

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO
DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES DE 4° Y 5° DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTIN,
JULIACA-2018

TESIS

PRESENTADA POR:

BERNARDITA SUCASACA DIANDERAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES
DE 4° Y 5° DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA

SAN MARTIN, JULIACA-2018

PRESENTADA POR:

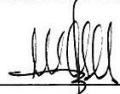
BERNARDITA SUCASACA DIANDERAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

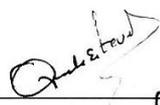
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

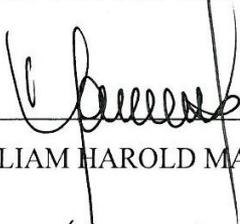
PRESIDENTE:


Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

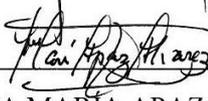
PRIMER MIEMBRO:


Dra. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

SEGUNDO MIEMBRO:


M. Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

DIRECTOR / ASESOR:


Enf. AGRIPINA MARÍA APAZA ALVAREZ

Área : salud del niño, escolar y adolescente

Tema : factores psicosociales y consumo de bebidas alcohólicas.

Fecha de sustentación: 04 de setiembre del 2019



DEDICATORIA

*En primer lugar, a nuestro padre celestial,
por estar conmigo en cada momento de mi
vida. Por su infinita misericordia y
bendición, al permitirme llegar a esta
etapa de mi vida por siempre guiarme aun
en época de tropiezos.*

*Con mucho amor, cariño agradecimiento
lo dedico a mi padre EUSEBIO y a mi
madre MARÍA con profundo amor y eterna
gratitud, porque la vida no me alcanzará
para agradecerles todo lo que hicieron por
mí, ya que con mucho cariño y sacrificio
supieron guiarme, a pesar de las pruebas,
dándome su apoyo incondicional en cada
etapa, haciendo posible terminar mi
profesión.*

Bernardita

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater Universidad Nacional del Altiplano – Puno por acogerme y permitirme formar profesionalmente en esta casa superior de estudios.

A la Facultad de Enfermería, integrada por docentes quienes me impartieron conocimientos necesarios para mi formación profesional.

Con profundo agradecimiento a los distinguidos miembros del jurado: Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva, M. Sc. William Harold Mamani Zapana, por sus observaciones, recomendaciones y aportes del presente trabajo de investigación.

A mi directora y asesora de tesis: Enf. Agripina María Apaza Álvarez, por su apoyo y dirección durante el desarrollo del trabajo de investigación.

Con merecido gratitud al Dr. Edgar Carpio Vargas por su asesoría estadística y apoyo incondicional en la optimización de este trabajo de investigación.

A la Institución Educativa Secundaria San Martín de Juliaca, docentes y adolescentes por su colaboración brindada, en especial al director: Edwin Vargas Vargas, quienes con su apoyo permitieron la ejecución del presente estudio de investigación.

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	7
ACRÓNIMOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I.....	12
INTRODUCCIÓN	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO II	16
REVISIÓN DE LITERATURA	16
2.1. MARCO TEÓRICO.....	16
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	32
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
CAPÍTULO III.....	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	38
3.2. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO.....	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	41
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	44

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.6. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	47
3.7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO IV.....	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
3.8. RESULTADOS.....	50
3.9. DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	69
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN JULIACA-2018.	50
TABLA 2: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN EDAD, EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	52
TABLA 3: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN SEXO, EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	53
TABLA 4: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	53
TABLA 5: LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	54
TABLA 6: FACTOR PSICOLÓGICO AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.	55
TABLA 7: FACTOR PSICOLÓGICO DEPRESIÓN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	56
TABLA 8: FACTOR PSICOLÓGICO ANSIEDAD EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	57
TABLA 9: FACTOR SOCIAL FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.	58
TABLA 10: FACTOR SOCIAL PRESIÓN DEL ENTORNO EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.	59
TABLA 11: FACTOR SOCIAL PRESENCIA DE PADRES EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.	60

ÍNDICE DE FIGURAS

GRAFICO 1: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	81
GRAFICO 2: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	81
GRAFICO 3: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	82
GRAFICO 4: LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	82
GRAFICO 5: AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	83
GRAFICO 6: DEPRESIÓN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	83
GRAFICO 7: ANSIEDAD EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	84
GRAFICO 8: FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	84
GRAFICO 9: PRESION DEL ENTORNO EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	85
GRAFICO 10: PRESENCIA DE PADRES EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.....	85

ACRÓNIMOS

DEVIDA : Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

MINSA : Ministerio de Salud.

OMS : Organización Mundial de la Salud.

OPS : Organización Panamericana de la Salud.

APGAR : adaptabilidad, participación, gradiente de desarrollo, afectividad y resolución

AUDIT : Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol.

UNAP : Universidad Nacional del Altiplano Puno.

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences.

EAR : Escala de autoestima de Rosenberg.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores psicosociales que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de 4to y 5to de la Institución Educativa Secundaria San Martín, Juliaca-2018, fue descriptivo de corte transversal, con diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 208 adolescentes. Para recolectar datos se utilizó la técnica de encuesta, instrumento el cuestionario, que consta de 3 partes, la primera mide factores psicológicos; autoestima (Rosenberg), escala de evaluación de depresión (Zung), escala de evaluación de ansiedad (Zung), la segunda factores sociales; (Apgar Familiar), la tercera consumo de bebidas alcohólicas. Los resultados obtenidos fueron: el predominio de consumo es en la edad de 18 años con 66.7 %, predominó el sexo masculino con un 49 %. Según la frecuencia el 31.3 % consume menos de 2 veces al mes, referente al lugar el 17.3 % en discoteca. En cuanto al factor psicológico predomina el autoestima baja con 28.4 %, depresión leve con 9.1 % y los que no tienen ansiedad en 41.9%. Por último en factores sociales; familia disfuncional grave en un 16.4 %, presión del entorno amigos del colegio en un 21.7% y los que viven con ambos padres en un 29.8 % consumen. Se concluye que el factor psicológico; (autoestima, depresión) y el factor social; (funcionalidad familiar, presión del entorno) influye en el consumo de bebidas alcohólicas. Resultado contrario para el factor psicológico (ansiedad) y el factor social (presencia de padres).

PALABRAS CLAVE: factores psicosociales, consumo de alcohol, adolescente.

ABSTRACT

The research aimed to determine the psychosocial factors that influence the consumption of alcoholic beverages in adolescents of 4th and 5th of the San Martín Secondary Educational Institution, Juliaca-2018, was descriptive of cross-sectional, with correlational design, the sample was formed by 208 teenagers. To collect data the survey technique was used, the questionnaire instrument, consisting of 3 parts, the first measures psychological factors; self-esteem (Rosenberg), depression assessment scale (Zung), anxiety assessment scale (Zung), the second social factors; (Apgar Familiar), the third consumption of alcoholic beverages. The results obtained were: the predominance of consumption is at the age of 18 with 66.7%, the male sex prevailed with 49%. According to the frequency 31.3% consume less than 2 times a month, referring to the place 17.3% in disco. Regarding the psychological factor, low self-esteem predominates with 28.4%, mild depression with 9.1% and those without anxiety in 41.9%. Finally in social factors; severe dysfunctional family in 16.4%, environmental pressure friends of the school in 21.7% and those who live with both parents in 29.8% consume. It is concluded that the psychological factor; (self-esteem, depression) and the social factor; (family functionality, environmental pressure) influences the consumption of alcoholic beverages. The opposite result for the psychological factor (anxiety) and the social factor (presence of parents).

KEY WORDS: psychosocial factors, alcohol consumption, adolescent.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcoholismo es un problema social; su consumo se incrementa progresivamente sin importar edad, sexo, raza, condición económica. Siendo la adolescencia una población de particular fragilidad y de riesgo para el consumo de sustancias que generan adicción, aquí la bebida alcohólica se presenta como una justificación para la celebración de alguna ocasión especial; la aceptación del grupo de amigos y también es importante la familia donde generalmente se inicia el consumo, en algunos casos los padres permiten un brindis con los adolescentes, y los mismos se convertirán en modelos a seguir, también la autoestima es un factor importante para el consumo de alcohol en la adolescencia. ⁽¹⁾ frente a esta situación el Perú es el tercer país de América Latina en el que se consume más alcohol en sus diversas formas (cerveza, vino, alcohol); se calcula que al menos 700 mil peruanos son consumidores, de los cuales el 30% son adolescentes de ellos la mayoría lo hacen con sus padres y encuestas en colegios revelan que el 21.8% ya consume alcohol. ⁽²⁾ asimismo según datos estadísticos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), en 2017, reveló que más de 230 mil estudiantes de secundaria se inician cada año en este vicio y existen 120 mil alumnos de secundaria categorizados como "bebedores excesivos". Además, señala que el 36.5% de estudiantes comienzan a beber en su entorno familiar; el 24.3%, con los amigos del barrio y el 23.8%, con sus compañeros del colegio. ⁽³⁾ por otro lado DEVIDA, señala que en la región Puno hasta el 2012, a nivel de adolescentes de 12 a 18 años de edad que consumían 0.5% de alcohol, sin embargo, con la estadística del 2016 la cifra se incrementó en 2.7%. ⁽⁴⁾ Por otro lado según señala el director ejecutivo de salud mental del MINSA, en lo que va del año 2017, los especialistas

han atendido a 22 niños de 10 y 11 años por problemas de consumo de alcohol; 324 adolescentes entre 12 y 14 años y 765 entre 15 y 17 años. ⁽⁵⁾

Red de Salud San Román (2015), indicó que el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes aumentó en un 15%, debido al funcionamiento de discotecas cerca a las instituciones educativas y barrios urbano marginales, además de este tipo de problemas, es la actividad económica que hace que los padres descuiden a sus hijos” y señaló que del 15%, la mayoría son menores de edad con problemas de comportamiento, depresión, ansiedad y con intentos de suicidio, Mencionando que las causas por la que los jóvenes consumen bebidas alcohólicas e inhalan insumos tóxicos a temprana edad, es la falta de comunicación en el hogar, adolescentes que provienen de familias disfuncionales, baja autoestima, influencia de amigos y problemas psicológicos, es donde ellos buscan a sus compañeros para solucionar sus problemas, desconociendo los daños que ocasiona el alcohol y se convierte en un comportamiento habitual”. ⁽⁶⁾

En la provincia de san Román, según el programa presupuestal contra el consumo de drogas, en el 2018, reportaron que el 70% de jóvenes entre 15 y 19 años consumen bebidas alcohólicas, siendo en su mayoría estudiantes varones de educación secundaria. ⁽⁷⁾

Tal situación motiva el presente estudio, también al haber tenido la oportunidad de observar en la vía pública, parques de la ciudad a escolares con el uniforme de su institución educativa con signos de haber bebido. Por lo mencionado, se deduce que el consumo de alcohol en adolescentes es un problema de la salud pública que va en aumento, por consiguiente, es necesario esta investigación puesto que permitirá identificar la relación entre factores psicosociales y el consumo de alcohol, datos que

ayudaran a tener una visión más objetiva de la situación de vida del adolescente que cursa estudios entre el 4to y 5to de secundaria y así diseñar programas de intervención más específicos.

Los resultados obtenidos, constituyen aportes valiosos al problema de alcoholismo en adolescentes los cuales brindan conocimientos claros y fortalecen la práctica de los profesionales de salud respecto a esta situación, además fortalece las acciones de la enfermera en las intervenciones educativas y talleres integrales para cumplir en la Estrategia de Salud Escolar y del Adolescentes y Estrategia Sanitaria de Salud Mental y cultura de paz. Por lo tanto, esta investigación es de gran utilidad para la sociedad, en especial para los adolescentes, sus familias y los docentes de la Institución participante en el estudio, resultados que servirán como punto de partida para iniciar trabajos en equipo de los involucrados en el problema. Asimismo, sirve como marco referencial para futuras investigaciones que se realicen sobre esta área.

Teniendo en cuenta las consideraciones mencionadas se formula la siguiente Interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores psicológicos y sociales que Influyen en el consumo de bebidas Alcohólicas en Adolescentes de 4to y 5to de la Institución Educativa Secundaria San Martin, Juliaca 2018?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

Existen factores psicológicos (autoestima, depresión, ansiedad) y sociales (funcionalidad familiar, presión del entorno, presencia de padres) que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de 4° y 5° de la Institución Educativa Secundaria San Martin, Juliaca-2018.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar los Factores psicosociales que influyen en el Consumo de bebidas Alcohólicas en los Adolescentes de 4to y 5to de la Institución Educativa Secundaria San Martin, Juliaca-2018.

Objetivos específicos:

- Identificar el consumo de bebidas alcohólicas según; edad, sexo en adolescentes de 4to y 5to de la Institución Educativa Secundaria San Martin, juliaca-2018.
- Identificar la frecuencia, lugar en el consumo de bebidas alcohólicas en los Adolescentes de 4to y 5to de la Institución Educativa Secundaria San Martin, Juliaca-2018.
- Identificar los Factores Psicológicos (autoestima, depresión, ansiedad) en el Consumo de bebidas alcohólicas en los Adolescentes de 4to y 5to de la Institución Educativa Secundaria San Martin, Juliaca-2018.
- Identificar los Factores Sociales (Funcionalidad Familiar, presión del entorno y presencia de padres) en el consumo de bebidas alcohólicas en los Adolescentes de 4to y 5to de la Institución Educativa Secundaria San Martin, Juliaca-2018.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. FACTOR:

Es el elemento, circunstancia, influencia, condicionante que contribuye a la producción de un resultado. ⁽⁸⁾

2.1.1.1. Factor de riesgo:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; situaciones, circunstancias, que aumentan las posibilidades de una persona de contraer algún tipo de enfermedad o afección. ⁽⁹⁾

2.1.2. FACTORES PSICOSOCIALES.

Es un conjunto de situaciones psicológicas y sociales (sea individual, familiar, social) cuya presencia puede aumentar la probabilidad del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes que posteriormente provoquen un efecto perjudicial o dañino. ⁽¹⁰⁾

2.1.2.1. FACTOR PSICOLÓGICO:

Definido como las características propias del estado emocional que presenta la persona, y la adolescencia es el periodo del desarrollo evolutivo del ser humano en el que tienen lugar la construcción de la identidad, tanto física como psicológica y social. Psicológicamente debe hacer frente a todos los cambios que se producen, rebelión frente a los padres, la importancia de los amigos/as, la necesaria búsqueda de libertad lejos del

control adulto; espacios y tiempos adolescentes, las tareas que debe llegar a conseguir el/la adolescente. ⁽¹¹⁾

Los factores psicológicos constituyen importantes barreras al cambio. La mayoría de las personas necesitan cierto grado de estabilidad y seguridad, y el cambio conlleva a aspectos desconocidos que producen ansiedad, las personas buscan un nivel confortable de estimulación y tratan de mantenerlo y por ende los factores psicológicos que influyen en el consumo de alcohol o qué motiva a un adolescente a beber pueden ser diferentes y diversos, entre los más comunes son reducción del malestar emocional por lo que beben como un modo de afrontar el estrés, los que sienten emociones negativas como ansiedad o depresión, bajo nivel de autoestima, quienes piensan que el alcohol les ayudará a sentirse mejor, por ello tienen más probabilidades de beber para afrontar estos problemas, y así aumentar las emociones positivas. ⁽¹²⁾

2.1.2.1.1. AUTOESTIMA:

Ministerio de salud (MINS), Define a la autoestima como el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, aceptarse; es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde. ⁽¹³⁾

La autoestima es la confianza en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad, asimismo es un aspecto muy importante de la personalidad, del logro de la identidad y de la adaptación a la

sociedad, es decir el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor. ⁽¹⁴⁾

A. Componentes de la autoestima

Según lo sugerido por el autor Mauro Rodríguez, los componentes de la autoestima son diversos entre los cuales se describen los siguientes:

- 1) **El auto concepto:** Es el significado que el sujeto debe tener acerca de sí mismo, de su relación con los demás ante situaciones nuevas, ante la vida y ante la aceptación que tiene para los demás.
- 2) **El auto respeto:** Es el respeto por la satisfacción de sus propias necesidades y valores, por sus sentimientos y emociones para sentirse orgulloso de sí mismo.
- 3) **El autoconocimiento:** Es el conocimiento previo de sus necesidades y habilidades para actuar y sentir
- 4) **La autoevaluación:** Es la necesidad de poner en juego su capacidad interna para evaluar las cosas buenas o malas según las cuales será posible sentirse bien o mal, enriquecerse o no, crecer o decrecer.
- 5) **Auto aceptación:** Es admitirse y reconocerse tal cual es para transformarse si es preciso. ⁽¹⁵⁾

B. Niveles de autoestima (Rosenberg).

Rosenberg entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales, la autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Según Rosenberg la autoestima posee tres niveles. ⁽¹⁶⁾

1) Autoestima Alta:

Es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva, se caracterizan por tener mucha confianza en sus capacidades, de este modo, pueden tomar decisiones, asumir riesgos y enfrentarse a tareas con una alta expectativa de éxito, esto se debe a que se ven a sí mismas de un modo positivo, a medida que la alta autoestima sea mayor, la persona se siente mejor preparado, con mayor capacidad y disposición para realizar diversas actividades, tendrá mayor entusiasmo y ganas de compartir con los demás. ⁽¹⁶⁾

2) Autoestima Media:

Supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma, Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás, la persona no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima grave. ⁽¹⁶⁾

3) Autoestima Baja:

Es una imagen mental negativa, que causa inseguridad y temor; son indecisos tienen dificultad para tomar decisiones o toman decisiones inadecuadas debido, a que ellos, tienen menos auto recursos personales (confianza en sí mismo), aquí las personas se presentan como individuos incapaces de enfrentarse a ciertos retos, y a la vez se ven inseguros a la hora de realizar determinadas tareas, son personas que no pueden recibir una crítica negativa, ya que pueden destruirlo completamente, siempre piensan en los inconvenientes que pueden generarse al enfrentar un obstáculo, y nunca piensan en las

posibles soluciones, hay desprecio hacia sí mismo. Por lo tanto, la baja autoestima es un factor que influye más en los adolescentes. ⁽¹⁶⁾

2.1.2.1.2. DEPRESIÓN:

Es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Es una enfermedad que puede volverse crónica y disminuir la capacidad de las personas de trabajar, estudiar, socializar o ejecutar algunas de sus actividades cotidianas, dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas; los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. ⁽¹⁷⁾

Según el ministerio de salud (MINSA), la depresión es una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo (humor), por lo que también se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo. Las personas que están deprimidas experimentan profundos sentimientos de tristeza que pueden resultar invalidantes para desarrollar sus relaciones familiares y sus responsabilidades laborales, Pierden el deseo de realizar actividades y pueden sumirse en un estado de apatía y fatalismo frente al futuro. ⁽¹⁸⁾

A. Escala de Depresión (ZUNG).

Zung, clasifica la depresión de la siguiente forma:

1) Sin depresión:

La persona no incluye mecanismos represivos, defensivos o de otra índole, no afecta a la vida cotidiana o a las diferentes actividades diarias, la persona que no tiene depresión puede seguir realizando sus actividades con fortaleza y seguridad.

2) Depresión leve:

Este grado no impide que se continúe con la vida cotidiana, pero todo se hace más difícil y parece no valer la pena, se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a la vida cotidiana o a las actividades diarias, puede seguir realizando las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana. Para que aparezca la enfermedad se tiene que producir la interacción entre diversos factores de índole social, psicológica y biológica; como la interacción con el entorno.

3) Depresión moderada:

Este grado afecta considerablemente la vida cotidiana, y es posible que se tengan más síntomas que las personas con depresión leve, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona con depresión; va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

4) Depresión severa:

Se pierde el interés para realizar actividades, cotidianas, se trata de una depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, mal estado anímico, sentimientos de culpa, baja autoestima, desesperanza y un gran vacío, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas; ahí parálisis vital en toda regla. ⁽¹⁹⁾

B. Depresión en la adolescencia.

La depresión en la adolescencia es un factor que puede influir en el consumo de sustancias adictivas como es el caso del alcohol, por lo que ellos están formando una identidad separada de sus padres, tomando decisiones independientes por primera vez en sus vidas. Ellos pueden ponerse de mal humor, meterse en problemas en el colegio, ser negativos e irritables, y sentirse incomprendidos, por lo tanto, ellos acuden al abuso de consumo de sustancias como el alcohol buscando un alivio de los síntomas depresivo. ⁽²⁰⁾

2.1.2.1.3. ANSIEDAD:

La ansiedad es un sentimiento difuso, subjetivo asociado a incomodidad, impotencia, inseguridad y aislamiento, es una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo, es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza, cuando el cuerpo y la mente reaccionan al peligro o la amenaza, que siente sensaciones físicas de ansiedad: cosas como la aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, tensión muscular, las palmas de las manos que sudan, un malestar en el estómago y temblor en las manos y las piernas. ⁽²¹⁾

Por otra parte, la ansiedad es el estado en que el individuo se muestra aprensivo, tenso y preocupado de manera desmesurada acerca de la posibilidad de que algo terrible suceda. Se vuelve una fuente de preocupación clínica cuando alcanza un nivel intenso que interfiere con la capacidad para funcionar en la vida diaria. ⁽²²⁾

Según Navarrete, es importante mencionar que la ansiedad es producida por medio de uno o varios estímulos, sin que la persona se percate de ellos. Se refleja en la apariencia de la persona por lo que se consideran tres aspectos fundamentales como: síntomas físicas, cognitivas y conductuales. ⁽²³⁾

A. Ansiedad según Zung

Es un estado psíquico, experimentado por todos los hombres, pero el cuerpo con su maravillosa capacidad hace frente a estas experiencias, que si no son compensados pueden llevar a alteraciones emocionales. Existe una escala para clasificar la ansiedad.

- 1) **No ansiosa:** no incluye mecanismos ansiosos, defensivos o de otra índole.
- 2) **Ansiedad leve:** es transitoria, se observan temor, intranquilidad, incomodidad, temblores de la voz, cambios de tono de voz, aumento de la frecuencia de respiraciones y los latidos, tensión muscular.
- 3) **Ansiedad moderada:** se observa signos y síntomas más complejas hay tendencia a dissociar los sentimientos de ansiedad de uno mismo, hay negación de la existencia de sentimientos incómodos para protegerse, así mismo falta de atención selectiva, incapacidad para concentrarse, expresiones con dificultad e inadecuada sensación de destrucción inminente, hiperventilación, taquicardia, náusea, cefalea.
- 4) **Ansiedad intensa:** las personas presentan; pánico, molestia extrema, deformación y agrandamiento de los detalles, incapacidad para hablar, vómitos, sensación de desintegración de la personalidad sensación de desvanecimiento.

B. Ansiedad en adolescentes:

Los adolescentes que enfrentan trastornos de ansiedad tienden a tener un tipo de pensamiento particular, que se caracteriza por ser exagerado, irracional, negativo y difícil de controlar, esta forma de pensar podrá dar lugar a cierto tipo de sentimientos básicos a saber: miedo excesivo, vergüenza y preocupación, estos sentimientos generan problemas cognitivos importantes en adolescentes ansiosos, a pesar de que el miedo, la preocupación y la vergüenza, son propios del ser humano, lo que define la enfermedad es la intensidad o la frecuencia desmedida con la que aparecen. ⁽²⁴⁾

2.1.2.2. FACTORES SOCIALES.

Constituye un conjunto de características, que influyen en la persona y en la personalidad del individuo que repercute en su desempeño y comportamiento en la ingesta de bebidas alcohólicas, y todo lo concerniente al ámbito familiar de relaciones y conductas de alguno de los miembros de la familia. Por lo que, los factores de riesgo personales y familiares en el adolescente pueden incidir en que sea más vulnerable a desajustes de orden social: delincuencia, drogadicción y adicciones como el consumo de bebidas alcohólicas, por lo que la adolescencia es el periodo del desarrollo evolutivo del ser humano en el que tienen lugar la construcción de la identidad, tanto física como psicológica y social. Socialmente el adolescente adquiere un estatus colectivo y cultural diferenciado de la infancia y la adultez preparándose durante la juventud para ser un sujeto activo (preparación laboral). No son las únicas causas, teniendo gran influencia en esta decisión otros factores sociales como el modelo de los padres, familias disfuncionales. ⁽²⁵⁾

A. LA FAMILIA:

Según el Ministerio de Salud (MINSA), La familia es la unidad básica de la sociedad y el primer espacio de socialización del ser humano en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas y donde aprenden valores fundamentales para la convivencia social. ⁽²⁶⁾

Según la organización panamericana de la salud (OPS), la familia es vista como uno de los microambientes donde permanece el adolescente, por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un contexto de por si completo e integrador, pues participa en la dinámica interaccional de los sistemas

biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo del adolescente. ⁽²⁷⁾

2.1.2.2.1. FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante. ⁽²⁸⁾

Es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión), y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad), al ocurrir un desequilibrio en el sistema familiar, se puede observar su disfuncionalidad que es la disminución de la funcionalidad familiar que puede significar dolor y agresión, ausencia de afecto, deterioro o posible desintegración. ⁽²⁹⁾

A. Apgar familiar.

La prueba denominada APGAR familiar, mide la percepción del funcionamiento familiar a partir de cinco elementos denominados adaptabilidad, participación, gradiente de desarrollo, afectividad y resolución. Los resultados de esta prueba permiten clasificar a las familias según la satisfacción de sus miembros en normo funcional, disfuncional leve y disfuncional grave. ⁽³⁰⁾

1) Normo funcional.

Son familias cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica, las familias que son funcionales son familias donde los roles de todos los miembros están establecidos sin que existan puntos críticos de debilidades asumidas, por ninguno de los miembros y donde todos laboran, trabajan y contribuyen igualmente con

entusiasmo por el bienestar colectivo, la principal característica de una familia normo funcional es que promueve un desarrollo favorable para todos sus miembros, teniendo jerarquías claras, límites claros, roles claros y comunicación abierta. (31)

2) Disfuncional leve.

Es una expresión intermedia entre la familia normo funcional y la familia disfuncional grave de las categorías de que define el funcionamiento familiar, al respecto se menciona que una familia disfuncional leve limita el crecimiento espontáneo y podría generar temor para la toma de decisiones, además de reforzar sentimientos de inseguridad, que puedan relacionarse muy fuertemente con el desarrollo de sus habilidades. (32)

3) Disfuncional grave.

Una familia disfuncional grave, es aquella en la que los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros, se produce continuamente, los principales indicadores de una familia disfuncional son: los conflictos entre los miembros familiares, problemas de comunicación, normas rígidas e inflexibles, carencia afectiva y sentimientos de abandono, donde el rol parental de estas familias es incapaz de tomar decisiones y estas recaen sobre los hijos quienes desarrollan sentimientos de culpa, debido a la falta de empatía y comprensión, recurriendo en muchas de las ocasiones al maltrato como única alternativa para corregir, es donde el adolescente busca “huir” de este estado de crisis familiar apelando al efímero placer que puede dar una droga o el alcohol, a esto se suma las características propias del adolescente. (32)

2.1.2.2.2. PRESIÓN DEL ENTORNO.

La presión del entorno en los adolescentes es un hecho de importante influencia en sus conductas y decisiones, ya que están en una etapa en la que la identificación con su grupo social es un factor que determinará en gran medida su propio desarrollo y

maduración, por lo tanto, la influencia de los pares aumenta en este periodo a medida que los ellos buscan independizarse del control paterno, el deseo de lograr la aprobación de los pares y el temor al rechazo social afectan sus decisiones. Además, estas influencias pueden ser positivas como negativas y pueden llevarlos a tomar decisiones o realizar conductas inadecuadas peligrosas o incluso al margen de la ley como el consumo de alcohol, para ello existen factores que les hacen ser más vulnerables a la presión del grupo social, como la baja autoestima, problemas familiares. ⁽³³⁾

2.1.2.2.3. PRESENCIA DE PADRES EN CONVIVENCIA CON LOS ADOLESCENTES.

La presencia de los padres en convivencia con los adolescentes es muy importante para esta etapa; es una fuente de protección para ellos, los padres que están al tanto de las actividades, aficiones y amigos de los adolescentes, y que forman parte de la vida de ellos, previenen el uso de bebidas alcohólicas por sus hijos; entonces la familia es importante, es la institución más adecuada para transmitir valores de justicia y paz, y también es el ámbito más propicio para el desarrollo de la personalidad y todo esto es un factor protector para la vida del adolescente. Sin embargo, la alta frecuencia de familias monoparentales, con habitual ausencia del padre, la existencia de violencia intrafamiliar, el índice de divorcios en aumento, repercuten para que la familia como “valor” sea hoy en día más cuestionado por los adolescentes. ⁽³⁴⁾

A. Comunicación en el hogar:

La comunicación es una de las dimensiones fundamentales de cualquier sistema, y es especialmente relevante para el sistema familiar, así como por su impacto en el desarrollo de sus miembros. La funcionalidad de la familia depende en gran medida de los patrones de comunicación que se establecen entre sus miembros, los problemas en la

comunicación, en especial escasa o nula comunicación en el binomio de padres-hijos o en su defecto comunicación distorsionada o muy disfuncional, conflictos familiares, pobre estilo de disciplina, rechazo parental, sobreprotección, son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo y muchas veces es la razón de que los adolescentes y jóvenes terminen integrando en el alcoholismo. ⁽³⁵⁾

2.1.3. ALCOHOL

El alcohol es una bebida que contiene etanol o alcohol etílico, este es un depresor del sistema nervioso central y causante de una altísima morbimortalidad, el uso de este está ampliamente difundido en todas las civilizaciones, el abuso y la adicción son muy elevados en todos los grupos poblacionales y causan morbilidad física, psíquica, social y económica, es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales, esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no sólo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas. ⁽³⁶⁾

A. Metabolismo del alcohol

Desde su ingreso en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos. si la ingestión es pequeña cantidad, aumentará la secreción gástrica, pero, si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a la gastritis, vómitos, diarreas, y otros, cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, distribuyéndose en el torrente circulatorio en poco tiempo, si, por el contrario, el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado, en el hígado el alcohol es metabolizado gracias a una enzima llamada alcohol deshidrogenasa.

B. Clasificación del consumo de bebidas alcohólicas según la frecuencia.

- **Bebedor nulo**

Es la persona que refiere nunca haber ingerido bebidas Alcohólicas.

- **Bebedor excepcional u ocasional**

Es la persona que refiere beber en situaciones especiales, menos de dos veces al mes; lo realizan en reuniones sociales como cumpleaños, entre otras actividades sociales. El consumo de bebidas alcohólicas ya sea de manera ocasional tiene incidencias negativas para la salud del ser humano, y si es un adolescente el riesgo es mayor para su salud y para la seguridad.

- **Bebedor habitual**

Es la persona que refiere beber de 1 a 2 veces por semana; cuya vida social se centra en alcohol. Su ingesta no se hace por gusto, sino porque les aporta una sensación de aparente seguridad, valor o placer. Se trata de un tipo de bebedor que con el tiempo establece un hábito y lo puede llegar a hacer incontrolable.

- **Bebedor excesivo**

Es la persona que refiere beber de 3 a 6 veces por semana. Son bebedores que muy difícilmente pueden controlar su consumo; dependen del alcohol, sin tener capacidad de abstenerse de su consumo; estas personas tienen mayor riesgo de presentar complicaciones alcohólicas como gastritis, cirrosis hepática, complicaciones neurológicas entre otras patologías. Además, les ocasiona problemas, individuales, familiares, escolares, laborales o sociales. ⁽³⁶⁾

C. Lugar de consumo.

El consumo de bebidas alcohólicas, en estudiantes adolescentes se produce en lugares donde hay relaciones entre pares, es decir donde hay una ausencia del contexto familiar, existen muchos lugares en donde ingieren bebidas alcohólicas como: discotecas,

bares, tiendas, chicherías, en sus departamentos privados (adolescentes que viven solos y viviendas alquilados), al campo abierto muy alejado de la ciudad, es decir campiñas, parques de poco tránsito y otros. ⁽³⁷⁾

2.1.4. ADOLESCENCIA

La organización mundial de la salud (OMS), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. ⁽³⁸⁾

El ministerio de salud (MINSA), define a la población adolescente como aquella comprendida entre los 12 y 17 años 11 meses 29 días en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño y el Código del Niño y Adolescente vigente en el Perú. Este grupo presenta características y necesidades específicas relacionadas al proceso de construcción de su identidad, autonomía y desarrollo personal. ⁽³⁹⁾

2.1.4.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

- **Adolescencia temprana.** - Es la primera etapa de la adolescencia comprende las edades de 10 a 13 años de edad.
- **Adolescencia media.** - Es la segunda etapa de la adolescencia comprende las edades de 14 a 16 años de edad.
- **Adolescencia tardía.** - Es la tercera etapa de la adolescencia comprende las edades de 17 a 19 años de edad. ⁽³⁸⁾

A. EDAD: La edad es expresada en años, hace que el individuo se encuentre en una fase de desarrollo determinado, la misma que le incide en su forma de ser, de pensar, de actuar y expresar sus características propias de un individuo; por consiguiente, se considera adolescente a las personas que están comprendidas entre 10 y 19 años de edad y mayormente los que cursan quinto de secundaria son de 16 a 18 años; de tal forma la adolescencia es una etapa de desarrollo; rechaza la protección adulta en búsqueda de su autonomía, es aquí en donde tiene que aprender a alternar con su grupo de pares. ⁽⁴⁰⁾

2.1.4.2. CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales, que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y finaliza cuando termina el crecimiento.

2.1.4.2.1. Cambios Psicosociales.

Es el proceso de maduración psicológica y social de la persona, que es influenciado por una serie de factores internos (herencia) y externos (medio ambiente, educación cultura, amigos).

- **La lucha independencia-dependencia:** en la primera adolescencia (10 a 13 años), la relación con los padres se hace más difícil, humor variable y existe un “vacío” emocional. En la etapa media (14 a 16 años), periodo de máxima interrelación con los pares; (17 a 19 años), emocionalmente próximo a los padres, pensamientos del mundo adulto.
- **Preocupación por el aspecto corporal:** los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los

adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo.

- **Integración en el grupo de amigos:** La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, salir con los amigos; luego (17 a 19 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja. ⁽³⁸⁾

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Adolescencia.** – periodo de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta.
- **Factores.** - El término factor de origen latino, tiene diversos usos. En el campo de las matemáticas o estadística, se conoce como factor cada una de las cantidades o expresiones que pueden multiplicarse para formar un producto.
- **Factores psicosociales.** - hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social).
- **Alcohol.** - Líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia.
- **Consumo.** - Acción y efecto de consumir o gastar, una vez ingeridas por un organismo vivo, proveen de elementos para su nutrición y permiten su conservación.

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A nivel internacional:

En otro estudio realizado en México, sobre "Factores personales y psicosociales en los adolescentes en el consumo de alcohol H. Matamoros Tamaulipas México 2012", tuvo como objetivo determinar la relación y el efecto de algunos factores personales y psicosociales con el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, El estudio fue de tipo descriptivo, la muestra de estudio estuvo conformado por 419 adolescentes de 15 a 18 años, Utilizaron como instrumento una encuesta, concluyeron el 50% de los adolescentes consumen alcohol de forma habitual, predominó el consumo en fiestas y reuniones con un 66,8%, así mismo la edad media de inicio del consumo de alcohol fue a los 14.7 años de edad y el 51.6 % de los que tienen autoestima baja consumieron. ⁽⁴¹⁾

En un estudio realizado en Colombia, sobre "ansiedad y consumo de alcohol en adolescentes", cuyo objetivo fue encontrar la relación entre la ansiedad y el consumo de alcohol en una población de 85 adolescentes de los grados de octavo a once de bachillerato entre 14 y 18 años de edad, de un colegio privado en la ciudad de Bogotá, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, utilizaron la escala de ansiedad manifiestan en niños (CMAS-R) desarrollado por Reynolds y Richmond (1997) y el cuestionario de identificación de los trastornos de bebidas al consumo de alcohol (AUDIT). Los resultados del estudio muestran que si existe una correlación positiva entre consumo de alcohol y la sub escala de preocupación concentración ansiedad. ⁽⁴²⁾

En un estudio realizado en México sobre, factores psicológicos y relacionales asociados a Episodios de embriaguez en Adolescentes escolares de Guadalajara, México-2017, tuvo como objetivo asociar factores psicológicos y relacionales vinculados a episodios de embriaguez en 1134 adolescentes escolares, el estudio fue transversal descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformado por 1134 adolescentes de ambos

sexos de 15 a 20 años de edad, utilizaron como instrumento un cuestionario que consta de tres partes. Los resultados fueron los siguientes: se encontró mayor embriaguez en hombres (64%) que en mujeres (36%), se observó que el 90% de los bebedores se concentró en los adolescentes de 15 y 16 años y disminuyó en el grupo de 17 años de edad, en el análisis se encontró que los factores psicológicos y relacionales asociados a los episodios de embriaguez en la población adolescente fueron; bajo locus de control interno, relación distante con padre y madre, síntomas depresivos, ideación suicida. ⁽⁴³⁾

2.3.2. A nivel nacional:

En un estudio realizado en Tacna, sobre "influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I. E. Modesto Basadre Tacna 2012", tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, estudio de tipo descriptivo de corte transversal diseño correlacional, la población fue de 550 adolescentes, aplicado en una muestra probabilística de 254 adolescentes de nivel secundario, utilizó como instrumento una encuesta que fue obtenida a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error de 0.05, se encontró que el 33.9 % de adolescentes consumen bebidas alcohólicas; Los factores psicológicos; baja autoestima (18.9%) y baja capacidad de toma de decisiones (32.3%) no influyen en el consumo de bebidas alcohólicas, mientras que los factores sociales que influyen en el consumo son: mala comunicación familiar (46.5%), violencia intrafamiliar física (20.1%), psicológica (31.5%), las discusiones familiares (5.1%), el consumo de familiares: mamá (43.3%), hermanos (22.8%) y otros familiares (78.3%) y la presión del entorno: familiares (2.8%), amigos del barrio (13.4%), y amigos del colegio (15.4%), Frecuencia de consumo que el 66,1% nunca la ha consumido (Bebedor pasivo), el 29,1% consume bebidas alcohólicas menos de 2 veces al mes (Bebedor ocasional), el 3.1 % lo

hace de 1 a 2 veces por semana (Bebedor habitual) el 1.6 % las consume de 3 a 6 veces por semana (Bebedor excesivo) y. ⁽⁴⁴⁾

En un estudio realizado en Arequipa, sobre "factores psicosociales y consumo de bebidas alcohólicas en alumnos de 4° y 5 de secundaria de la I.E. Juan Pablo Vizcardo y Guzmán Jacobo hunter, Arequipa 2015" tuvo como objetivo determinar los factores psicosociales que se relacionan al consumo de bebidas alcohólicas en alumnos de 4° Y 5o de la I. E. Juan Pablo Vizcardo y Guzmán, estudio de tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. La población está constituida por los 302 alumnos, muestra fue de 169 alumnos calculada mediante la fórmula para población finita: utilizaron como instrumento una encuesta que consta de 4 partes, para identificar los factores psicosociales y determinar el consumo de bebidas alcohólicas. Los resultados muestran que los factores psicosociales que tienen una relación estadísticamente significativa con el consumo de bebidas alcohólicas son la edad, autoestima, funcionalidad familiar y presión del entorno. El 72,1% de la población en estudio que tiene 17 años consume bebidas alcohólicas, seguido de la edad de 16 años con un 62,9%; de la población en estudio que manifestó consumir bebidas alcohólicas, en su mayoría fueron los de sexo masculino (66,0%) seguido de femenino (34%); el 80% de la población en estudio que tiene disfuncionalidad familiar consume bebidas alcohólicas, mientras que el 56% que tienen una funcionalidad familiar alta consume bebidas alcohólicas, de la población en estudio que tiene presión del entorno el 76,6% consume bebidas alcohólicas, mientras que los que no tienen presión del entorno un 45,3% también consume. ⁽⁴⁵⁾

En un estudio realizado en lima sobre, relación entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de la I.E 7054 Villa maría

del – Lima 2013, tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los estudiantes de 14 a 17 años, estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 207 adolescentes, se utilizó un cuestionario. Depresión y consumo de alcohol. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cron Bach con un valor de (0,913). Se concluye que la depresión leve en los estudiantes de 14 a 17 años, tienen un consumo de alcohol de nivel “regular” y que la depresión moderada” resulta en un consumo de alcohol “elevado”. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. ⁽⁴⁶⁾

2.3.3. A nivel local:

En un estudio realizado en puno, sobre “factores sociales y psicológicos que influyen en la ingesta de alcohol en los alumnos de la Cepre - u Galeno de la ciudad de puno abril-julio 2015” tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la ingesta de alcohol en los alumnos de la Cepre-u Galeno, estudio de tipo descriptivo diseño correlacional, y de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 167 alumnos, las técnicas que utilizaron fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario de factores sociales y psicológicos test AUDIT. Los resultados fueron: el 56.05% vivían con ambos padres, el 15.92% vivían solos, 13.38% vivían solo con su madre, 11.46% vivían con parientes, 3.18% vivían con su padre, del grupo que vivía con ambos padres el 32.48% tenían un grado bajo de ingesta de alcohol, 14,65% tenían un grado moderado de ingesta de alcohol, 7.64% tenían un grado alto de ingesta de alcohol, 1.27% tenían un grado muy alto de ingesta de alcohol, 49.04% no ingieren bebidas en ningún lugar, el 36.94% consumían bebidas alcohólicas en discotecas y bares, el 7.64% consumían bebidas alcohólicas en casa, el 5.10% consumían bebidas alcohólicas en fiestas familiares, 0.64% consumía bebidas alcohólicas en el parques, 26.11% consumían para sentirse bien, el

9.55% consumían porque resolvía problemas, 4.46% consumían por efectos placenteros, el 0.64% consumía porque le elevaba el autoestima, En conclusión, tanto los factores sociales y factores psicológicos influyen en la ingesta de alcohol en estudiantes, Edad, relaciones familiares, presencia de padres, compañía con la que ingiere bebidas alcohólicas, lugar de consumo de alcohol, tipo de bebida que ingiere, son los factores sociales que influyen con la ingesta de alcohol. ⁽⁴⁷⁾

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa secundaria San Martín, ubicado en el distrito de Juliaca, capital de la provincia de San Román, departamento puno; localizado al sureste, en la Urbanización Tambo Pata, el área construida es de 4,075.54 m², la educación es gratuita, el horario de funcionamiento es en los turnos mañana y tarde, la construcción es de material noble, tiene 4 pabellones de los cuales: dos pabellones son de tres pisos y 2 de dos pisos, también cuenta con sala de computación, dirección, secretaria, plataforma deportiva, servicios higiénicos y un patio central; La población estudiantil es adolescente cuyas edades fluctúan entre 12 y 18 años de sexo masculino y femenino, cuenta con ocho a nueve secciones por grado. Económicamente son de condición media y baja provenientes en su mayoría de zonas rurales de la provincia de san Román; algunos adolescentes pertenecen a familias desintegradas, quienes no reciben orientación, asimismo sus padres en su mayoría son comerciantes.



3.2. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

Técnica e instrumento de recolección de datos

TÉCNICA:

La técnica que se utilizó para el presente trabajo de investigación fue la encuesta, que permitió recoger información de la población en estudio.

INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario para identificar los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas. Dicho instrumento fue unido para medir diferentes factores en el presente estudio, fue estructurado en 3 partes; la primera y segunda parte del cuestionario fueron validados por (ROSENBERG, que mide el nivel de autoestima, ZUNG, la depresión y ansiedad, APGAR, la funcionalidad familiar), para la tercera parte; el cuestionario fue adaptado de estudios realizados, y que fueron sometidos a juicio de expertos para su validez y confiabilidad, de esta forma obtuvieron un resultado de nivel de confiabilidad $\alpha = 0,88$, el cual, es aceptable para propósito de investigación. Considerando estos datos es que se tomó la decisión de tomar preguntas útiles para el propósito del estudio.

1) Escala de Autoestima de Rosenberg:

Cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo (a), frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa, Cada una de los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo), lo cual se califica para las preguntas de 1 - 5, las respuestas se puntúan de 4 a 1; y en cuanto a las preguntas 6 – 10, las respuestas se puntúan de 1 a 4. A través del cual se distingue tres niveles de autoestima.

- Autoestima elevada : De 30 a 40 puntos
- Autoestima media : De 26 a 29 puntos
- Autoestima baja : Menos de 25 puntos

2) Escala de depresión (Zung).

La escala de Zung, está constituido de acuerdo al método de los rangos de Likert con 4 opciones de respuestas (Nunca o casi nunca, de vez en cuando, con bastante frecuencia, siempre o casi siempre), lo cual se califica para las preguntas; 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19, las respuestas se puntúan de 1 a 4; y en cuanto a las preguntas, 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, las respuestas se puntúan de 4 a 1. La escala de calificación para determinar el nivel de depresión es

- Sin depresión : < 50 puntos
- Leve : 51 a 59 puntos
- Moderada : 60 a 69 puntos
- Severo : 70 a más puntos.

3) Escala de ansiedad (Zung).

Esta escala está constituida por 20 ítems, con cuatro opciones de respuestas (nunca o casi nunca, a veces, con frecuencia, siempre o casi siempre), lo cual se califica los 20 ítems las respuestas se puntúan de 1 a 4. La escala de calificación para determinar el nivel de Ansiedad es:

- No ansiosa : menos de 50 puntos
- Ansiedad leve : de 50 a 59 puntos
- Ansiedad moderada : 60 a 69 puntos
- Ansiedad intensa : 70 a más puntos.

4) Apgar familiar:

Este instrumento consta de cinco reactivos, uno para cada constructo. La escala de calificación incluye tres categorías de respuestas: casi nunca, a veces, casi siempre con puntajes de cero a dos. Puntajes de 7 a 10 sugieren una familia normo funcional, de 4 a 6 disfuncional leve, y de 0 a 3 una familia disfuncional grave.

Prueba piloto.

Para la confiabilidad el instrumento se sometió a prueba piloto, aplicándose a 10 adolescentes de la institución educativa secundaria Simón Bolívar, porque su población cuenta con características similares a la población de la institución educativa en estudio. Las razones por las que se sometió a prueba piloto fueron para conocer la comprensión, practicidad, y tiempo en la aplicación del instrumento, y el cual dio como resultado aceptable para su aplicación.

Confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach aplicado a la muestra piloto de 10 adolescentes. Obteniéndose como resultado un nivel de confiabilidad $\alpha = 0.62$, el cual es aceptable para propósitos de investigación, por consiguiente, el instrumento es confiable. (Anexo 2)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Población: La población estuvo conformada por 455 adolescentes de ambos sexos, matriculados en cuarto y quinto año de la Institución Educativa Secundaria San Martín, Juliaca-2018, la cual se muestra en el siguiente cuadro:

GRADO	SECCION	ADOLESCENTES POR SECCION	ADOLESCENTES POR GRADO	% DE ADOLESCENTES
4to	A	28	232	51%
	B	25		
	C	28		
	D	26		
	E	28		
	F	26		
	G	25		
	H	20		
	I	26		
5to	A	25	223	49%
	B	29		
	C	28		
	D	31		
	E	27		
	F	26		
	G	30		
	H	27		
TOTAL		455		100 %

Fuente: Institución Educativa Secundario San Martín, Juliaca-2018

Muestra:

la muestra de estudio estuvo conformada por 208 adolescentes de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Secundaria San Martín, Juliaca-2018, la que se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con un nivel de significancia del 5% y un grado de confianza del 95% y la probabilidad de error de 5%. Cuya fórmula es:

FORMULA GENERAL

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 pqN}{z_{\alpha/2}^2 pq + N e^2}$$

Reemplazando

$$n = \frac{(1.96_{\alpha/2})^2 (0.5)(0.5)(455)}{(1.96_{\alpha/2})^2 (0.5)(0.5) + (455)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{436.982}{2.0979} \quad n = 208$$

FORMULA PARA ESTRATO

$$n_1 = \frac{N_1 n}{N}$$

Reemplazando

(Cuarto grado sección A)

$$n_1 = \frac{(28)(208)}{455}$$

$$= 12.8$$

Y así sucesivamente para cada sección (**Anexo 5**)

Donde:

- $Z_{\alpha/2}^2$: Nivel de confianza de 95%
- P** : factores psicosociales
- q** : bebidas alcohólicas
- e** : error probable del 5 %
- N** : población de adolescentes (455)
- n** : tamaño de la muestra real
- n₁** : tamaño de la muestra por estrato
- N₁** : tamaño de la población por estrato

En la siguiente tabla se observa muestreo por estrato

GRADO	SECCION	ESTUDIANTES POR SECCION	MUESTRA POR SECCION	SEXO	MUESTRA POR SEXO	MUESTRA POR GRADO
4to	A	28	13	F	6	106
				M	7	
	B	25	11	F	7	
				M	4	
	C	28	13	F	8	
				M	5	
	D	26	12	F	7	
				M	5	
	E	28	13	F	9	
				M	4	
	F	26	12	F	6	
				M	6	
	G	25	11	F	7	
				M	4	
H	20	9	F	4		
			M	5		
I	26	12	F	8		
			M	4		
5to	A	25	11	F	5	102
				M	6	
	B	29	13	F	7	
				M	6	
	C	28	13	F	6	
				M	7	
	D	31	15	F	7	
				M	8	
	E	27	12	F	5	
				M	7	
	F	26	12	F	6	
				M	6	
	G	30	14	F	7	
				M	7	
H	27	12	F	5		
			M	7		
TOTAL		455	208		208	208

Fuente: consolidado de matrícula del año escolar 2018 de la I.E.S. "San Martín".

Criterios de Inclusión

- Adolescentes matriculados en los grados de 4to y 5to de la Institución Educativa Secundaria San Martín, Juliaca-2018.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes de 1ro a 3ro de la Institución Educativa Secundaria san Martín, juliaca-2018.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

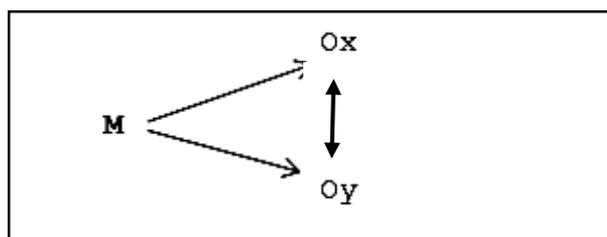
Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal, pues la obtención de datos se dio en un momento específico, durante un periodo limitado de tiempo.

Diseño de investigación:

En el estudio se aplicó el diseño correlacional, ya que se determina la relación entre las variables, que se desea conocer, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así analizar la correlación.

El diagrama que corresponde es lo siguiente:



Dónde:

M = Representa la muestra del estudio.

OX = factores psicosociales

OY = Consumo de bebidas alcohólicas

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para recolectar los datos se realizó las siguientes actividades:

A. Coordinación

- Se coordinó con la facultad de enfermería de la UNAP, mediante una solicitud; para que remita un oficio dirigido al director de la institución educativa secundaria San Martín, indicando brindar facilidades para ejecutar proyecto de investigación.
- Una vez obtenido el mencionado oficio, se presentó por mesa de partes de la institución educativa secundaria San Martín, y se coordinó con los profesores de tutoría a fin de comunicar sobre el proceso de recolección de datos bajo un cronograma establecido en coordinación con los mismos.
- Se solicitó a las/los adolescentes de forma verbal el asentimiento para su participación voluntaria en el estudio, de tal forma, aceptan ser partícipe en la investigación.

B. Ejecución.

- Habiendo realizado la ejecución dentro de la institución y teniendo en cuenta, que el adolescente desde el ingreso y durante la permanencia dentro del colegio, está bajo la responsabilidad del director o tutor de la institución; por lo tanto, para la ejecución del estudio se requirió la autorización de los responsables de la institución.
- Una vez realizada las coordinaciones pertinentes se procedió con la recolección de datos, dirigiéndose a las aulas los días y horas establecidas. **(Anexo 6)**.
- Una vez dentro del aula se realizó la presentación y saludo de la investigadora, así mismo se dio a conocer los objetivos del estudio. Pidiendo la colaboración de los adolescentes.
- Conjuntamente con el apoyo del profesor responsable de tutoría de cada salón, se inició con la distribución de balotas, sin discriminar ningún adolescente del aula;

donde según requerimiento de la muestra, según sexo, se distribuyó balota (sí) y balota (no), de los cuales los adolescentes que obtuvieron la (balota sí) fueron puestos a la muestra.

- Seguidamente se inició con la distribución del cuestionario de factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas, a los adolescentes participantes en el estudio, se impartió la información breve y concisa sobre el llenado de las respuestas.
- Durante la recolección de datos la investigadora permaneció en el aula, para aclarar las dudas que se presenten durante el transcurso. El tiempo que tomo el llenado del cuestionario fue de 30 minutos.
- Luego se realizó el recojo del cuestionario previa verificación de que todos los ítems fueron respondidos de forma adecuada.
- Finalmente se agradeció a las y los adolescentes por su valiosa colaboración, y al profesor responsable de tutoría por el apoyo brindado en el trascurso de recogida de datos.

3.6. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE	
variable independiente FACTORES PSICOSOCIALES: Son un conjunto de situaciones psicológicas y sociales (sea individual, familiar, social) cuya presencia aumenta la probabilidad del consumo de bebidas alcohólicas en adolescente que posteriormente provoquen un efecto perjudicial o dañino.	PSICOLÓGICO	Autoestima	Elevada Media baja	30 a 40 puntos 26 a 29 puntos Menos de 25 puntos	
		Depresión	Sin depresión Leve moderado severa	Menos de 50 puntos 51-59 puntos 60-69 puntos 70 a más puntos	
		Ansiedad	-no ansiosa -Leve. -Moderada -Intensa	Menos de 50 puntos. 50-59 puntos 60-69 puntos 70 puntos a mas	
	SOCIAL	Funcionalidad familiar	Normo funcional Disfuncional leve Disfuncional grave	7-10 puntos 4-6 puntos 0-3 puntos	
		Presión del entorno.	Familiares Amigos del barrio Amigos del colegio	si - no si - no si - no	
		Presencia de padres	Vive con ambos padres Vive con papa Vive con mama Vive solo Vive con parientes	si - no si - no si - no si - no si - no	
	Variable dependiente CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS:		Frecuencia de consumo	Nunca ha consumido Menos de 2 veces al mes 1 a 2 veces a la semana 3 a 6 veces a la semana	(0) (1) (2) (3)

Es la ingesta de bebidas que contienen etanol (alcohol etílico).	CONSUMO	Lugares de consumo	En reuniones sociales (cumpleaños) En casa (con la familia) En discotecas Bares. Conciertos En el colegio. En parques.	si – no si – no si – no si – no si – no si – no
Variable interviniente Es aquella que se interpone entre la variable Independiente y la variable dependiente.	PERSONAL	Edad	4to de secundaria	14 años 15 años 16 años 17 años
			5to de secundaria	15 años 16 años 17 años 18 años
		SEXO	Masculino Femenino	Varón mujer

3.7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.7.1. Procesamiento de datos.

Una vez finalizada la recolección de datos de las variables, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel 2013. Seguidamente se elaboró las tablas estadísticas, presentando la información de manera porcentual para su interpretación.

3.7.2. Análisis de datos.

- a) Los datos fueron analizados con la técnica de estadística descriptiva porcentual, mediante el programa de Microsoft Excel 2013, donde se calcularon los porcentajes, y los resultados se ilustraron mediante tablas estadísticas de entrada doble de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio.
- b) Para analizar la correlación de variables (factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas) se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

- **Ha:** si influye el factor psicosocial en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 4to y 5to de la institución educativa secundaria san Martin, Juliaca.
- **Ho:** no influye el factor psicosocial en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 4to y 5to de la institución educativa secundaria san Martin, Juliaca.

a) **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$ lo que significa que se tiene un 95% de confiabilidad de los resultados.

b) **Estadística de prueba:**

$$X_c^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

Oij= Valores observados para las diferentes variables

Eij= valores esperados.

c) **Regla de decisión:**

Si $X_c^2 > X_t^2$ = se rechaza la hipótesis Ho y se acepta la hipótesis Ha, caso contrario se acepta la hipótesis Ho.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.8. RESULTADOS

OG. TABLA 1

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN JULIACA-2018.

FACTORES PSICOSOCIALES		CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS					
		SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
PRESIÓN DEL ENTORNO	Sin presión	33	15.9	92	44.2	125	60.1
	Familiares	9	4.3	5	2.4	14	6.7
	Amigos del barrio	4	1.9	0	0	4	1.9
	Amigos del colegio	45	21.7	20	9.6	65	31.3
	TOTAL	91	43.8	117	56.2	208	100
FUNCIONA LIDAD FAMILIAR	Normo funcional	28	13.5	79	37.9	107	51.4
	Disfuncional leve	29	13.9	27	13	56	26.9
	Disfuncional grave	34	16.4	11	5.3	45	21.7
	TOTAL	91	43.8	117	56.2	208	100
AUTOESTIMA	Elevada	0	0	8	3.8	8	3.8
	Media	32	15.4	43	20.7	75	36.1
	Baja	59	28.4	66	31.7	125	60.1
	TOTAL	91	43.8	117	56.2	208	100
DEPRESIÓN	Sin depresión	71	34.2	112	53.8	183	88
	Leve	19	9.1	4	1.9	23	11
	Moderado	1	0.5	1	0.5	2	1
	Severa	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	91	43.8	117	56.2	208	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

En la tabla, observamos que del 31.3 % de adolescentes que tienen presión de amigos del colegio, el 21.7 % consumen bebidas alcohólicas.

Respecto a funcionamiento familiar, el 21.7 % provienen de familia disfuncional grave, de las cuales el 16.4% consumen.

Del 60.1 % de los que tienen autoestima baja, el 28.4 % consumen bebidas alcohólicas.

Del 11 % de los que tienen depresión leve, el 9.1 % consumen.

Al contrastar la hipótesis con la prueba estadística Chi cuadrada, respecto a presión del entorno obtenemos un nivel de significancia de 0.000, como el nivel de significancia es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna, es decir que el factor social presión del entorno influye en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la institución educativa secundaria San Martín.

En cuanto a funcionamiento familiar, se obtiene un nivel de significancia de 0.000, como el nivel de significancia es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, el factor social funcionalidad familiar influye en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la institución educativa secundaria san Martín.

Respecto a la autoestima, se obtuvo un nivel de significancia de 0.037, como el nivel de significancia es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir que el factor psicológico autoestima influye en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la institución educativa san Martín.

Con respecto a la depresión, se obtiene un nivel de significancia de 0.003, como el nivel de significancia es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, el factor psicológico depresión influye en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la institución educativa san Martín.

OE-1

TABLA 2

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN EDAD, EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Edad	consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
14	0	0	6	100	6	100
15	22	29.7	52	70.3	74	100
16	49	52.1	45	47.9	94	100
17	16	57.1	12	42.9	28	100
18	4	66.7	2	33.3	6	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

Los resultados de la tabla, muestran que, de los 6 adolescentes de 18 años, el 66.7 % consumen bebidas alcohólicas, mientras que el 33.3 % no consume, asimismo de 17 años, el 57.1 % consumen y el 42.9 % no consumen, igualmente de 16 años el 52.1 % consume mientras el 47.9 % no consume, en tal sentido de 15 años el 70.3 % no consume mientras el 29.7 % si consume, y los 6 adolescentes de 14 años no consumen bebidas alcohólicas.

TABLA 3

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN SEXO, EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.

Sexo	consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	48	49	50	51	98	100
femenino	43	39	67	61	110	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

Los resultados, muestran que de los 98 adolescentes de sexo masculino el 51 % no consumen bebidas alcohólicas mientras que el 49 % si consumen, asimismo de sexo femenino el 61% no consumen y el 39 % si consume.

OE2

TABLA 4

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.

frecuencia de consumo	N°	%
No consume	117	56.2
Menos de 2 veces al mes	65	31.3
1 a 2 veces a la semana	24	11.6
3 a 6 veces a la semana	2	0.9
total	208	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

Los resultados, muestran que el 56,2 % no consume, el 31.3% consume bebidas alcohólicas menos de 2 veces al mes, asimismo el 11.6% de 1 a 2 veces a la semana, y el 0.9% de 3 a 6 veces a la semana consumen bebidas alcohólicas.

TABLA 5

LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.

lugar de consumo	N°	%
No consumen	117	56.2
Reuniones sociales (cumpleaños)	23	11.1
En casa (con la familia)	4	2
Discoteca	36	17.3
Bar	3	1.4
concierto	3	1.4
colegio	9	4.3
Parque	13	6.3
TOTAL	208	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

En la tabla observamos que el 56,2 % no consume bebidas alcohólicas en ningún lugar, el 17.3% consumen en la discoteca, asimismo el 11.1 % en reuniones sociales (cumpleaños), el 6.3% en parques, el 4.3 % en el colegio, el 2 % en casa (con la familia), el 1.4 % en conciertos y en bar respectivamente.

OE-3

TABLA 6

FACTOR PSICOLÓGICO AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.

Autoestima	consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
elevada	0	0	8	3.8	8	3.8
Media	32	15.4	43	20.7	75	36.1
Baja	59	28.4	66	31.7	125	60.1
TOTAL	91	43.8	117	56.2	208	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

En la tabla, se puede apreciar que del 60.1 % de los adolescentes que presentan un nivel de autoestima bajo, el 31.7 % no consumen bebidas alcohólicas mientras que el 28.4 % si consumen; asimismo del 36.1 % de los que presentan un nivel de autoestima media, el 20.7 % no consumen, mientras que el 15.4 % si consumen; y el 3.8% de los que presentan autoestima elevada no consumen.

TABLA 7

FACTOR PSICOLÓGICO DEPRESIÓN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.

depresión	consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin depresión	71	34.2	112	53.8	183	88
Leve	19	9.1	4	1.9	23	11
Moderado	1	0.5	1	0.5	2	1
Severa	0	0	0	0	0	0
total	91	43.8	117	56.2	208	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

Los resultados de la tabla, muestran que del 88 % de adolescentes que no tienen depresión, el 53.8 % no consumen bebidas alcohólicas mientras que el 34.2 % si consumen; asimismo del 11% de los que tienen depresión leve, el 9.1 % consumen, mientras que el 1.9 % no consume; del 1 % de los que tienen depresión moderada, el 0.5 % consumen bebidas alcohólicas y el 0.5 % no las consume.

TABLA 8

FACTOR PSICOLÓGICO ANSIEDAD EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.

ansiedad	consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
No ansiosa	87	41.9	111	53.3	198	95.2
Leve	4	1.9	6	2.9	10	4.8
Moderada	0	0	0	0	0	0
Intensa	0	0	0	0	0	0
total	91	43.8	117	56.2	208	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

Los resultados muestran, que del 95.2 % de los adolescentes que no presentan ansiedad, el 53.3 % no consumen bebidas alcohólicas mientras que el 41.9 % si las consume; asimismo del 4.8 % de los adolescentes que tienen ansiedad leve, el 2.9 % no consumen y el 1.9 % si consume.

Conforme a la prueba estadística de Pearson, con un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un nivel de significancia de 0.880, como el nivel de significancia es mayor a 0.05; se rechaza la hipótesis, por lo que el factor psicológico ansiedad no influye en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la institución educativa san Martín.

OE-4

TABLA 9

FACTOR SOCIAL FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.

funcionamiento familiar	consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normo funcional	28	13.5	79	37.9	107	51.4
Disfuncional leve	29	13.9	27	13	56	26.9
Disfuncional grave	34	16.4	11	5.3	45	21.7
total	91	43.8	117	56.2	208	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

En la tabla, se puede apreciar que del 51.4 % de los adolescentes que tienen familia normo funcional, el 37.9 % no consumen bebidas alcohólicas mientras que el 13.5 % si consume; en tal sentido del 26,9 % de los que tienen familia disfuncional leve, el 13.9 % consume mientras que el 13 % no consume; asimismo del 21.7 % de los que provienen de familia disfuncional grave, el 16.4 % consume bebidas alcohólicas y el 5.3 % no consume.

TABLA 10

FACTOR SOCIAL PRESIÓN DEL ENTORNO EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.

Presión del entorno	consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin presión	33	15.9	92	44.2	125	60.1
Familiares	9	4.3	5	2.4	14	6.7
Amigos del barrio	4	1.9	0	0	4	1.9
Amigos del colegio	45	21.7	20	9.6	65	31.3
total	91	43.8	117	56.2	208	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

En la tabla, se aprecia que del 60.1 % de los adolescentes que no tienen presión del entorno, el 44.2 % no consumen bebidas alcohólicas mientras que el 15.9 % si consume; asimismo del 31.3 % de los que tienen presión de amigos del colegio, el 21.7 % consume, mientras que el 9.6 % no consume; igualmente del 6.7 % de los adolescentes que tienen presión familiar, el 4.3 % consumen, mientras que el 2.4 % no consume; y el 1.9 % de los que tienen presión de amigos del barrio consumen bebidas alcohólicas.

TABLA 11

FACTOR SOCIAL PRESENCIA DE PADRES EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.

presencia de padres	consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ambos padres	62	29.8	85	40.8	147	70.6
Papa	2	1	3	1.4	5	2.4
Mama	23	11.1	22	10.6	45	21.7
Solo (a)	0	0	4	2	4	2
parientes	4	1.9	3	1.4	7	3.3
total	91	43.8	117	56.2	208	100

Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

En la tabla, se aprecia del 70.6 % de los adolescentes que viven con ambos padres, el 40.8 % no consumen bebidas alcohólicas mientras que el 29.8 % si consume; asimismo del 21.7 % de los que viven solo con mamá, el 11.1 % consume mientras, que el 10.6 % no consume; igualmente del 3.3 % de los que viven solo con parientes, el 1.9 % consumen bebidas alcohólicas, mientras que el 1.4 % no consume; en tal sentido del 2.4 % de los que viven solo con su padre, el 1.4 % no consume mientras que el 1 % si las consume; y el 2 % de adolescentes que viven solos no consumen bebidas alcohólicas.

Dada el valor de la prueba estadística de Pearson, con un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un nivel de significancia de 0.550, como el nivel de significancia es mayor a 0.05; se rechaza la hipótesis alterna, por lo que el factor social presencia de padres no influye en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la institución educativa secundaria san Martín.

3.9. DISCUSIÓN

La investigación sobre “factores psicosociales que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 4to y 5to de la institución educativa secundaria San Martín, Juliaca-2018”, se evidenció que a través de la prueba del chi cuadrado (X^2), los factores sociales presión del entorno (amigos del colegio), y funcionalidad familiar (familia disfuncional grave), y los factores psicológicos tales como: autoestima baja, depresión son los que estadísticamente influyen al consumo; sin embargo los factores psicológicos como: ansiedad, y el factor social presencia de padres no influye al consumo de bebidas alcohólicas.

Los hallazgos de este estudio nos permitieron determinar lo siguiente:

En cuanto a la edad la mayoría de los adolescentes pertenecen a la etapa de la adolescencia media, (14 a 16 años); sin embargo, en la etapa de adolescencia tardía (17-19) años, para este caso los de 18 años en su mayoría consumen bebidas alcohólicas, seguido de la edad de 17 años, disminuyendo el porcentaje de consumo a los 16 y 15 años, los de 14 años en su totalidad y una gran mayoría de 15 y 16 años no consumen. Estos resultados tienen similitud con lo reportado por Chañi & Delgado (2015),⁽⁴⁵⁾ quienes hallaron que los de 17 años son consumidores en un 71.2 %, los de 16 años en un 62.9% y los de 15 en un 55.4%; no refiere a los de 14 años. Al respecto la (OMS),⁽³⁹⁾ menciona que la adolescencia es la fase del desarrollo humano, en el que se producen cambios físicos, psicológicos y sociales, comprende tres etapas (temprana, media y tardía); en la primera etapa no se producen cambios psicológicos por ello el adolescente sigue pensando en concreto, se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto; mientras que en la fase media ya aparecen los cambios psicológicos y sociales por lo que se considera periodo de máxima interrelación con los pares; en la etapa tardía se encuentran emocionalmente próximo a sus padres, a sus valores, es donde ellos a partir

de esta edad comienzan a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto. Por ello en el estudio se encontró que a mayor edad hay mayor consumo, entonces estos datos concuerdan con lo señalado por la OMS ⁽³⁹⁾, en el que los padres permiten que los adolescentes brinden con ellos, en reuniones sociales, fiestas patronales, cumpleaños; además se observa cierto grado de abandono al adolescente, por sus padres por motivos tales como trabajo de ambos padres, negocios y precisamente viajes; por la cual el adolescente permanece solo.

Respecto al sexo el mayor porcentaje de consumo es en masculino seguido del sexo femenino, referente a los no consumidores la mayoría de género femenino y la mitad de género masculino no consumen. Al comparar con otros estudios, encontramos similitud con el estudio de Chañi & Delgado (2015), ⁽⁴⁵⁾ el 66.0% de sexo masculino y el 34 % de sexo femenino consumen bebidas alcohólicas. Resultados similares a los de Nuño, Madrigal & Martínez (2017), ⁽⁴³⁾ quienes encontraron mayor embriaguez en hombres (64%) que en mujeres (36%). Estos resultados evidencian la condición machista de nuestro país, esta condición principalmente se forja en el hogar, donde los padres permiten dando más libertades, derechos al hijo varón; mientras que las hijas mujeres tienen más obligaciones domésticas y a la vez tienen más restricciones.

Con respecto a frecuencia, la mayoría de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas menos de 2 veces al mes, seguido de 1 a 2 veces a la semana; también se encontraron de 3 a 6 veces a la semana; estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Vargas (2012), ⁽⁴⁴⁾ el 29,1% consumen menos de 2 veces al mes, 3.1% lo hace de 1 a 2 veces por semana, el 1.6 % de 3 a 6 veces por semana. Al respecto Buxarris, ⁽³⁶⁾ señala que el consumo de manera ocasional (menos de dos veces al mes), se realiza en situaciones especiales como: cumpleaños, o en alguna actividad social, por las cuales del

entorno social del adolescente al consumo de bebidas alcohólicas puede ir en aumento en su frecuencia.

Referente al lugar de consumo de bebidas alcohólicas, la mayoría lo hace en discoteca, seguido de reuniones sociales (cumpleaños), asimismo en parques de la ciudad, también ay adolescentes que lo hacen en el colegio, algunos en su casa con la familia; en conciertos y bares el porcentaje es mínimo. Estos resultados son similares al reportado por Roque & Ruelas (2015), ⁽⁴⁷⁾ quienes afirman que el 36.94% consumían en discotecas, el 7.64% en casa, el 5.10% en fiestas familiares, y el 0.64% lo hacen en parques. Al respecto Ministerio de Sanidad ⁽³⁷⁾, menciona que el consumo de bebidas alcohólicas, en adolescentes se produce en lugares donde hay relaciones entre pares, en donde no se tiene la presencia de personas mayores. Por ello en el estudio se encontró que la mayoría consume en la discoteca. Entonces estos datos concuerdan con lo señalado por (MS), es en donde lo hacen por encajar en el grupo de iguales, compartir ideas o gustos, además se observa que lo hacen en situaciones como cumpleaños o alguna actividad social.

Los adolescentes que tienen autoestima baja, en su mayoría consumen bebida alcohólica, seguido de los que tienen autoestima media, y la gran mayoría de los que presentan autoestima alta no consumen. Resultados que concuerdan con el estudio realizado por, Ávila 2012, ⁽⁴¹⁾ el 51.6 % de autoestima baja son consumidores, al igual que Chañi y Delgado 2015, ⁽⁴⁵⁾ demostró que el 75% de la población que tiene autoestima baja consumen y la mayoría de los que presentan autoestima alta no consumen. Al respecto Vásquez ⁽¹⁶⁾, señala que la autoestima baja es una imagen mental negativa, que causa inseguridad y temor; por lo cual son indecisos, tienen dificultad para tomar decisiones o toman decisiones inadecuadas, debido, a que ellos tienen menos auto recursos personales (confianza en sí mismo). Por ello en el estudio se encontró que los de autoestima baja en su mayoría consumen. Entonces estos datos concuerdan con lo

señalado por Vásquez, al saber que la autoestima se desarrolla y forma durante la infancia y la adolescencia, esto depende del ambiente familiar y los estímulos que se les brinde, además se observó que ellos provienen de familias disfuncionales lugar donde no reciben el mismo trato o respeto al igual que otros, de esta forma se condiciona a una autoestima baja.

Referente a la depresión, la mayoría de los adolescentes que no presentan depresión consumen bebidas alcohólicas y casi la totalidad de los que tienen depresión leve; referente a los no consumidores, los que no presentan depresión la mayoría no consumen bebidas alcohólicas. Encontrándose similitud con lo reportado por, Arriaran 2013, ⁽⁴⁶⁾ donde indico que la depresión leve en los adolescentes tiene un consumo regular, y la depresión moderada resulta en un consumo elevado. También es similar a los resultados de Nuño, Madrigal & Martínez (2017), ⁽⁴³⁾ quienes encontraron que los factores psicológicos asociados a los episodios de embriaguez en la población adolescente fueron, síntomas depresivos. Al respecto Zung ⁽¹⁹⁾, señala que la depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, perdida de interés, sentimientos de culpa; situación condicionante al consumo de bebidas alcohólicas buscando un alivio de los síntomas. Por ello, en el estudio de encontró que la gran mayoría de los que presentan depresión consumen. Entonces estos datos concuerdan con lo señalado por Zung, que la salud mental de estos está siendo afectada por los niveles de depresión que presentan, situación que de continuar sin ser atendida podría incrementar conductas de riesgo, entre las cuales el consumo de alcohol es tan solo una alternativa en la que los adolescentes encuentran una libre expresión para sus emociones abatidas, además se observa que los adolescentes consumidores que no presentan depresión, en su mayoría tienen nivel de autoestima baja y presión de amigos del colegio para el consumo.

Con respecto a funcionalidad familiar, la mayoría de los adolescentes que provienen de familia disfuncional grave, consumen bebidas alcohólicas, seguido de los que tienen familia disfuncional leve, encontrándose también adolescente consumidores que tienen familia normo funcional, pero es mínimo el porcentaje; Referente a los no consumidores, la mayoría de los que tienen familia normo funcional no consumen y un mínimo porcentaje de familia disfuncional leve y grave. Estos resultados tienen semejanza a los de Chañi & Delgado 2015, ⁽⁴⁵⁾ quienes hallaron que el 80% de los adolescentes con familia disfuncional consumen. Al respecto Pérez ⁽³²⁾, menciona que sus roles de estas familias son confusas y desordenadas presentan conflictos entre los miembros familiares; problemas de comunicación, normas rígidas, sentimientos de abandono. Por ello en el estudio se encontró que a mayor disfuncionalidad familiar mayor es el consumo. Entonces estos datos concuerdan con lo señalado por Pérez, donde la disciplina que los padres utilizan son gritos, castigos, regaños, estos padres no muestran sus afectos de un abrazo o unas palabras motivadoras, y estas recaen sobre los hijos quienes desarrollan sentimientos de culpa, debido a la falta de empatía, comprensión, por lo tanto, el adolescente busca huir de este estado de crisis familiar, y formando parte de la secuencia adictiva como el consumo de alcohol.

Con respecto a presión del entorno, la mayoría de adolescentes consumidores tienen presión de amigos de colegio, seguido de familiares y un mínimo porcentaje de amigos del barrio, referente a los no consumidores la mayoría de los que no tienen presión no consumen. Resultados semejantes con el estudio de Vargas 2012, ⁽⁴⁴⁾ donde el 15.4% de los adolescentes consumidores tienen presión de amigos de colegio, el 13.4% tiene presión de amigos del barrio, el 2.8% tiene presión de familiares. Al respecto Ayub ⁽³³⁾, menciona que la influencia de los pares aumenta en la adolescencia a medida que ellos buscan independizarse y para ello existen factores que los hacen más vulnerables. Por ello

en el estudio se encontró que a mayor presión externa hay mayor consumo de bebidas Alcohólicas. Entonces estos resultados concuerdan con lo señalado por Ayub. Además, se observa que estos tienen nivel de autoestima baja, por ende, tienen niveles bajos de resistencia a la presión de grupos, por lo tanto, son más vulnerables a ser influenciados por su entorno para el consumo.

Referente a presencia de padres, la mayoría viven con ambos padres de las cuales más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas y menos de la mitad consumen, seguido de los que solo viven con mama, asimismo, se encontró los que viven con parientes consumen. Estos resultados son diferentes al hallazgo de Roque & Ruelas 2015, ⁽⁴⁷⁾ que el 56.05% vivían con ambos padres y tenían un grado bajo de ingesta de alcohol. Para este caso una de las posibles razones de estos resultados es que se desconoce la conducta de los padres de estos adolescentes, a veces los padres se ausentan del hogar por motivos de trabajo, viajes, por la cual, el adolescente permanece solo.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Estadísticamente se encontró que el factor social; presión del entorno, funcionalidad familiar y factor psicológico; autoestima, depresión influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria san Martín, resultado contrario para los factores sociales; presencia de padres, y factor psicológico, ansiedad.

SEGUNDA: La población que consume bebidas alcohólicas en su mayoría es de 18 años y el predominio es en el sexo masculino.

TERCERA: La frecuencia de consumo de la mayoría de los adolescentes es menos de dos veces al mes, siendo las discotecas el lugar donde la mayoría lo hace.

CUARTA: Los factores psicológicos que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas son la autoestima y la depresión.

QUINTA: Los factores sociales que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas son la funcionalidad familiar y presión del entorno.

RECOMENDACIONES

- En las reuniones de padres de familia de la institución educativa secundaria San Martín de Juliaca, difundir los resultados de la presente investigación, para concientizar a los mismos sobre la importancia que tiene el rol de la familia.
- A los profesores y tutores de la misma institución, realizar un trabajo coordinado para abordar el tema de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.
- Que los profesores y los tutores del aula, deben estar alerta a las actitudes del adolescente y propender un trabajo coordinado con los padres de familia.
- A los padres de familia, que el fortalecimiento de la autoestima se debe de empezar en casa, para lo cual organizar talleres con profesores, tutores y ellos reforzar la importancia del tema y sus repercusiones.
- A la encargada de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Promoción de la salud a través del programa de escuelas saludables en coordinación con la Dirección de la institución educativa San Martín, diseñar módulos y talleres sobre autoestima.
- Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de una comunicación constante con sus hijos, y así afrontar los conflictos familiares que se presenten en el hogar.
- A través de programa de instituciones educativas saludables, diseñar proyectos de intervención que aborden sobre los factores en el alcoholismo en adolescentes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ruiz M, Martínez M, González P. Enfermería del niño y el adolescente. 2da edición. España: Editorial Mompert; 2009; vol. 978-84-9562-6-81-3.
2. CEDRO. Servicio de consejería y adicciones. Consumo de alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas 2016.
3. Devida. alcoholismo en adolescentes en el Perú²¹. Publicado 2017. [citado el 27 de setiembre del 2018]. disponible en: http://www.perueduca.pe/foro/-/message_boards/message/224799917.
4. Devida. Consumo de alcohol en adolescentes. Publicado 2017. [citado el 18 Julio de 2018]. Disponible en: <http://alcoholismo.pe/ciudad/puno-mas-del-50-de-jovenesbeberian-alcohol-en-la-candelaria-647919/>.
5. Ministerio de Salud. cifras preocupantes del alcoholismo en adolescentes. (Acceso el 29 de agosto del 2018). disponible en: <https://peru21.pe/peru/cifras-preocupantes-2017-han-atendido-mil-menores-edad-alcoholismo-386620>.
6. Gonzales P. Salud mental de la red de salud San Román. consumo de alcohol y drogadicción en adolescentes 2015.
7. Ordoñez J. Programa presupuestal contra el consumo de drogas de la provincia de san Román 2018.
8. Pérez Porto J, Gardey A, Cayllahua Apaza M. definición de factor. [Internet]. Publicado 2009 [citado 15 julio del 2018]. Disponible en: <https://www.definicion.de/factor/>.
9. Organización mundial de la salud. Factores de riesgo-world health. [Internet]. Publicado 2015 [acceso 15 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.

10. Hawkins, catalana y Miller. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de lima. [tesis doctoral]. lima universidad nacional mayor de san marco; 1992.
11. Casals E, Molina C. Fundación Alcohol y Sociedad. segunda edición. Madrid: editorial Argensola; 2012. disponible en: www.alcoholysociedad.org, www.lascarasdelalcohol.com.es/
12. Muñoz A. factores psicológicos que influyen en el consumo de alcohol. Med. clín (España). 2017; 120 (18): 505-14. [Acceso el 10 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/factores-psicologicos-que-influyen-en-el-alcoholismo>.
13. Ministerio de salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Dirección de salud de promoción de la salud. Perú 2005:1-3.
14. Branden, Nathaniel. los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, ISBN: 1995. 978-84-493-0144-5, p.21-22. Disponible en: <https://www.gitanos.org/pdf>.
15. Rodríguez M, Pineda A. Autoestima y valores en la calidad y la excelencia. en Psicología. 1998; I (1): p. 89-117. [Internet]. Acceso 10 de setiembre 2018.
16. Vázquez MA, Bóveda RJ, Vázquez R, Jiménez M. Escala de autoestima de Rosenberg: habilidad y validez en población clínica española. Apuntes de Psicología. 2004; XXII (2): p. 247-255. [Acceso 12 de setiembre 2018].
17. Ministerio de salud. Depresión y Protección Social. [internet]. Publicado 2016 [citado el 22 de agosto de 2018]; disponible en: www.minsalud.gov.co/depression.
18. Ministerio de salud. Módulo de atención integral en salud mental. [internet]. Publicado 2014 [citado el 15 de octubre de 2018]; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/820_MS-PROM14.pdf.

19. Zung, W. W. A self-rating depression scale. Archives of Psychiatry 1965; 12: 63-70.
[citado el 12 de agosto de 2018]; Disponible en:
http://www.depression.psicomag.com/esc_zung.php.
20. Instituto nacional de salud mental. Depresión. NIH Núm. SP 15-3561. [Internet].
publicado 2016 [citado el 22 de noviembre de 2018]; Disponible en: Sitios web:
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/index.shtml> (español).
21. Beare M. “El tratado de enfermería” Mosby. interamericana Mc Graw – Hill Madrid
España 1995 vol. 1. pág. 373.
22. Halgin R y Krauss S. Psicología de la anormalidad. 5ª. Ed. México (2009): Mc Graw
Hill.
23. Navarrete M. La ansiedad cómo nos afecta [Internet]. Publicado 2013 [citado el 08
de setiembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.guiadelasalud.info/articulo.php?art=638&id=480>.
24. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega JM. Sintomatología ansiosa y depresiva en
adolescencia. Medicina. Revista Neuropsiquiatría [Internet]. Publicado 2010 [Citado
6 octubre 2018] 73(1):15-19. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RNP/article/view/625>.
25. Ministerio de salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares.
Dirección de salud de promoción de la salud. Perú 2005:1-3.
26. Ministerio de salud. Directiva técnica. Programa de familias y viviendas saludables.
Lima. Perú. 2006.
27. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. Familia y
adolescentes, Indicadores de Salud. Washington; 1996.
28. De La Cuesta Pérez E, Lauro I, Gonzales I, Pérez C. “et al”. Manual Para La
Intervención En Salud Familiar. Habana: Ciencias Médicas; Cuba .2002.

29. Olson H, sprinkle, D, & Russell, C. (1989). Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. Taylor and francis.
30. Good MJD, smilkstein G, Good BJ, etal. The family APGAR index: a study of construct validity. J FamPract.1979; 8:55.
31. June H. Claves Bíblicas para consejería familiar: La violencia y sus víctimas. Editorial centros de literatura CRIST. Vol.4: Estados Unidos; 2015.
32. De la Cuesta, Pérez Lauro B, “Funcionamiento Familiar: Construcción y validación de un instrumento, Ciencia Ergo Sum. Cuba 2012; vol. 4;pag. 63-65. disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/8017/6588>.
33. Ayub U, esperanza para la familia, A.C.tel. Lada 01-800-690-62-35.Apartado postal #41 C.P.64581 Monterrey, N.L. [Internet]. publicado 2015 [citado el 05 de diciembre de 2018]. disponible en: <http://www.esperanzaparalafamilia.com>>PDFs.
34. Ruiz Gonzales MD, Martínez Barellas MR, Gonzales Carrión P. enfermería del niño y el adolescente. España: ediciones DAE; 2008.
35. Verastegui Correa MD. la comunicación entre padres e hijos. universidad cesar vallejo UCV, 2014. Disponible en: www.academia.edu>articulo_de_opinion.
36. Buxarrais R, Casals E, Cruz M. Fundación Alcohol y sociedad c/Argensola. Materiales revisados y evaluados por la fundación Bosch gimpera. Universidad de Barcelona. facultad de pedagogía- I.C.E. 2º edición izq. 28004 Madrid. Disponible en: www.alcoholysociedad.org>programa.
37. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Consumo de alcohol en la adolescencia. [Internet]. Publicado 2017. [citado el 25 de setiembre 2018]. Disponible en: <https://saposyprincesas.elmundo.es/bienestar/salud-infantil/como-afecta-el-alcohol-en-los-adolescentes/>

38. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la Adolescencia. Maternal Child. [Revista en Internet]. Publicado 2016 [citado el 8 de setiembre del 2018].
Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
39. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de las y los adolescentes en el Primer Nivel de Atención. [Internet]. Publicado 2014 [citado el 8 de setiembre del 2018]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/RM917-2014-MINSA.pdf>.
40. Pérez Porto J, Gardey A. definición de edad. [internet]. Publicado 2009. Actualizado: 2012. [citado el 20 de 09 del 2018]. Disponible en: <https://definicon.de.edad/>
41. Ávila M. estudio Factores personales y psicosociales en los adolescentes en el consumo de alcohol, H. Matamoros, Tamaulipas 2012, [Tesis de grado]. México. Repositorio institucional. disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis_Digitales/Tesis_alcohol_adolescentes factores. PDF.
42. Balcázar Abuchaire MR, Castillo Torres BP. Ansiedad y consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 18 años, 2011, [tesis de grado]. Colombia. disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3314/Mar%C3%ADa%20del%20Roc%C3%ADo%20Balcazar%20Abucha%C3%ADbe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
43. Nuño BL, Madrigal EA, Martínez C. factores psicológicos y relacionales asociados a Episodios de embriaguez en Adolescentes escolares de Guadalajara, México. 2017; 27, 105-116. cp.v27n1.62126.
44. Vargas L. influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre 2012,

[Tesis de grado]. Tacna-Perú: carrera de enfermería de la universidad nacional Jorge

Basadre grohmann. disponible en:

http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/173/58_2013_Vargas_Poma_LM_FACS_Enfermeria_2013.pdf. séquense=1.

45. Chañi Luque CE, Delgado Angulo M I. Factores Psicosociales y Consumo de Bebidas Alcohólicas en Alumnos de 4° y 5 o secundaria de la I.E. Juan Pablo Vizcardo y Guzmán Jacobo Hunter, Arequipa 2015 [tesis de grado]. Arequipa-Perú. Disponible en: repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNAS.

46. Arriaran Rodríguez F. estudio transversal de relación entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. 70 54 villas maría del triunfo-lima 2013, [tesis de grado]. Lima-Perú. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6196/1/ARRIARAN%20RODRIGUEZ_resumen.pdf

47. Roque Panca YM, Ruelas Centeno EK. Estudio de factores sociales y psicológicos que influyen en la ingesta de alcohol en los alumnos de la Cepre-galeno de la ciudad de Puno abril-julio 2015, [tesis de grado]. Juliaca. Facultad de enfermería de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez. Disponible en: repositorio.uancv.edu.pe/UANCV/ro.

ANEXOS

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) estudiante, la presente encuesta forma parte de una investigación con la finalidad de obtener información sobre factores psicosociales que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas, por lo que se solicita su colaboración en dar sus respuestas con la mayor sinceridad. Los datos que se obtengan serán completamente anónimos y confidenciales y solo será utilizado para fines de la investigación. Agradezco anticipadamente por su valiosa colaboración. **(POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN MARCAR)**

DATOS PERSONALES:

Edad: ()
Sexo: ()
Año de estudios: ()

I. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOLOGICOS.

1.1. Escala de Autoestima de ROSENBERG: A continuación, encontraras una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tienes sobre ti mismo. **Marque** con una **(X)** la respuesta que más te identifique:

	ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2	Creo que tengo un buen número de cualidades				
3	En general, me inclino a pesar que soy un fracasado/a				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mi				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a				
9	A veces me siento verdaderamente inútil				
10	A veces pienso que no soy bueno para nada				

1.2. ESCALA DE DEPRESIÓN (zung).

Lea cada interrogante cuidadosamente, **marque** con una **(x)** la respuesta que más te identifique

AUTOVALORACIÓN		Nunca o Casi Nunca	de vez en cuando	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento triste y melancólico (a)				
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor de mi tristeza.				
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.				
4	Duermo mal.				
5	Tengo tanto apetito como antes.				
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.				
7	Noto que estoy perdiendo peso.				
8	Tengo molestias intestinales				
9	El corazón me late más rápido que de costumbre.				
10	Me canso con facilidad				
11	Tengo la mente tan clara como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento nervioso(a) e intranquilo(a) y no puedo estar quieto.				
14	Tengo esperanza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes.				
16	Me es fácil tomar decisiones.				
17	Me siento útil y necesario.				
18	Me satisface mi vida actual.				
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.				

1.3. ESCALA DE ANSIEDAD (Zung)

INSTRUCCIONES: lea cuidadosamente cada afirmación y **marque** con una “X” en el recuadro de la derecha que mejor describa lo que Ud. Haya sentido en los últimos meses.

INTERROGANTES		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento atemorizada sin motivos				
2	Me altero o me angustio fácilmente				
3	Me tiemblan los brazos y las piernas				
4	Sufro dolores de cabeza, cuello y piernas				
5	Siento que el corazón me late a prisa				
6	Se me duermen y hormigean los dedos de las manos y pies				
7	Sufro dolores de estómago y diarreas				
8	Tengo que orinar varias veces				
9	Tengo las manos y pies fríos				
10	Presento mucha hambre				
11	Se me seca la boca				
12	Lloro fácilmente				
13	Tengo ganas de huir				
14	Me siento débil y me canso fácilmente				
15	Generalmente tengo las manos secas y calientes				
16	La cara se me pone caliente y roja				
17	Duermo fácilmente y descanso bien en la noche				
18	Tengo pesadillas				
19	Me siento más intranquila y nerviosa que de costumbre				
20	Me desmayo o siento que voy a desmayar				

II. IDENTIFICACION DE FACTORES SOCIALES

2.1. Cuestionario de APGAR familiar Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas **marcando** con una (X) la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia.

ítem	PREGUNTA	casi nunca	a veces	casi siempre
1	¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
2	¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
3	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
4	¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
5	¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

2.2. ¿Alguna vez te sentiste presionado para consumir bebidas alcohólicas? y ¿por quién?

- | | | |
|----------------------|--------|--------|
| – Familiares | si () | no () |
| – Amigos del barrio | si () | no () |
| – Amigos del colegio | si () | no () |

2.3. ¿La presencias de tus padres son?

- | | | |
|-------------------------|--------|--------|
| – Vive con ambos padres | si () | no () |
| – Vive con papá | si () | no () |
| – Vive con mamá | si () | no () |
| – Vive solo | si () | no () |
| – Vive con parientes | si () | no () |

III. IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.
3.1. ¿Alguna vez has consumido bebida alcohólica?

- si ()
- no ()

3.2. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- Nunca he consumido ()
- Menos de 2 veces al mes ()
- 1 a 2 veces a la semana ()
- 3 a 6 veces a-la semana ()

3.3. ¿Generalmente en qué lugar consumes bebidas alcohólicas?

- En reuniones sociales ()
- (cumpleaños.) ()
- En casa (con la familia) ()
- En discotecas. ()
- Bar. ()
- Conciertos ()
- En el colegio. ()
- En parques. ()

ANEXO 2**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO****CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES****ALFA DE CRONBACH****Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Lugar de consumo	33,44	6,256	,271	,568
Frecuencia de consumo	38,59	14,635	-,397	,517
padres	36,70	8,909	,703	,247
Presión del entorno	37,96	13,960	-,043	,509
Funcionalidad familiar	37,48	13,644	,001	,506
ansiedad	37,78	13,179	,296	,458
depresión	36,89	11,718	,432	,403
autoestima	37,93	12,994	,205	,462
edad	23,11	12,333	,348	,431
sexo	36,78	13,026	,357	,450

Estadística de fiabilidad

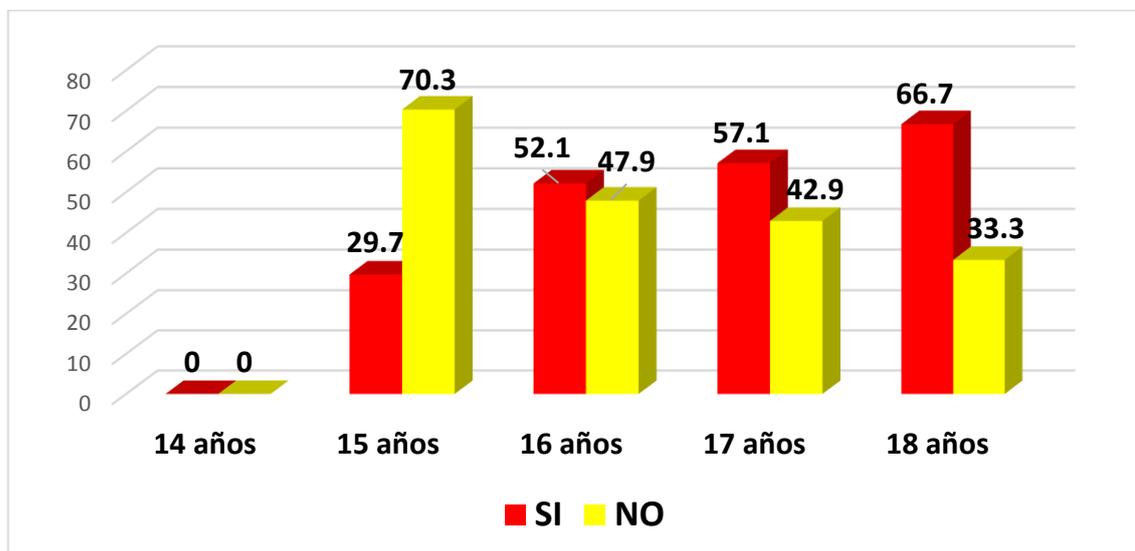
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,620	10

62 % de nivel de confiabilidad

ANEXO 3

GRAFICO 1

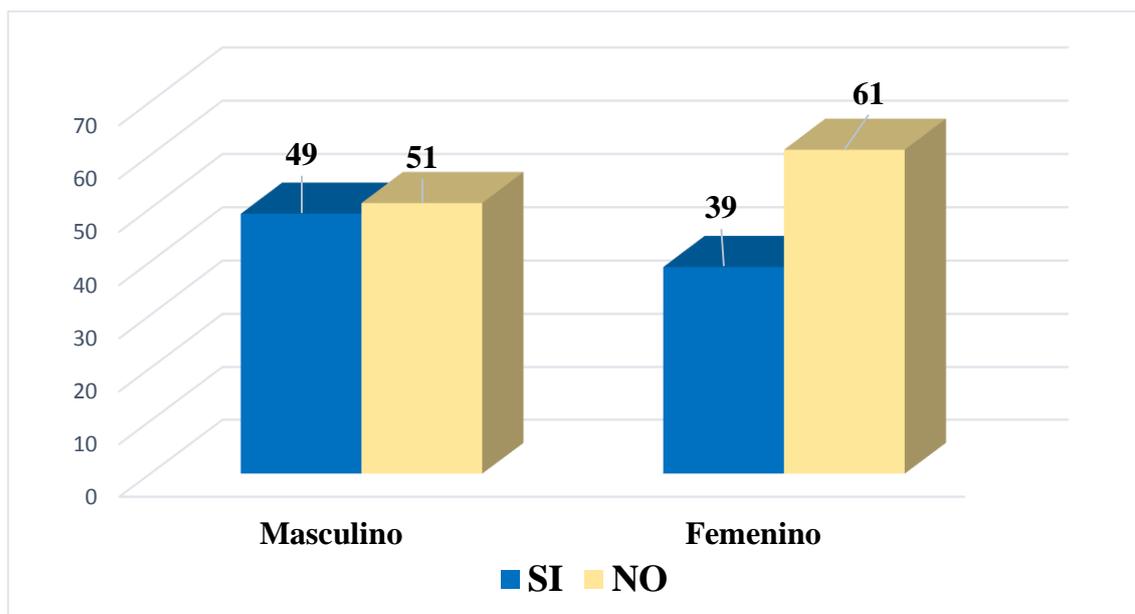
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

GRAFICO 2

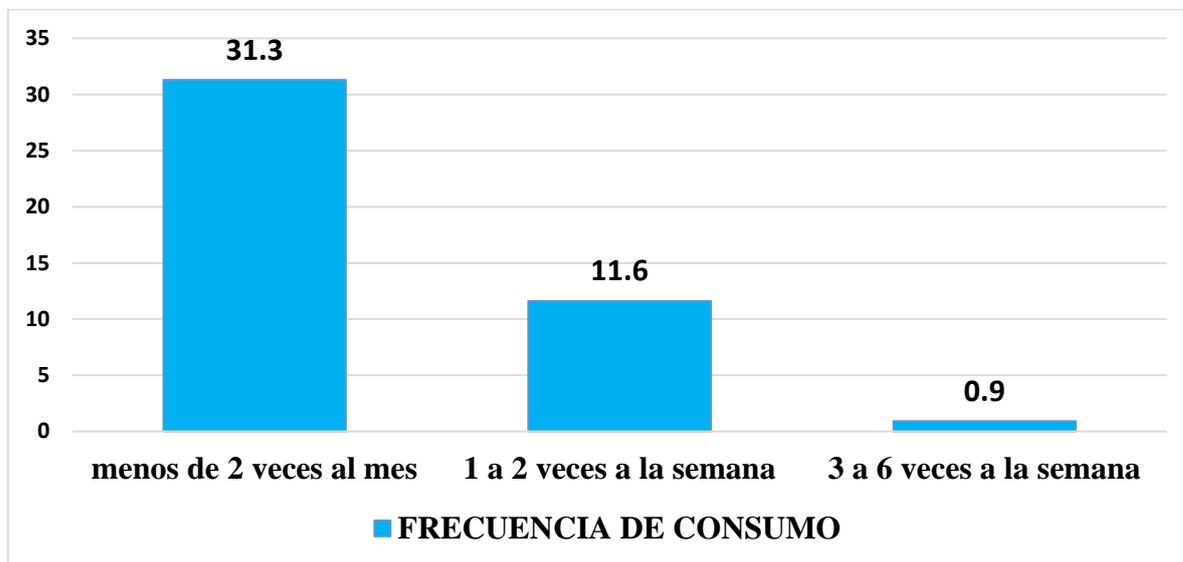
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

GRAFICO 3

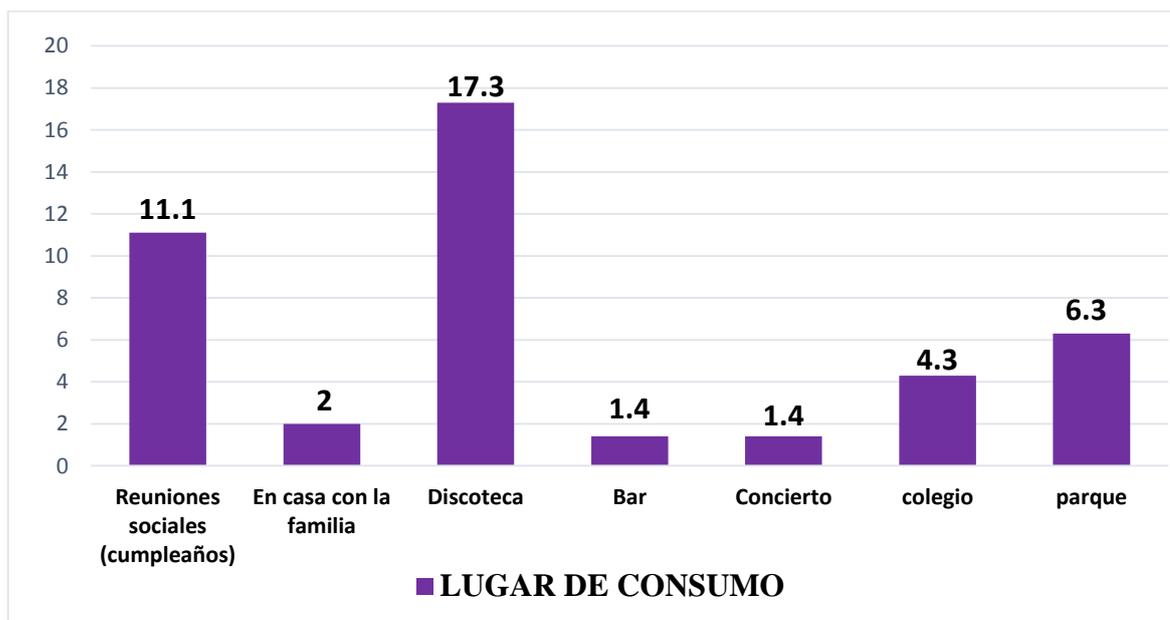
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

GRAFICO 4

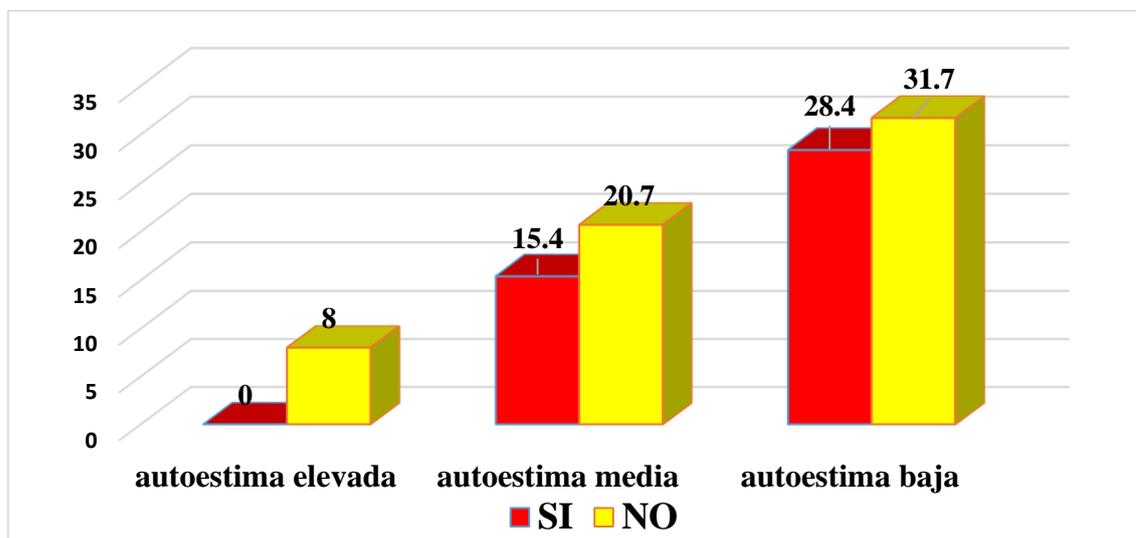
LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

GRAFICO 5

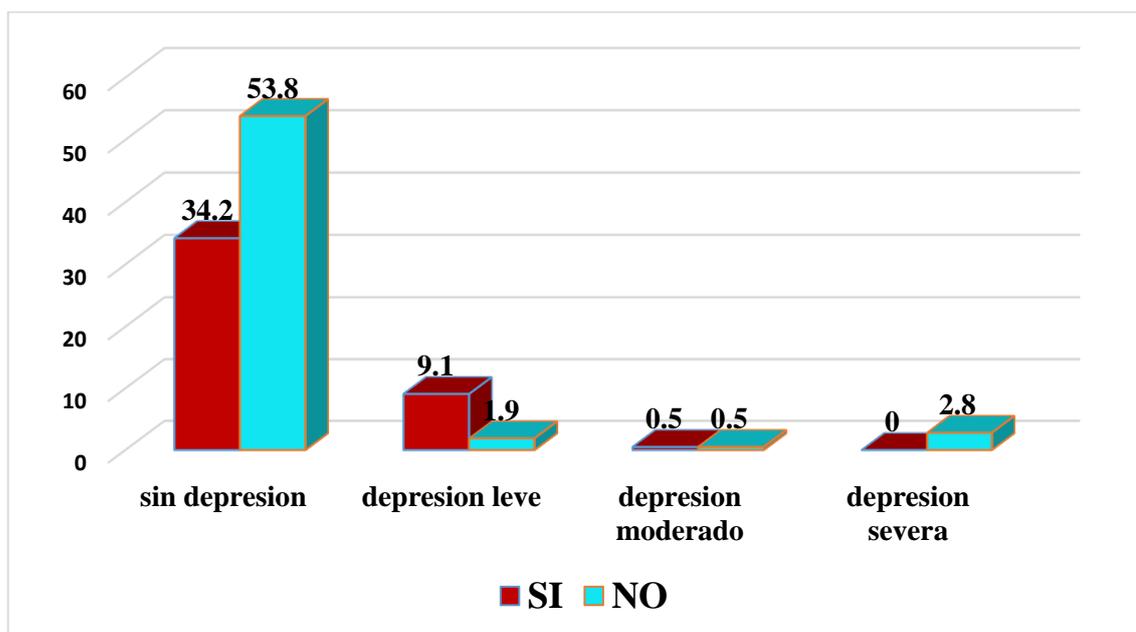
AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

GRAFICO 6

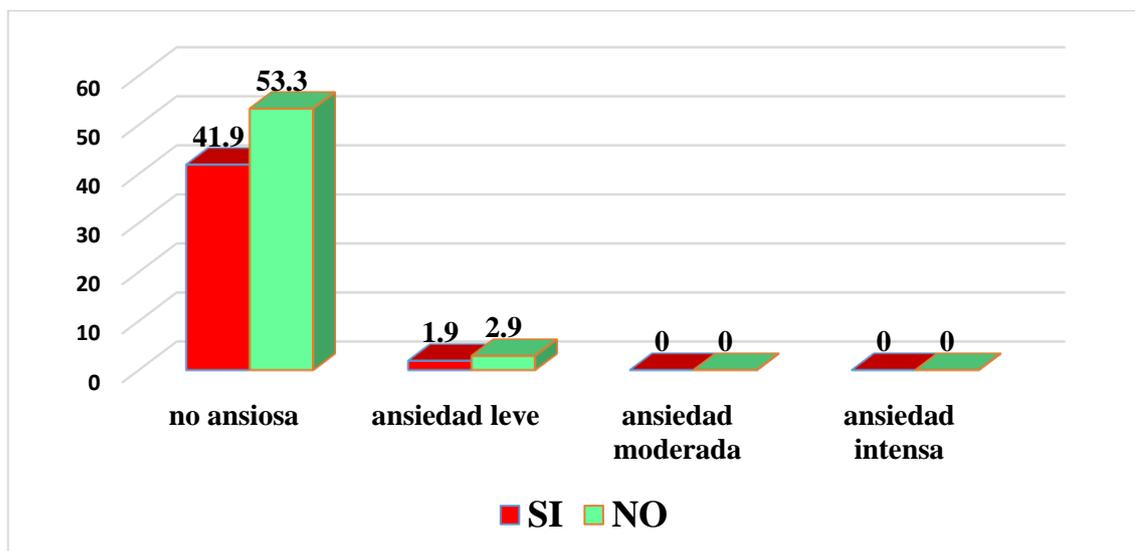
DEPRESIÓN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

GRAFICO 7

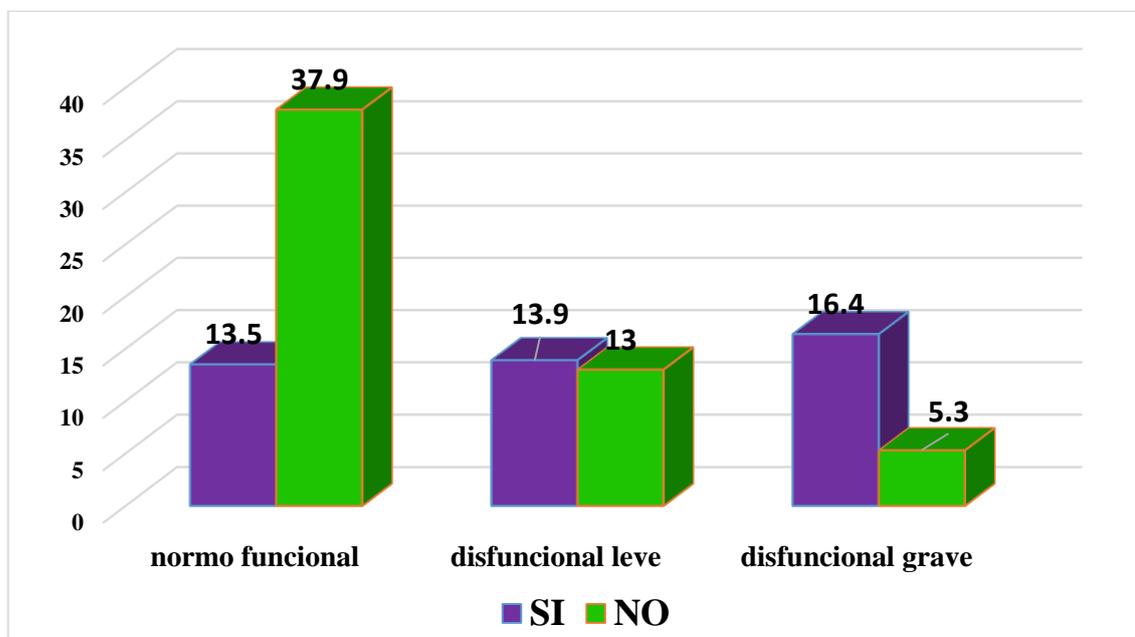
ANSIEDAD EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

GRAFICO 8

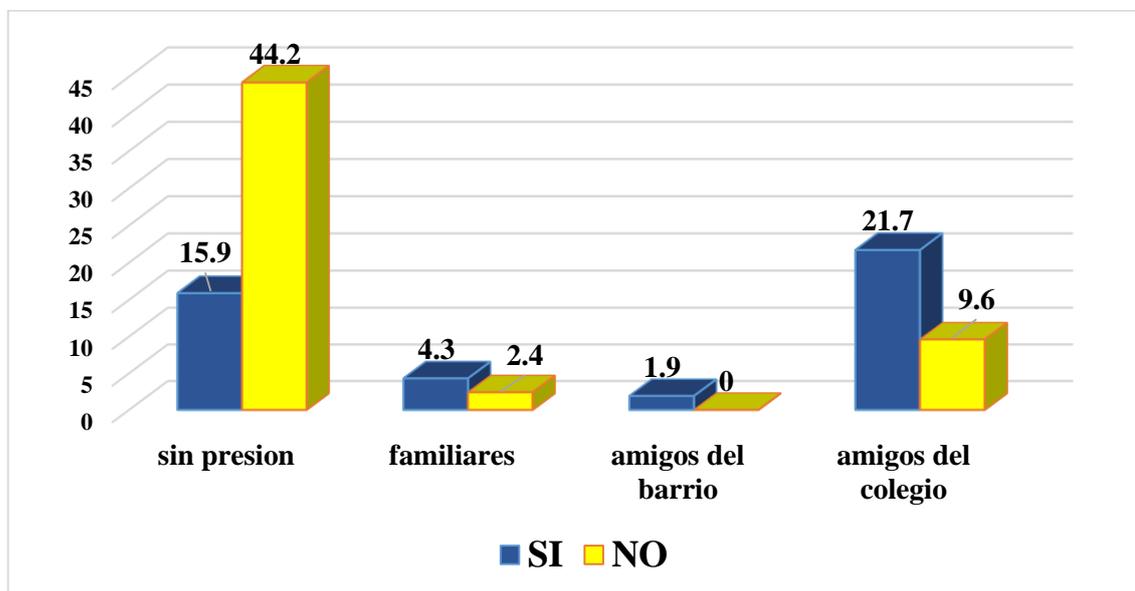
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

GRAFICO 9

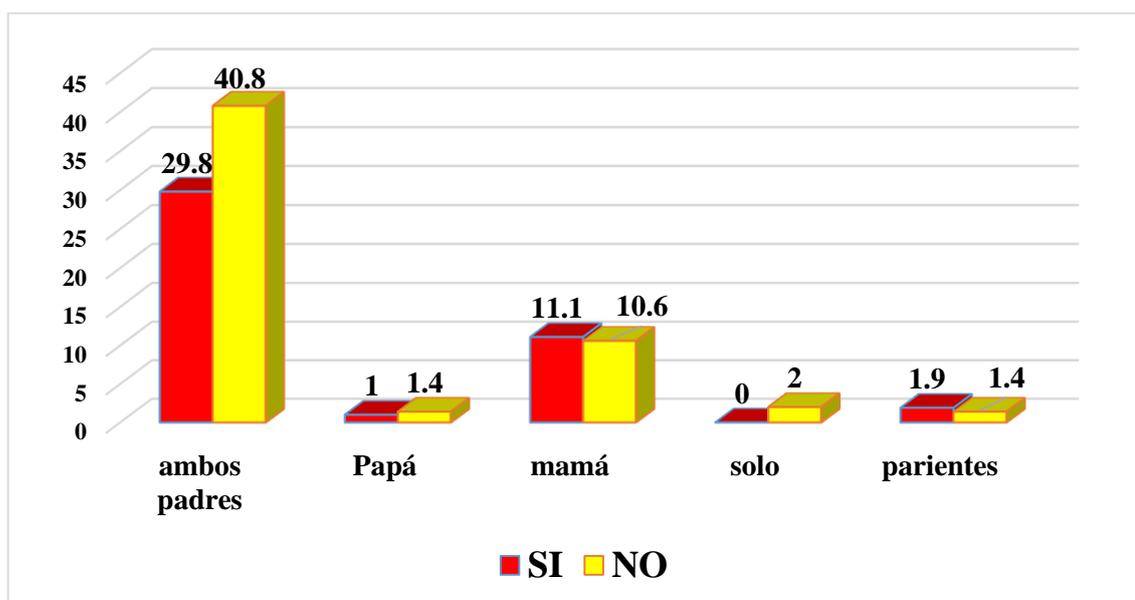
PRESIÓN DEL ENTORNO EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

GRAFICO 10

PRESENCIA DE PADRES EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018.



Fuente: resultados del instrumento aplicado en el proceso de investigación.

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN, JULIACA-2018”.

Breve descripción:

La presente investigación tiene por objetivo determinar los factores psicosociales que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, siendo seleccionado este colegio. Para llevar a cabo el estudio, contamos con su participación y consentimiento voluntario para que el adolescente participe del estudio. El procedimiento consta de la aplicación de un cuestionario el cual tendrá una duración aproximadamente de 30 min. La participación del adolescente será con un fin estrictamente científico por lo cual toda la información recolectada será confidencial teniendo acceso solo la persona parte de la investigación.

Declaraciones:

Yo..... (profesor/a del aula), con número de DNI.....Autorizo a la señorita Bernardita Sucasaca Dianderas, Para que realice la aplicación del cuestionario al adolescente, para lo cual:

Declaro que he sido informado plenamente sobre los objetivos y beneficios de la aplicación del instrumento a usar, asimismo dejo constancia de que me fueron aclaradas todas mis dudas. Con fines educativos o bien para contribuir en el conocimiento científico, pero resguardando mi identidad y la del adolescente.

.....
Firma del profesor del aula

Personalmente declaro que proporcione la información y aclare cualquier duda presentada en el momento sobre el procedimiento a realizar.

.....
Firma de la investigadora responsable.

Fecha:.....

ANEXO 5

Tabla estadística de factores que influyen o no en el consumo de bebidas alcohólicas.

FACTORES PSICOSOCIALES	Valor chi- cuadrado	p-valué	significancia	Decisión
Autoestima	6.863	0.032	0.05	Significativo
Depresión	15.968	0.000	0.05	Significativo
Ansiedad	0.060	0.806	0.05	No significativo
Funcionalidad familiar	33.407	0.000	0.05	Significativo
Presión del entorno	40.341	0.000	0.05	Significativo
Presencia de padres	1.796	0.616	0.05	No significativo

ANEXO 6

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN			
FECHA	GRADO/ SECCIÓN	DÍA	TURNO
17/10/2018	5C	miércoles	mañana
18/10/2018	5F 5B 4E	jueves	Mañana Mañana Tarde
19/10/2017	5A	viernes	Mañana
22/10/2018	5G 4I 4G	Lunes	Mañana Tarde Tarde
30/10/2018	5H	Martes	Mañana
31/10/2018	5D 5E	Miércoles	Mañana
08/11/2018	4A	Miércoles	Mañana
13/11/2018	4B 4C 4D	Martes	Mañana Tarde Tarde
14/11/2018	4F 4H	Miércoles	Tarde Tarde

ANEXO 7

FOTOGRAFÍAS TOMADAS EN LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN MARTÍN JULIACA-2018.



Supervisando el llenado de cuestionario a los estudiantes de 5to “E”



Llenando el cuestionario los estudiantes de 4to “C”



Supervisando el llenado de cuestionario a los estudiantes de 4to “E”



Supervisando el llenado de cuestionario a los estudiantes de 5to “C”