FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN**  
**ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA**  
**DE LA I.E. VENTURA CCALAMAQUI**  
**BARRANCA – PERU**  
**2013**

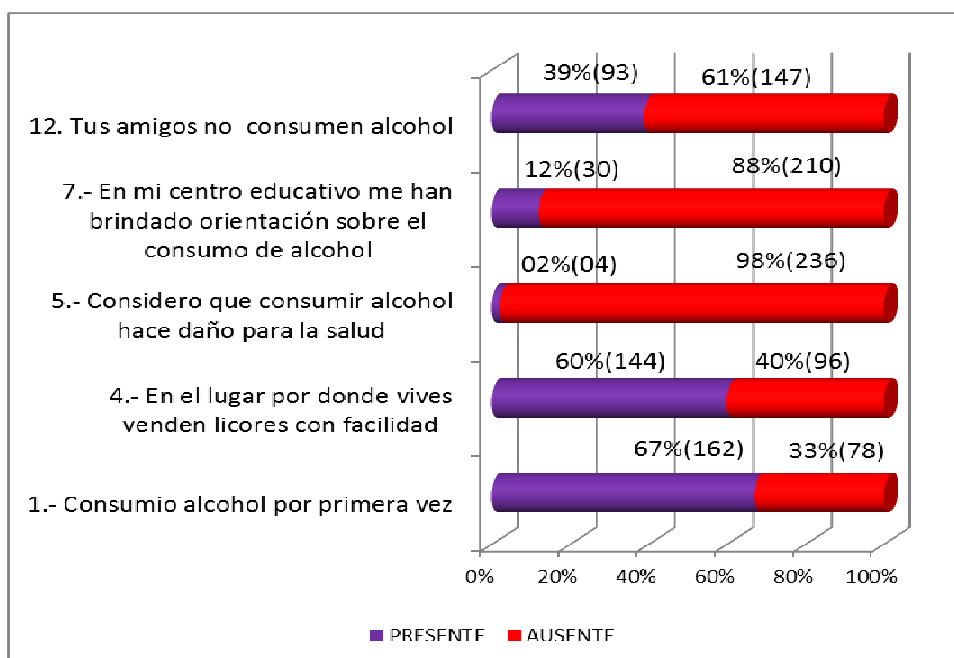


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui Barranca 2013

con sus hijos, 87%(208) los padres tienen conocimiento del paradero de sus hijos cuando salen del colegio o salen de casa, 99%(237) tienen muchos amigos, 98%(135) le interesa que respeten sus opiniones, 95%(228) tiene deseos de estudiar en la universidad, 94%(226) considera que el consumo de alcohol afecta a la salud de la familia, sin embargo un porcentaje significativo lo considera presente dada por 67%(162) ya consumió alcohol por primera vez a su edad y 60%(144) el lugar por donde vive venden licores con facilidad, 82%(197) consumen bebidas alcohólicas en el hogar familiar, 62%(148) no han recibido información sobre drogas y 59%(142) ya han bebido alcohol por primera vez. (Anexo N, O, P).

## GRAFICO N° 2

### FACTOR DE RIESGO SOCIOCULTURAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

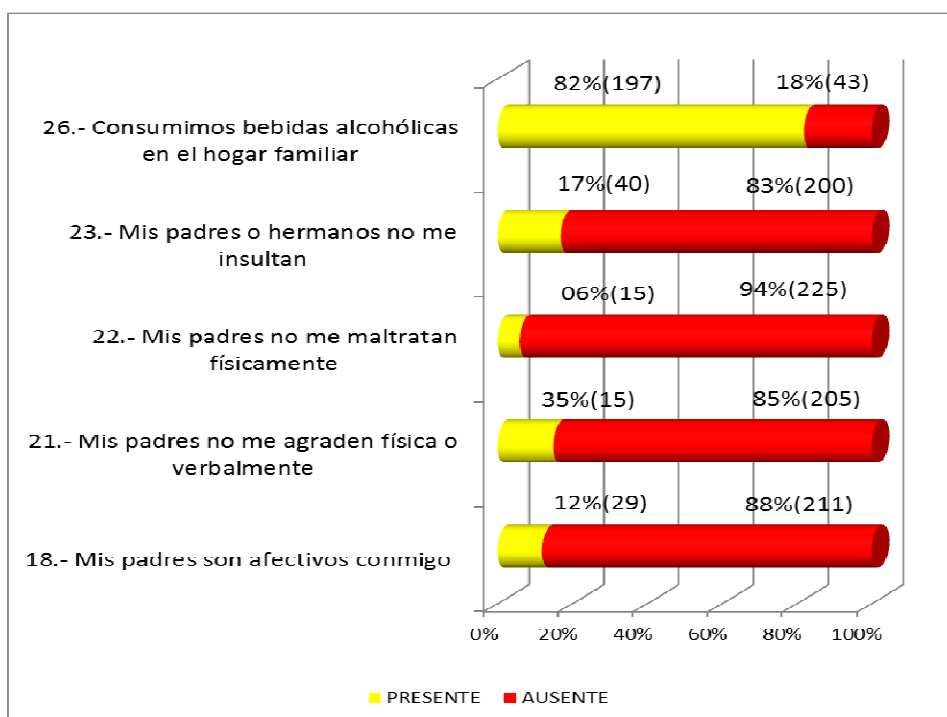


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013

Respecto a los factores de riesgo socioculturales en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui, en 38% (90) esta presente y 62% (150) ausente (Gráfico N° 2, Anexo K), siendo los factores ausentes dados por 98%(236) consideran que consumir alcohol hace daño para la salud, 88%(210) el centro educativo le han brindado orientación sobre el consumo de alcohol, 87%(208) no consumen alcohol actualmente, 86%(207) no adquieren con facilidad el alcohol, 78%(187) sus compañeros de colegio quieren que participes en el grupo, 73%(175) no han iniciado una pelea con otro compañero, 61%(147) sus .....

### GRAFICO Nº 3

#### FACTOR DE RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

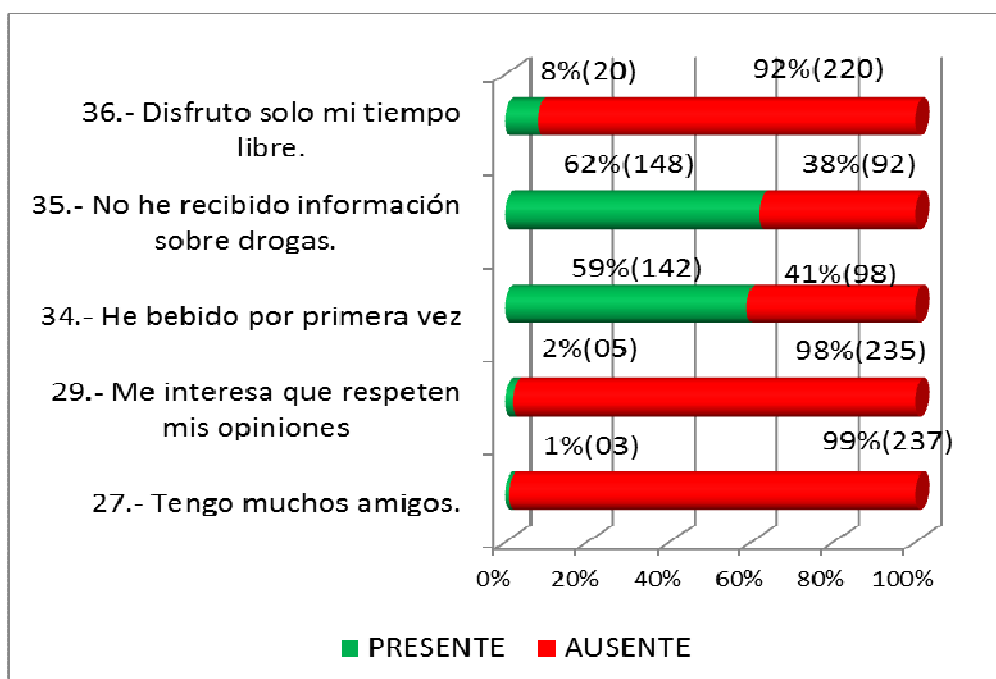


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013

amigos no consumen alcohol, 60%(145) no he participado en un grupo que molestó a un compañero que estaba solo, 56%(134) el lugar donde vives existe espacios de recreación, 56%(134) en el colegio sus amigos no se burlan de algún acto que hace, sin embargo un porcentaje significativo lo considera presente dado porque 67%(162) ya consumió alcohol por primera vez a su edad y 60%(144) el lugar por donde vive venden licores con facilidad. (Anexo N)

GRAFICO N° 4

FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013

Sobre los factores de riesgo familiares en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui; en 48% (116) está presente y 52% (124) ausente (Gráfico N° 3, Anexo L). Los aspectos ausentes está dado por qué 94%(125) sus padres no le maltratan físicamente, 88%(211) los padres son afectivos con sus hijos, 87%(208) los padres tienen conocimiento del paradero de sus hijos cuando sales del colegio o sales de tu casa, 85%(205) los padres no agraden física o verbalmente a sus hijos, 83%(200) los padres o hermanos no lo insultan, 81%(194)

los miembros de su familia demuestran afectividad permanente, 77%(185) ninguno de los miembros de tu familia consume alcohol frecuentemente, 73%(175) los padres acuden al colegio a informarse de tu situación académica, 71%(171) a la hora de las comidas toda la familia se sientan juntos en la mesa, 71%(171) nadie le maltrata con mayor frecuencia, 63%(150) sus padres saben las películas que ves en la televisión o en Internet, 57%(136) vive con ambos padres y un porcentaje significativo lo considera presente dado por 82%(197) consumen bebidas alcohólicas en el hogar familiar. (Anexo O)

En cuanto a los factores de riesgo individual /personal en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui 42% (100) está presente y el 58%(140) ausente (Gráfico N° 4, Anexo M). Los aspectos que están ausentes 99%(237) tienen muchos amigos. 98%(135) le interesa que respeten sus opiniones, 95%(228) tiene deseos de estudiar en la universidad, 94%(226) considera que el consumo de alcohol afecta a la salud de la familia, 93%(224) toman un tiempo libre para recrearme, 92%(220) no disfruto solo su tiempo libre, 85%(203) no he repetido uno o más años de estudio y un porcentaje significativo lo considera presente dado por 62%(148) no han recibido información sobre drogas y 59%(142) ya han bebido alcohol por primera vez. (Anexo P).

#### **4.2. DISCUSION**

La complejidad y la extensión del consumo de alcohol, constituye un fenómeno social que trasciende el conflicto local e individual, por lo que constituye una problemática cuya solución requiere de la participación de cada integrante de la comunidad, sus instituciones y autoridades que la conforman.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen. Igualmente, los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (accidentes de tráfico, violencia, suicidio, etc.) más importantes en el mundo.

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.

En el Perú el Ministerio de Salud, menciona que este mal representa actualmente la segunda causa de enfermedades y muertes en el país y el futuro no luce nada alentador, siendo los peruanos más afectados por este problema son los varones adultos de las zonas urbanas y las regiones con más alcoholismo son Callao, Cuzco, Lima, Junín, Arequipa, La Libertad y Tacna.

Sin embargo, según CEDRO, los adolescentes, mujeres y hombres, toman ahora con la misma intensidad y la edad de inicio es más baja, reveló que los hombres y mujeres peruanos comienzan a consumir alcohol a partir de los 12 ó 13 años de edad y que muchas veces el primer contacto con el alcohol se da al interior de los hogares, donde "tomar licor es socialmente aceptado como algo normal". Así, los niños

de 9 a 10 años prueban licor cuando "algún familiar les invita el resto de lo que queda en sus copas".

El hecho de que los adolescentes consuman alcohol a edades tempranas conlleva un importante peligro tanto para la salud individual como para la salud pública, con el agravante de que bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta

La adolescencia es una etapa evolutiva del ser humano, siendo crítica si la persona ha tenido una niñez difícil, tal como la pobreza, desintegración familiar, falta de comunicación en el hogar y violencia familiar o social entre otros. La búsqueda de independización, relajación, identificación con el grupo de amigos - que en muchas ocasiones son inapropiadas por presentar conductas antisociales - le van a generar diversos problemas, no sólo en el hogar sino en la escuela y comunidad.

El alcohol, además, constituye una droga de acceso al consumo de otras sustancias, que produce problemas físicos como trastornos en el aparato digestivo, cánceres de esófago, hígado y páncreas y trastornos cardiovasculares. También conlleva una serie de secuelas psicológicas como demencia alcohólica, depresión suicidio, celotipia, trastorno de pánico además de las considerables consecuencias sociofamiliares del alcoholismo, como la desestructuración familiar y problemática laboral, otras repercusiones en población juvenil son las relaciones sexuales no planificadas, con riesgo de contraer el VIH o provocar embarazos no deseados, los problemas legales como consecuencia de comportamientos agresivos y/o delictivos y bajo rendimiento académico.

En tal sentido los factores de riesgo del consumo de alcohol son un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de alcohol, el cual constituye en un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ellos que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que debe ser considerada en interacción recíproca y dinámica, dichos factores se modifican con el transcurrir del tiempo, al igual que los patrones comportamentales de consumo, esto potencializan asociándose, fraccionándose o lográndose mantener; y son típicamente diferenciados de población a población, de individuo a individuo, de una época histórica otra, e inclusive en el mismo individuo en etapas diferentes de su evolución.

La enfermería debe prestar especial atención a este problema de salud, ya que tiene un papel fundamental en el ámbito de la prevención, mediante la realización de educación para la salud, fomentando en la población estilos de vida saludables, para lo cual debe tener un amplio conocimiento de la patología alcohólica y de sus cuidados, siempre en el marco de un trabajo multidisciplinario. Debe desarrollar actividades para prevenir el uso de drogas (alcohol), en los adolescentes 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 protectores, con miras a la mejoría de la autoestima y la auto-eficacia, y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud, entre otros.

Sánchez Parinango Eva (2007) concluye que los factores condicionantes de alcoholismo en los pacientes con tratamiento ambulatorio están ausentes en la mayoría de ellos y presentes en

menor proporción. Por otro lado Vásquez Zanabria, Carmen (2012) concluye que el factor de riesgo al abuso del alcohol más frecuente a nivel individual es la ansiedad, presente en el 46.7 por ciento (50) de los encuestados; el más frecuente a nivel familiar es el hogar disfuncional, presente en el 41.1 por ciento (44) de ellos, y el más frecuente a nivel social es bajo rendimiento escolar, presente en el 57.9 por ciento (62) de los mismos.

Podemos concluir que los factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui en su mayoría está ausente, dado porque consideran que consumir alcohol hace daño para la salud, el centro educativo le han brindado orientación sobre el consumo de alcohol, sus padres no le maltratan físicamente, los padres son afectivos con sus hijos, los padres tienen conocimiento del paradero de sus hijos cuando sales del colegio o sales de tu casa, tienen muchos amigos, le interesa que respeten sus opiniones, tiene deseos de estudiar en la universidad, considera que el consumo de alcohol afecta a la salud de la familia, sin embargo un porcentaje significativo lo considera presente en los aspectos referidos a que ya consumió alcohol por primera vez a su edad, el lugar por donde vive venden licores con facilidad, consumen bebidas alcohólicas en el hogar familiar, no han recibido información sobre drogas y ya han bebido alcohol por primera vez, lo que pondría en riesgo la vida del adolescente por la inmadurez física y psicológica que aun presenta conllevando a problemas familiares, sociales, incrementándose la casuística del consumo de alcohol en adolescentes siendo necesario que la enfermera replantea estrategias de promoción y prevención en salud dirigidos a este grupo vulnerable, su familia y la comunidad.

Es importante conocer las circunstancias personales, familiares, sociales, políticas y legales, que facilitan y favorecen el consumo en los jóvenes. Todos los factores son valiosos al momento de profundizar respecto al consumo de alcohol. Estas circunstancias pueden ser analizadas como factores asociados, entendidos éstos como aquellas situaciones o agentes que están presentes o relacionados con el evento.

El factor social cultural es un factor predominante en el consumo de alcohol; los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante que determina el consumo de sustancias. El consumir alcohol, hace parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que debe existir aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social por parte de quienes consumen alcohol. (Donovan, 2004; Henry, Slater, y Oetting, 2005).

Basado en la idea de que los valores, percepciones, normas y creencias se pasan de una generación a otra, el alcohol es parte de la vida diaria de algunas familias, mientras que en otras hay un uso infrecuente o abstinencia del alcohol, la exposición al uso o abuso del alcohol puede influir en el desarrollo del alcoholismo, dichas variables sociales representan un papel importante en los comportamientos adictivos. Si a ello le sumamos la disponibilidad de tiempo con que cuenta el adolescente, probablemente no solamente tenga acceso o dinero sino también un tiempo ilimitado para intercambiar con amigos y con mucha posibilidad, beber.

Sánchez Parinango Eva (2007) concluye que respecto a los factores socioculturales en los pacientes alcohólicos de 45 (100%), 18 (40%) tienen factores presentes y 27 (60%) ausente. Siendo estos principales factores: Consumo bebidas alcohólicas a propuesta de sus amigos 39

(86.7%), y el tener amigos que consumen con regularidad alcohol 36 (80%). Musayon (2005) concluye que el ambiente social, escolar y amical, resulta un riesgo cuando el escolar tiene amigos que consumen bebidas alcohólicas, cuando han tenido problemas con la policía o autoridades de colegio, cuando abandona los estudios, cuando se ha aburrido en fiestas en donde no ha habido alcohol o no ha habido supervisión de adultos.

Se concluye que en cuanto a los factores de riesgo socioculturales en el consumo de alcohol en la mayoría de estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui está ausente, dados porque consideran que consumir alcohol hace daño para la salud, el centro educativo le han brindado orientación sobre el consumo de alcohol, no consumen alcohol actualmente, no adquieren con facilidad el alcohol, sus compañeros de colegio quieren que participes en el grupo, no han iniciado una pelea con otro compañero, sus amigos no consumen alcohol, no he participado en un grupo que molestó a un compañero que estaba solo, el lugar donde vives existe espacios de recreación, en el colegio sus amigos no se burlan de algún acto que hace, sin embargo un porcentaje significativo lo considera presente dado porque ya consumió alcohol por primera vez a su edad y el lugar por donde vive venden licores con facilidad, lo que conllevaría a un riesgo a consumir alcohol en el adolescente debido a que en nuestra sociedad el consumo se ve influenciado por el entorno familiar y social.

La familia, escuela y medio social son tres elementos del sistema social que están en constante comunicación, cualquier incidencia en alguno de ellos tendrá repercusión en el conjunto del sistema, el primero y mejor agente de socialización lo constituye la familia a partir de ella se desarrollan normas de conducta en su relación con los demás,

costumbres, valores dominantes de la sociedad, modelos en general y la interpretación de los modelos en función a la clase social cultural y sub –cultura a los que pertenece, haciendo que el adolescente aprenda y asuma roles, hábitos, normas, costumbres, actitudes en general y tradiciones de la sociedad, comunidad – grupo a través de una evolución del aprendizaje creciente llamado proceso de socialización.

Los padres y madres deben asumir el compromiso de involucrarse en la educación de sus hijos sin dejar de lado un tema tan difícil de tratar como es el del alcohol, deben tratar el tema del alcohol al empezar su adolescencia dándole toda la información de los peligros de su consumo y dejándoles claro que no deben consumir alcohol hasta que sean adultos y por supuesto de manera responsable. Los padres deben hacer el esfuerzo necesario para lograr que los jóvenes tengan una vida saludable.

Así la familia se constituye en otro factor de riesgo a través de la práctica de estilos y/o pautas educativas como el déficit o los excesos de disciplina, la excesiva implicación o el demasiado autoritarismo de uno de los padres pueden estar directamente conectados con el uso de sustancias por parte de los hijos.

Ramírez, Andrea (2005) concluye que el 51 por ciento de escolaridad es bajo, el 54 por ciento tiene salario inferior al básico, el 61 por ciento ingieren bebidas alcohólicas, esto ocasiona un medio depresivo e inductivo al uso del tabaco y el alcohol para huir de esta cruel realidad, esto evidencia una vez más que estos posibles factores de riesgo presentes en el ámbito familiar induzcan al consumo de bebidas licitas. Por otro lado Sánchez Parinango Eva (2007) concluye que factores familiares están presentes en 25 (55.6%) de los pacientes y en 20

(44.4%) ausente. Siendo los principales factores si sus padres o tutores han discutido llegando a la agresión física 26 (57.8%) pacientes respondieron que sí, y si ha tenido discusiones con sus padres o tutores terminando en gritos o peleas 30 (66.7%). Aunado a ello Musayon concluye que cuando los padres desconocen lo que le gusta o disgusta al escolar o desconocen el lugar donde se encuentra su hijo, si tienen problemas entre ellos por el uso de alcohol o existe falta de claridad en las reglas incrementa el riesgo de consumo de alcohol.

Podemos concluir respecto a los factores de riesgo familiares en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui está ausente dado porque sus padres no le maltratan físicamente, los padres son afectivos con sus hijos, los padres tienen conocimiento del paradero de sus hijos cuando sales del colegio o sales de tu casa, los padres no agraden física o verbalmente a sus hijos, los padres o hermanos no lo insultan, los miembros de su familia demuestran afectividad permanente, ninguno de los miembros de tu familia consume alcohol frecuentemente, los padres acuden al colegio a informarse de tu situación académica, a la hora de las comidas toda la familia se sientan juntos en la mesa, nadie le maltrata con mayor frecuencia, sus padres saben las películas que ves en la televisión o en Internet, vive con ambos padres y un porcentaje significativo lo considera presente dado por consumen bebidas alcohólicas en el hogar familiar, siendo importante el rol que cumple la familia no sólo para determinar las causas del consumo de alcohol, sino para tratar de combatir el problema de alcohol que se puedan presentar en su hogar, debido a que el factor familiar es el mayor predisponente a consumir alcohol lo cual repercutirá negativamente en el resto de la vida del adolescente y su familia.



Los Factores Individuales son las condiciones peculiares del escolar de nivel secundario y que lo caracterizan o lo hacen diferente de otras personas, son el conjunto de actitudes que podemos cambiar de forma consciente.

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.

Musayon Oblitas el 2005, concluye que si el adolescente se ha sentido triste con mucha frecuencia tiene 1,92 veces más la probabilidad de consumir alcohol ( $1.15 < OR < 3.21$ ) 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 desarrollado estrategias personales apropiadas durante su evolución.

Se concluye que los factores de riesgo individual /personal en el consumo de alcohol en la mayoría de estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui está ausente dado porque tienen muchos amigos. le interesa que respeten sus opiniones, tiene deseos de estudiar en la universidad, considera que el consumo de alcohol afecta a la salud de la familia, toman un tiempo libre para recrearme, no disfruto solo su tiempo libre, no he repetido uno o más años de estudio y un porcentaje significativo lo considera presente dado por no han recibido información sobre drogas y ya han bebido alcohol por primera vez, lo que conllevaría a un menor riesgo de consumo de alcohol por el adolescente sin embargo es necesario replantear estrategias educativas para fortalecer los conocimientos, actitudes, aptitudes, practicas hacia la prevención de consumo de alcohol.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

- Los factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui en su mayoría está ausente, dado porque consideran que consumir alcohol hace daño para la salud, el centro educativo le han brindado orientación sobre el consumo de alcohol, sus padres no le maltratan físicamente, los padres son afectivos con sus hijos, los padres tienen conocimiento del paradero de sus hijos cuando sales del colegio o sales de tu casa, tienen muchos amigos, le interesa que respeten sus opiniones, tiene deseos de estudiar en la universidad, considera que el consumo de alcohol afecta a la salud de la familia, sin embargo un porcentaje significativo lo considera presente los aspectos referidos a que ya consumió alcohol por primera vez a su edad, el lugar por donde vive venden licores con facilidad, consumen bebidas alcohólicas en el hogar familiar, no han recibido información sobre drogas y ya han bebido alcohol por primera vez.
- En cuanto a los factores de riesgo socioculturales en el consumo de alcohol en la mayoría de estudiantes del cuarto año está ausente, dados porque consideran que consumir alcohol hace daño para la salud, el centro educativo le han brindado orientación sobre el consumo de alcohol, no consumen alcohol actualmente, no adquieren con facilidad el alcohol, sus compañeros de colegio quieren que participes en el grupo, no han iniciado una pelea con otro compañero, sus amigos no consumen alcohol, no he participado en un grupo que molestó a un compañero que estaba solo, el lugar donde vives existe espacios de recreación, en el colegio sus amigos no se burlan de algún acto que hace, sin embargo un

porcentaje significativo lo considera presente dado porque ya consumió alcohol por primera vez a su edad y el lugar por donde vive venden licores con facilidad.

- Respecto a los factores de riesgo familiares en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año está ausente dado porque sus padres no le maltratan físicamente, los padres son afectivos con sus hijos, los padres tienen conocimiento del paradero de sus hijos cuando sales del colegio o sales de tu casa, los padres no agraden física o verbalmente a sus hijos, los padres o hermanos no lo insultan, los miembros de su familia demuestran afectividad permanente, ninguno de los miembros de tu familia consume alcohol frecuentemente, los padres acuden al colegio a informarse de tu situación académica, a la hora de las comidas toda la familia se sientan juntos en la mesa, nadie le maltrata con mayor frecuencia, sus padres saben las películas que ves en la televisión o en Internet, vive con ambos padres y un porcentaje significativo lo considera presente dado por consumen bebidas alcohólicas en el hogar familiar.
- Se concluye que los factores de riesgo individual /personal en el consumo de alcohol en la mayoría de estudiantes del cuarto año está ausente dado porque tienen muchos amigos. le interesa que respeten sus opiniones, tiene deseos de estudiar en la universidad, considera que el consumo de alcohol afecta a la salud de la familia, toman un tiempo libre para recrearme, no disfruto solo su tiempo libre, no he repetido uno o más años de estudio y un porcentaje significativo lo considera presente dado por no han recibido información sobre drogas y ya han bebido alcohol por primera vez.

## **5.2. LIMITACIONES**

Las limitaciones derivadas del estudio están dadas porque las conclusiones y los resultados no pueden ser generalizados a otras poblaciones, pues solo son válidas para la población en estudio y/o con características similares.

### 5.3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio fueron:

- Que el establecimiento de salud coordine con la Institución Educativa el desarrollo de talleres con las familias de los adolescentes que pertenecen a la comunidad educativa orientado al fortalecimiento familiar.
- Que el establecimiento de salud en coordinación con la UGEL de la zona diseñe, elabore y ejecute programas educativos dirigido a los padres y estudiantes, enfatizando esta institución educativa con el fin de estrechar y fortalecer el vínculo padre e hijo, ya que este es un factor muy importante que interviene en el comportamiento positivo o negativo del estudiante.
- Realizar estudios similares y/o de tipo comparativo en instituciones educativas públicas, privados y religiosos.
- Realizar estudios de tipo cualitativo orientado a comprender los factores que intervienen en el consumo de bebidas alcohólicas.
- Que la Asociación de Padres de Familia (APAFA) de las instituciones educativas realicen las coordinaciones con el sector salud orientada a fortalecer los aspectos relacionados a pautas de crianza en la población adolescente, consumo de drogas, planificación familiar, VIH, ITS.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) Rodríguez Lucía, Francisco José Díaz, María Magdalena Najera – Universidad de Guanajuato México – Revista Digital - Buenos Aires – Año 10 – N 80 – Enero de 2005 Pag 1-6).
- (2) Schaffer Carlos, Valeria Arizaga, Malvina Albarenque, Dra. Beatriz Haseitel “Alcoholismo en la Adolescencia” Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 139 Pág. 24-28
- (3) Vásquez Zanabria, Carmen María “Factores de riesgo al abuso de alcohol en la adolescencia temprana en la I. E. Simón Bolívar, Cercado de Lima. [Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería]. Lima - Perú UNMSM. 2012.
- (4) Sánchez Parinango Eva “Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan. Noviembre-Diciembre 2007” [Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería]. Lima - Perú UNMSM. 2007.
- (5) Musayón Oblitas Yesenia, Clara Torres Deza, Elvira Sánchez Díaz, Esther Chávez Cachay “Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria” Invest Educ Enferm. Lima-Perú.2005.
- (6) Cicua Diana, Margaret Méndez<sup>1</sup> y Liliana Muñoz “Factores en el consumo de alcohol en adolescentes”. Colombia.2008.
- (7) Ruiz Martha Ramírez y Andrade Denise “La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2005, vol.13, n.spe, pp. 813-818. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000700008>.
- (8) Silva Mathews Ines y otros “Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólicos en el Perú” Perú 2003 Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.spe Ribeirão Preto Mar./Apr. 2004.
- (9) Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Programa Nacional de atención Integral de salud al adolescente. La Habana: MINSAP; 2001

(10) El alcoholismo. Chile 2012 [citado octubre del 2013] Citado en: [html.rincondelvago.com/alcoholismo\\_8.html](http://html.rincondelvago.com/alcoholismo_8.html)

(11) Los adolescentes: el alcohol y otras drogas. 2006 [citado octubre del 2013] Citado en: [portal.educar.org/foros/los-adolescentes-el-alcohol-y-otras-drogas?...fr](http://portal.educar.org/foros/los-adolescentes-el-alcohol-y-otras-drogas?...fr)

(12) Marta Manzano García, María del Mar González Fernandez-Conde, Marta Gonzalez Fernandez-Conde (Revista Enfermería CyL ISSN 1989-3884).

(13) Familia, jóvenes y alcohol. 2007. [citado octubre del 2013] Citado en: <https://www.sccalp.org/pages/26-familia--jnnvenes-y-alcohol>

(14)(15)(16)(17) (18)(19) Monografía sobre el alcoholismo [citado octubre del 2013] Citado en: [http://issuu.com/revista\\_independientes/docs/monografia-alcoholismo/147](http://issuu.com/revista_independientes/docs/monografia-alcoholismo/147)

(20) (21) Perspectivas de la salud pública en el Perú.2005 [citado octubre del 2013] Citado en: [http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales\\_2005/7Perspectiva\\_Salud\\_Publica\\_Castello.pdf](http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/7Perspectiva_Salud_Publica_Castello.pdf)

(22) Rol de enfermería de salud pública. Perú 2012 [citado octubre del 2013] Citado en: [www.slideshare.net/enfermeriapublica/rol-de-enfermera-de-salud-publica](http://www.slideshare.net/enfermeriapublica/rol-de-enfermera-de-salud-publica)

(23) Enfermería y salud de la comunidad. 2011 [citado octubre del 2013] Citado en: [whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_558\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_558_spa.pdf)

## BIBLIOGRAFIA

Cicua Diana, Margaret Méndez<sup>1</sup> y Liliana Muñoz “Factores en el consumo de alcohol en adolescentes” el 2008 en Colombia

El alcoholismo. Chile 2012 [citado octubre del 2013] Citado en: [html.rincondelvago.com/alcoholismo\\_8.html](http://html.rincondelvago.com/alcoholismo_8.html)

Familia, jóvenes y alcohol. 2007. [citado octubre del 2013] Citado en: <https://www.sccalp.org/pages/26-familia--jnnvenes-y-alcohol>

Los adolescentes: el alcohol y otras drogas. 2006 [citado octubre del 2013] Citado en: [portal.educar.org/foros/los-adolescentes-el-alcohol-y-otras-drogas?...fr](http://portal.educar.org/foros/los-adolescentes-el-alcohol-y-otras-drogas?...fr)

Marta Manzano García, María del Mar González Fernández-Conde, Marta González Fernández-Conde (Revista Enfermería CyL ISSN 1989-3884).

Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Programa Nacional de atención Integral de salud al adolescente. La Habana: MINSAP; 2001

Monografía sobre el alcoholismo [citado octubre del 2013] Citado en: [http://issuu.com/revista\\_independientes/docs/monografia-alcoholismo/147](http://issuu.com/revista_independientes/docs/monografia-alcoholismo/147)

Musayón Oblitas Yesenia, Clara Torres Deza, Elvira Sánchez Díaz, Esther Chavéz Cachay “Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria” Invest Educ Enferm. Lima Perú.2005.

Perspectivas de la salud pública en el Perú.2005 [citado octubre del 2013] Citado en: [http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales\\_2005/7Perspectiva\\_Salud\\_Publica\\_Castello.pdf](http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/7Perspectiva_Salud_Publica_Castello.pdf)

Rol de enfermería de salud pública. Perú 2012 [citado octubre del 2013] Citado en: [www.slideshare.net/enfermeriapublica/rol-de-enfermera-de-salud-publica](http://www.slideshare.net/enfermeriapublica/rol-de-enfermera-de-salud-publica)

Rodríguez Lucia, Francisco José Díaz, María Magdalena Najera – Universidad de Guanajuato México – Revista Digital - Buenos Aires – Año 10 – N 80 – Enero de 2005 Pág. 1-6).

Ruiz Martha Ramírez y Andrade Denise “La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2005, vol.13, n.spe, pp. 813-818. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000700008>.

Sánchez Parinango Eva “Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan. Noviembre-Diciembre 2007” [Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM.2007.

Schaffer Carlos, Valeria Arizaga, Malvina Albarenque, Dra. Beatriz Haseitel “Alcoholismo en la Adolescencia” Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 139 Pág. 24-28

Silva Mathews Ines y otros “Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólicos en el Perú” Perú 2003 Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.spe Ribeirão Preto Mar./Apr. 2004

Vásquez Zanabria, Carmen María “Factores de riesgo al abuso de alcohol en la adolescencia temprana en la I. E. Simón Bolívar, Cercado de Lima. [Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería]. Lima - Perú. UNMSM. 2012.



**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la Variable	I
B.	Instrumento	III
C.	Consentimiento Informado	VI
D.	Tabla de concordancia – Prueba Binomial	VIII
E.	Tabla de códigos	IX
F.	Tabla matriz de datos	XIII
G.	Validez del instrumento	XX
H.	Medición de variable	XXI
I.	Datos generales de los estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	XXIII
J.	Factores de Riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	XXIV
K.	Factores de Riesgo Sociocultural en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	XXV
L.	Factores de Riesgo Familiar en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	XXV
M.	Factores de Riesgo Individual en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	XXVI
N.	Factores de Riesgo Sociocultural en el consumo de alcohol por ITEMS en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	XXVII
O.	Factores de Riesgo Familiares en el consumo de alcohol por ITEMS en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	XXVIII
P.	Factores de Riesgo Individuales en el consumo de alcohol por ITEMS en estudiantes del cuarto año de secundaria de la I.E Ventura Ccalamaqui Barranca – Perú 2013	XXIX

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Factores de riesgo en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa "Ventura Ccalamaqui" 2013?	Son las causas o circunstancias, rasgo o característica del adolescente que aumentan la probabilidad en la conducta de beber alcohol, y que incluyen diferentes factores entre ellos los socioculturales, familiares y personal.	Son las causas o circunstancias que influyen en la conducta del adolescente en consumir alcohol y que influyen los factores socioculturales, los factores familiares y personales.	Factores socioculturales          Factores familiares	Genero  Inicio temprano del consumo de drogas.  Disponibilidad de la droga en el ambiente.  Marginación del sistema escolar y laboral.  Falta de espacios para recrearse.  Amigos consumidores.  Inestabilidad y violencia en el grupo familiar.  Maltrato físico y/o sexual.  Sobreprotección.  Disciplina familiar laxo o muy	Presente  Ausente

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
			Factores personales	<p>autoritario, inconsistente.</p> <p>Dificultad de comunicación, contacto y espacio afectivo, falta de ternura.</p> <p>Presencia de la problemática de uso y abuso de sustancias en algún miembro de la familia.</p> <p>Baja autoestima. Dificultades de comunicación. Falta de proyectos de vida. Sensación de vacío e intrascendencia. Bajo rendimiento escolar. Uso precoz de sustancias adictivas. Personalidad rebelde. Actitud positiva en favor de la droga.</p>	

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO**

**FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL**

**PRESENTACION**

Esta encuesta es anónima. Si no desea identificarse no la firme. Contéstela y la entrega a la misma persona que le entregó el cuestionario. La información obtenida en esta encuesta será utilizada para establecer programas preventivos promocionales para reducir y/o erradicar el alcoholismo en los estudiantes. Por lo tanto su valiosa colaboración con sus respuestas sinceras es muy importante.

**I. DATOS INSTITUCIONALES**

1. Año de estudios: -----
2. Grado y Sección
3. Fecha: / /
4. Código Est.: .....

**II. DATOS DEMOGRAFICOS**

5. Edad en años cumplidos: .....
6. Género: Masculino Femenino

**III. DATOS GENERALES SOBRE ALCOHOLISMO**

**Datos socioculturales**

1. ¿Consumió alcohol por primera vez?  
SI ( ) NO ( )
2. ¿Actualmente consumes alcohol?  
SI ( ) NO ( )
3. ¿Adquieres con facilidad el alcohol?  
SI ( ) NO ( )
4. En el lugar por donde vives venden licores con facilidad?  
SI ( ) NO ( )
5. ¿Considera Ud. Que consumir alcohol hace daño para la salud?  
SI ( ) NO ( )
6. ¿En el lugar donde vives existe espacios de recreación?  
SI ( ) NO ( )
7. ¿En tu centro educativo te han brindado orientación sobre el consumo de alcohol?  
SI ( ) NO ( )

8. ¿Has participado en un grupo que molestó a un compañero que estaba solo?  
 SI ( ) NO ( )
9. ¿Has iniciado una pelea con otro compañero?  
 SI ( ) NO ( )
10. ¿En tu colegio tus amigos se burlan de algún acto que haces?  
 SI ( ) NO ( )
11. ¿Tus compañeros de colegio no quieren que participes en el grupo?  
 SI ( ) NO ( )
- 12.- ¿Tus amigos consumen alcohol?  
 SI ( ) NO ( )

**Datos familiares:**

13. ¿Con quién vives?  
 Padre ( )  
 Madre ( )  
 Ambos ( )  
 Otros..... ( )
14. ¿Tus padres tienen conocimiento de tu paradero cuando sales del colegio o sales de tu casa?  
 SI ( ) NO ( )
15. ¿Tus padres saben las películas que ves en la televisión o en Internet?  
 SI ( ) NO ( )
16. ¿Tus padres acuden al colegio a informarse de tu situación académica?  
 SI ( ) NO ( )
17. ¿La hora de las comidas, se sientan juntos en la mesa todos los miembros de la familia?  
 SI ( ) NO ( )
18. ¿Tus padres son afectivos contigo?  
 SI ( ) NO ( )
19. ¿Los miembros de tu familia demuestran afectividad permanente?  
 SI ( ) NO ( )
20. ¿Uno de los miembros de tu familia consume alcohol frecuentemente?  
 SI ( ) NO ( )
21. ¿Tus padres se agraden física o verbalmente?  
 SI ( ) NO ( )
22. ¿Tus padres te maltratan físicamente?  
 SI ( ) NO ( )
23. ¿Tus padres o hermanos te insultan?  
 SI ( ) NO ( )
24. ¿Quién te maltrata con mayor frecuencia?  
 Padre ( )  
 Madre ( )  
 Ambos ( )  
 Amigos ( )

25. ¿Tus padres te dan todo lo que les pides?  
 SI ( ) NO ( )
26. ¿Qué clase de bebidas suelen consumir en tu hogar familiar?  
 Combinados ( )  
 Cerveza ( )  
 Vino ( )  
 Aperitivos ( )

### Datos individuales o personales

27. ¿Tienes amigos?  
 SI ( ) NO ( )
28. ¿Has repetido uno o más años de estudio?  
 SI ( ) NO ( )
29. ¿Te interesa que respeten tus opiniones?  
 SI ( ) NO ( )
30. ¿Te das un tiempo libre para recrearte?  
 SI ( ) NO ( )
31. ¿Tienes deseos de estudiar en la universidad?  
 SI ( ) NO ( )
32. Considera que el consumo de alcohol afecta a la salud de la familia  
 SI ( ) NO ( )
33. ¿Dónde has consumido alcohol en los últimos 30 días?  
 En discotecas ( )  
 En mi casa o en la de un amigo/a, con amistades ( )  
 En casa, yo solo ( )  
 En casa con mi familia ( )
34. ¿Por qué bebiste por primera vez?  
 Porque bebían mis amigos ( )  
 Porque me incitaron a ello ( )  
 Por curiosidad ( )  
 Por olvidar ( )
35. ¿Por qué vía o vías has recibido, principalmente, información sobre drogas?  
 Padres, hermanos ( )  
 Amigos ( )  
 Profesores ( )  
 Medios de comunicación, personas relacionados con el tema ( )
36. ¿Con quién disfrutas tu tiempo libre en su mayoría?  
 Con la familia ( )  
 Solo ( )  
 Con grupo de amigos ( )  
 Con mi pareja ( )

Gracias por su colaboración

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por la Lic. Katherin Julissa Quartara Zevallos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo de este estudio es el determinar los factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” del distrito de Barranca, provincia de Barranca.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomara aproximadamente veinte minutos de su tiempo.

La participación en este estudio e estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la ejecución de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responder.

Desde ya se agradece su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. Katherin Julissa Quartara Zevallos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es el determinar los factores de riesgo en el consumo de



alcohol en estudiantes del cuarto año de educación secundaria de la Institución Educativa “Ventura Ccalamaqui” del distrito de Barranca provincia de Barranca.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomar aproximadamente veinte minutos.

Reconozco que la información que yo provea en la encuesta es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con la Lic. Katherin Julissa Quaratara Zevallos al teléfono 974897172.

---

Nombre del Participante

Firma del participante

Fecha

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
2.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

SI = 1

NO = 0

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

## ANEXO E

### TABLA DE CÓDIGOS - INSTRUMENTO

#### I. DATOS DEMOGRAFICOS

Edad en años cumplidos:

14 años	1
15 años	2
16 años	3
17 años	4
18 años	5
19 años	6

Género:

FEMENINO	1
MASCULINO	2

#### II. DATOS GENERALES SOBRE ALCOHOLISMO

##### DATOS SOCIOCULTURALES

1. ¿Consumió alcohol por primera vez?

SI	0
NO	1

2. ¿Actualmente consumes alcohol?

SI	0
NO	1

3. ¿Adquieres con facilidad el alcohol?

SI	0
NO	1

4. En el lugar por donde vives venden licores con facilidad?

SI	0
NO	1

5. ¿Considera Ud. Que consumir alcohol hace daño para la salud?

SI	1
NO	0

6. ¿En el lugar donde vives existe espacios de recreación?

SI	1
NO	0

7. ¿En tu centro educativo te han brindado orientación sobre el consumo de alcohol?

SI	1
NO	0

8. ¿Has participado en un grupo que molestó a un compañero que estaba solo?

SI	0
NO	1

9. ¿Has iniciado una pelea con otro compañero?

SI	0
NO	1

10. ¿En tu colegio tus amigos se burlan de algún acto que haces?

SI	0
NO	1

11. ¿Tus compañeros de colegio no quieren que participes en el grupo?

SI	0
NO	1

12.-¿Tus amigos consumen alcohol?

SI	0
NO	1

#### DATOS FAMILIARES

13. ¿Con quién vives?

Otra respuesta	0
Ambos	1

14. ¿Tus padres tienen conocimiento de tu paradero cuando sales del colegio o sales de tu casa?

SI	1
NO	0

15. ¿Tus padres saben las películas que ves en la televisión o en Internet?

SI	1
NO	0

16. ¿Tus padres acuden al colegio a informarse de tu situación académica?

SI	1
NO	0

17. ¿La hora de las comidas, se sientan juntos en la mesa todos los miembros de la familia?

SI	1
NO	0

18. ¿Tus padres son afectivos contigo?

SI	1
NO	0

19.¿Los miembros de tu familia demuestran afectividad permanente?

SI	1
NO	0

20 ¿Uno de los miembros de tu familia consume alcohol frecuentemente?

SI	0
NO	1

21 ¿Tus padres se agraden física o verbalmente?

SI	0
NO	1

22 ¿Tus padres te maltratan físicamente?

SI	0
NO	1

23 ¿Tus padres o hermanos te insultan?

SI	0
NO	1

24 ¿Quién te maltrata con mayor frecuencia?

Otra respuesta	0
Ninguno	1

25 ¿Tus padres te dan todo lo que les pides?

SI	0
NO	1

26 ¿Qué clase de bebidas suelen consumir en tu hogar familiar?

Otra respuesta	0
NO	1

## DATOS INDIVIDUALES O PERSONALES

27 ¿Tienes amigos?

SI	1
NO	0

28 ¿Has repetido uno o más años de estudio?

SI	0
NO	1

29. ¿Te interesa que respeten tus opiniones?

SI	1
NO	0

30 ¿Te das un tiempo libre para recrearte?

SI	1
NO	0

31 ¿Tienes deseos de estudiar en la universidad?

SI	1
NO	0

32 Considera que el consumo de alcohol afecta a la salud de la familia

SI	1
NO	0

33 ¿Dónde has consumido alcohol en los últimos 30 días?

No	1
Otra respuesta	0

34 ¿Por qué bebiste por primera vez?

No	1
Otra respuesta	0

35 ¿Por qué vía o vías has recibido, principalmente, información sobre drogas?

Medios de comunicación	1
Otra respuesta	0

36 ¿Con quién disfrutas tu tiempo libre en su mayoría?

Solo	1
Otra respuesta	0















E	RIESGO SOCIOCULTURAL													RIESGO FAMILIAR													RIESGO INDIVIDUAL										TOTAL				
	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	0	0		0	0	1	7
234	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	21
235	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	23
236	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	26
237	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	25
238	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11
239	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	28
240	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	25
	78	208	207	96	236	134	210	145	175	134	187	93	7929	136	208	150	175	171	211	194	185	205	225	200	170	125	43	9992	237	203	235	224	228	226	129	98	92	20	705	2497333	

## ANEXO G

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.55	13	0.09	25	0.08
2	0.43	14	0.32	26	0.36
3	0.23	15	0.17	27	0.22
4	0.03	16	0.43	28	-0.01
5	0.14	17	0.34	29	0
6	0.28	18	0.23	30	0.26
7	0.20	19	0.45	31	0.30
8	0.50	20	0.40	32	0
9	0.16	21	0.24	33	0.40
10	0.43	22	0.28	34	0.48
11	0.22	23	0.42	35	0.03
12	0.48	24	0.34	36	-0.07

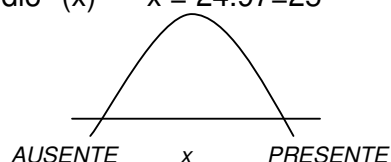
Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 4, 5, 9, 13,15,25,28,29, 32, 35 y 36 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

## ANEXO H

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- Categorización del factor de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui.

Se determinó el promedio  $(x) \quad \bar{x} = 24.97=25$



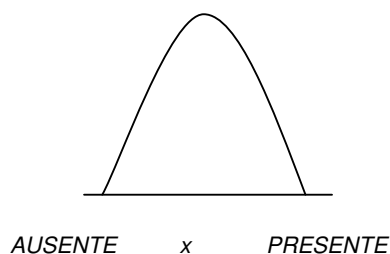
PUNTAJE:

PRESENTE : 26 A más puntos.

AUSENTE : 0 A 25 puntos.

B.- Categorización del factor de riesgo sociocultural en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui.

Se determinó el promedio  $(x) \quad \bar{x} = 7.92=8$



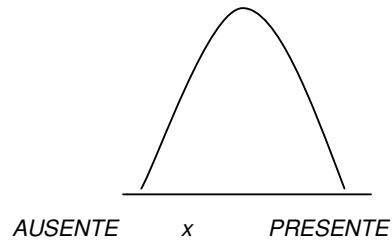
PUNTAJE:

PRESENTE : 9 A más puntos.

AUSENTE : 0 A 8 puntos.

C.- Categorización del factor de riesgo familiar en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui.

Se determinó el promedio  $(x) \quad \bar{x} = 9.99=10$



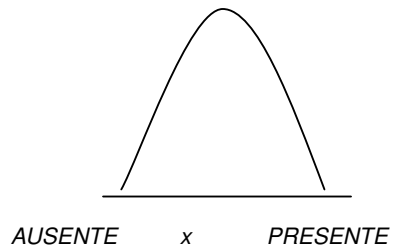
PUNTAJE:

PRESENTE : 11 A más puntos.

AUSENTE : 0 A 10 puntos.

D.- Categorización del factor de riesgo individual en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui.

Se determinó el promedio  $(x) \quad \bar{x} = 7.05=7$



PUNTAJE:

PRESENTE : 8 A más puntos.

AUSENTE : 0 A 7 puntos.



## ANEXO I

### DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

DATOS	Nº	%
EDAD		
14 años	1	0.5%
15 años	145	60%
16 años	85	35%
17 años	08	4%
18 años	0	0%
19 años	1	0.5%
TOTAL	240	100%
GENERO		
FEMENINO	151	63%
MASCULINO	89	37%
TOTAL	240	100%
EDAD QUE INICIO CONSUMO ALCOHOL		
12 – 13 años	41	17%
14 – 15 años	101	42%
16 – 17 años	20	8%
Nunca consumió	78	33%
TOTAL	240	100%

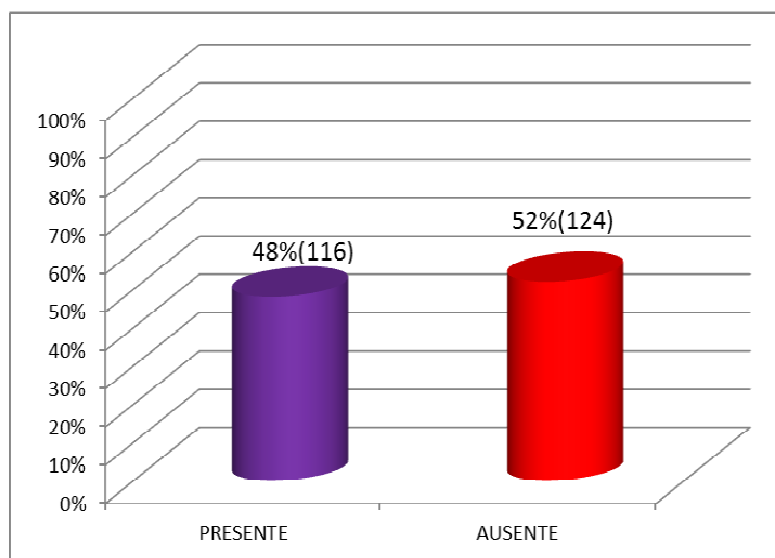
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaquí, Barranca 2013

## ANEXO J

### FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

FACTOR	Nº	%
PRESENTE	116	48%
AUSENTE	124	52%
TOTAL	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui Barranca 2013

## ANEXO K

### FACTOR DE RIESGO SOCIOCULTURAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

FACTOR	Nº	%
PRESENTE	90	38%
AUSENTE	150	62%
TOTAL	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013

## ANEXO L

### FACTOR DE RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

FACTOR	Nº	%
PRESENTE	116	48%
AUSENTE	124	52%
TOTAL	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013

## ANEXO M

### FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

<b>FACTOR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>PRESENTE</b>	100	42%
<b>AUSENTE</b>	140	58%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013

## ANEXO N

### FACTOR DE RIESGO SOCIOCULTURAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

Aspectos	Presente		Ausente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- Consumió alcohol por primera vez.	162	67	78	33%	240	100%
2.- Consume alcohol actualmente	32	13%	208	87%	240	100%
3.- Adquiero con facilidad el alcohol.	33	14%	207	86%	240	100%
4.- En el lugar por donde vives venden licores con facilidad	144	60%	96	40%	240	100%
5.- Considero que consumir alcohol hace daño para la salud	4	2%	236	98%	240	100%
6.- En el lugar donde vives existe espacios de recreación	106	44%	134	56%	240	100%
7.- En mi centro educativo me han brindado orientación sobre el consumo de alcohol	30	12%	210	88%	240	100%
8.- He participado en un grupo que molestó a un compañero que estaba solo.	95	40%	145	60%	240	100%
9.- He iniciado una pelea con otro compañero	65	27%	175	73%	240	100%
10.- En tu colegio tus amigos se burlan de algún acto que haces	106	44%	134	56%	240	100%
11.- Tus compañeros de colegio no quieren que participes en el grupo.	53	22%	187	78%	240	100%
12. Tus amigos no consumen alcohol	93	39%	147	61%	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013

## ANEXO O

### FACTOR DE RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

Aspectos	Presente		Ausente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13. Vive con ambos padres.	104	43%	136	57%	240	100%
14.-Mis padres tienen conocimiento de tu paradero cuando sales del colegio o sales de tu casa	32	13%	208	87%	240	100%
15.-Mis padres saben las películas que ves en la televisión o en Internet	90	38%	150	63%	240	100%
16.-Mis padres acuden al colegio a informarse de tu situación académica.	65	27%	175	73%	240	100%
17.- A la hora de las comidas, toda la familia se sientan juntos en la mesa.	69	29%	171	71%	240	100%
18.- Mis padres son afectivos conmigo	29	12%	211	88%	240	100%
19.- Los miembros de tu familia demuestran afectividad permanente.	46	19%	194	81%	240	100%
20.- Ninguno de los miembros de tu familia consume alcohol frecuentemente	55	23%	185	77%	240	100%
21.- Mis padres no me agraden física o verbalmente	35	15%	205	85%	240	100%
22.- Mis padres no me maltratan físicamente	15	6%	225	94%	240	100%
23.- Mis padres o hermanos no me insultan	40	17%	200	83%	240	100%
24.- Nadie me maltrata con mayor frecuencia	70	29%	170	71%	240	100%
25.- Mis padres me dan todo lo que les pido.	115	48%	125	52%	240	100%
26.- Consumimos bebidas alcohólicas en el hogar familiar	197	82%	43	18%	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013

## ANEXO P

### FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. VENTURA CCALAMAQUI BARRANCA – PERU 2013

Aspectos	Presente		Ausente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
27.- Tengo muchos amigos.	03	01%	237	99%	240	100%
28.- He repetido uno o más años de estudio	37	15%	203	85%	240	100%
29.- Me interesa que respeten mis opiniones	05	02%	235	98%	240	100%
30.- Me doy un tiempo libre para recrearme	16	7%	224	93%	240	100%
31.- Tengo deseos de estudiar en la universidad	12	5%	228	95%	240	100%
32.- Considera que el consumo de alcohol afecta a la salud de la familia	14	6%	226	94%	240	100%
33.- No he consumido alcohol en los últimos 30 días	111	46%	129	54%	240	100%
34.- He bebido por primera vez	142	59%	98	41%	240	100%
35.- No he recibido información sobre drogas.	148	62%	92	38%	240	100%
36.- Disfruto solo mi tiempo libre.	20	8%	220	92%	240	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca 2013