

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y FRECUENCIA DE CONSUMO
DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DEL SECTOR C
DEL DISTRITO DE HUALMAY, 2019 - 2020**

AUTORA

Bach. Carmen Mirian Pacheco García

Asesor:

Mg. Gabriela Mabel, Jiménez Quinteros

Huacho – Perú

2020

**FÁCTORES BIOPSIICOSOCIALES Y FRECUENCIA DE CONSUMO
DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DEL SECTOR C
DEL DISTRITO DE HUALMAY, 2019 - 2020**

ASESOR:

Mg. GABRIELA MABEL JIMÉNEZ QUINTEROS

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTA:

Mg. CURAY OBALLE MARIA ISABEL

SECRETARIO:

Lic. COLLANTES VILCHEZ YULISSA NOVALI

VOCAL:

Lic. AGUIRRE GRETZ CIRILA MARGOT

DEDICATORIA

A Dios, por alumbrar mi camino y mi mente, por darme la fuerza necesaria y esforzarme por alcanzar mis sueños y objetivos en mi existencia.

A mis padres, por su inmenso cariño, soporte y por sus grandes consejos para seguir adelante y jamás rendirme; a mi hijo por su enorme sacrificio en brindarme su apoyo incondicional y a mis maestros, asesora, jurados, compañeros los que fueron parte de hacer realidad una parte de mis metas.

Pacheco Garcia, Carmen Mirian

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de cumplir una de mis metas y ayudarme contrarrestando toda adversidad que se me presentaba.

A mi familia, por su apoyo incondicional para cumplir una de mis metas establecidas, son el pilar fundamental para seguir adelante día a día.

A Lic. Gabriela Mabel Jiménez Quinteros, mi asesora por su paciencia infinita, quien supo guiarme en todo momento de forma correcta con alto sentido del valor humano, así como sus enseñanzas de alta calidad técnica y científica durante el desarrollo de mi tesis.

Al jurado por su apoyo compartiendo sus conocimientos y facilitándome información complementaria.

A todas las personas que me brindaron su apoyo de forma incondicional para que se lleve a cabo mi tesis.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CONTRAPORTADA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la problemática de la investigación.....	1
1.2 Formulación del problema del estudio.....	3
1.2.1 Problema general del estudio	3
1.2.2 Problemas específicos del estudio.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	4
1.5 Delimitación.....	5
1.6 Viabilidad	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Definiciones conceptuales	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1 Diseño metodológico	27
3.1.1 Tipo del estudio.....	27
3.1.2 Nivel del estudio	27
3.1.3 Diseño del estudio	27
3.1.4 Enfoque del estudio.....	28
3.2 Población y muestra de la investigación.....	28
3.2.1 Población de estudio	28
3.2.2 Muestra de estudio	29
3.3 Operacionalización de variables e indicadores	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	31
3.4.1 Técnicas a emplear: Encuesta y cuestionario.....	31
3.4.2 Descripción de los instrumentos	31
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1 Discusión	46

5.2 Conclusiones de la investigación	49
5.3 Recomendaciones de la investigación	51
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	52
6.1 Fuentes bibliográficas	52
6.2 Fuentes hemerográficas	53
6.3 Fuentes documentales	54
6.4 Fuentes electrónicas	55
ANEXOS	57
01 Consentimiento informado.....	58
02 Matriz de consistencia.....	59
03Cuestionario de los factores biopsicosociales.....	60
04 Cuestionario de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	63
04 Evidencias fotográficas	64
05 Evidencias estadísticas.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Niveles de consumo de alcohol</i>	22
Tabla 2. <i>Matriz de Operacionalización de las variables</i>	30
Tabla 3. <i>Distribución de adolescentes según grupo de edad</i>	34
Tabla 4. <i>Distribución de los adolescentes según género</i>	35
Tabla 5. <i>Adolescentes que padece de alguna enfermedad</i>	36
Tabla 6. <i>Antecedentes de consumo de alcohol de padres de los adolescentes</i>	37
Tabla 7. <i>Factores psicológicos asociados a la inducción del consumo de alcohol</i>	38
Tabla 8. <i>Niveles de Autoestima de los adolescentes</i>	39
Tabla 9. <i>Pérdidas emocionales de los adolescentes</i>	40
Tabla 10. <i>Factores sociales asociados al consumo de alcohol de los adolescentes</i>	41
Tabla 11. <i>Adolescentes según grupo de edad y Padres que consumen alcohol</i>	42
Tabla 12. <i>Adolescentes según grupo de edad y consentimiento de padres para consumo de bebidas alcohólicas</i>	42
Tabla 13. <i>Adolescentes según grupo de edad – y amigos que incentivan al consumo de bebidas alcohólicas</i>	43
Tabla 14. <i>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes</i>	44

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Variables implicadas en el modelo biopsicosocial para producir los estados de salud de enfermedad.....	16
<i>Figura 2.</i> Evolución del comportamiento del consumo de drogas	23
<i>Figura 3.</i> Edad de los adolescentes.....	34
<i>Figura 4.</i> Género de los adolescentes	35
<i>Figura 5.</i> Padece de alguna enfermedad	36
<i>Figura 6.</i> Resultado de tus padres consumen alcohol.....	37
<i>Figura 7.</i> Resultado de factores psicológicos	38
<i>Figura 8.</i> Autoestima de los adolescentes	39
<i>Figura 9.</i> Pérdidas emocionales de los adolescentes	40
<i>Figura 10.</i> Resultado de factores sociales	41
<i>Figura 11.</i> Resultado de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.....	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores biopsicosociales que existen en adolescentes con frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en el Sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020. Metodología: El estudio se ha incluido en las investigaciones de diseño no experimental, es transversal, porque se recolectó información en un tiempo único y momento dado. Es de nivel II descriptivo, ya que el estudio consiste en caracterizar un fenómeno y/o individuo con el propósito de conocer su comportamiento. De enfoque cuantitativo, puesto que las variables fueron sometidas a un proceso concreto, donde se recolectó las informaciones necesarias y éstas se analizaron mediante procedimientos estadísticos. La población utilizada fue integrada por 268 adolescentes del sector c del distrito de Hualmay, obteniéndose una cantidad representativa (muestra) de 158 adolescentes. Encontrándose como resultado que el 60.6% presentan una prevalencia media de estar influenciados por factores sociales, como: amigos, familia, pareja, etc.; así mismo, el 61.6% de adolescentes tenían un consumo bajo (consumo sensato). **Conclusión:** Se evidencia que los factores biológicos como el género y la edad son determinantes en la ingesta de alcohol; los determinantes psicológicos y sociales son la autoestima, la influencia de los amigos, la aceptación del consumo por parte de la familia, pareja, entre otros. Así mismo, se concluyó que la muestra estudiada presentó un nivel bajo (sensato) en relación a frecuencia de consumo de alcohol se recomienda una serie de intervenciones intersectoriales y gestión con modelo de individuo, familia y comunidad basados en la vigilancia de este importante problema de salud pública

Palabras claves: Factores biopsicosociales, consumo de alcohol.

ABSTRACT

Objective: To determine the biopsychosocial factors that exist in adolescents with frequent consumption of alcoholic beverages in Sector C of the Hualmay district, 2019 - 2020.

Methodology: The study has been included in non-experimental design research, it is cross-sectional, because collected information at a single time and given moment. It is descriptive level II, since the study consists of characterizing a phenomenon and / or individual with the purpose of knowing its behavior. From a quantitative approach, since the variables were subjected to a specific process, where the necessary information was collected and these were analyzed using statistical procedures. The population used was made up of 268 adolescents from sector c of the Hualmay district, obtaining a representative number (sample) of 158 adolescents. Finding as a result that 60.6% present an average prevalence of being influenced by social factors, such as: friends, family, partner, etc .; likewise, 61.6% of adolescents had low consumption (sensible consumption).

Conclusion: It is evident that biological factors such as gender and age are determining factors in alcohol intake; psychological and social determinants are self-esteem, the influence of friends, acceptance of consumption by the family, partner, among others. Likewise, it was concluded that the sample studied presented a low level (sensible) in relation to the frequency of alcohol consumption, a series of intersectoral interventions and management with an individual, family and community model based on surveillance of this important problem of public health

Keywords: Biopsychosocial factors, alcohol consumption.

INTRODUCCIÓN

En la etapa de la adolescencia se manifiestan conductas de riesgo; estas conductas son aquellas que se realizan con intencionalidad y tiene altas probabilidades de causar daños o lesiones a la persona involucrada. Entre estas conductas se encuentra la ingesta de alcohol; siendo sus principales factores causantes los aspectos biológicos, psicológicos y sociales (biopsicosociales).

Por esa razón, el presente estudio se fijó como objetivo de determinar los factores biopsicosociales que existen en los adolescentes con la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en el Sector C del distrito de Hualmay, 2019 - 2020. Para llegar a ello, la investigación se encuentra dividida en seis (6) capítulos cada uno con diferentes procesos de la tesis que se detallan en los siguientes apartados:

Capítulo I: Se realizó la descripción de la realidad problemática, para luego para luego formular los problemas del estudio (generales y secundarios) y los objetivos que se pretende alcanzar; así mismo, se presenta la justificación, la delimitación y se explica detalles la viabilidad del estudio desde la perspectiva económica y científica.

Capítulo II: Se describió todo lo referente al marco teórico fundamentado por autores representativos sobre el tema, además, se encontrará los antecedentes relacionados al enfoque de la presente investigación.

Capítulo III: Se detalló la metodología, el cual contiene el diseño, tipo, nivel y enfoque en el que se encuentra el estudio; así mismo, se especifica la población que fue constituida por 268 adolescentes de donde se obtuvo una muestra de 99 adolescentes, al cual se les llegó a suministrar la encuesta.

Capítulo IV: En esta parte se presentó todos los resultados que consistió en la realización de proceso estadístico descriptivo e inferencial, expresada en tablas y figuras.

Capítulo V: En esta parte se desarrolla la discusión de los resultados para luego definir

las conclusiones de manera general y específica de cada uno de los objetivos, así mismo, se efectúa las recomendaciones para mejorar la situación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la adolescencia frecuentemente aparecen las conductas de riesgo. Estas conductas son aquellas que se realizan con intencionalidad y tienen altas probabilidades de causar daños o lesiones a la persona involucrada; siendo la conducta más significativa el consumo de alcohol. Entre los factores que favorecen estas actitudes, encontramos principalmente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales (biopsicosociales). (Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza, 2004).

Los factores biopsicosociales según Tapullina, Pizarro y Gonzales (2016) están referidos a una mezcla de las conductas y características de una persona; los aspectos biológicos, comprende la dinámica funcional y la estructura física de la persona; el aspecto psicológico, comprende el funcionamiento mental, tales como las ideas y las emociones y los aspectos sociales, tienen que ver con las relaciones que existe entre dos o más personas.

Así también, el alcoholismo puede ocasionar problemas biopsicosociales; en lo social, consumir alcohol implica tener problemas económicos, pérdida del trabajo, conflictos conyugales, entre otros; en lo biológico, puede ocasionar muchos tipos de problemas sanitarios como el cáncer, anemia, entre otros; en lo psicológico, puede causarle la pérdida de memoria, desórdenes mentales que se pueden expresar en maltratos, dependencia, entre otros. (Revilla, Diaz, Ducase y Pacheco, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) indica que la ingesta de alcohol puede ocasionar graves consecuencias sobre el estado de salud, física, psicológica y social, para la persona que lo consume, afectando, también, a la familia y su entorno social.

En el 2018, el índice de ingesta de alcohol en una población de 15 y 25 años ha ido en aumento de 5,5 litros de alta concentración de alcohol en el año 2005 a 6.4 litros en el año

2016. Los niveles más altos se observan en los adolescentes del Continente Europeo. Este hecho, representó el 3.8% de mortalidad a nivel mundial en ese año (OMS, 2018).

De acuerdo a Ahumada, Gámez y Valdez (2017), la ingesta de alcohol es un acto que es comúnmente realizado por la sociedad, asimismo, indican que consumir alcohol es un acto legal pero que su adicción puede conllevar a consumir otro tipo de sustancias tóxicas, tales como la droga. Ciertamente es que consumir bebidas alcohólicas no es mal visto por muchas sociedades, pero cuando un adolescente adopta la idea que beber es algo divertido y no es peligroso, entonces, se constituye en un problema.

La adolescencia es un periodo evolutivo donde las personas construyen su identidad, tanto en lo físico, psicológico y social (Altarriba, Bascones y Peña, 2011), convirtiéndolos en una población sensible a la ingesta excesiva de alcohol, pues más de las veces los adolescentes no tienen información de los perjuicios que trae consumir alcohol, esto se agrava, cuando la sociedad los expone al aceptar su consumo, cuando existe padres que autorizan y provocan a sus conyugues a ingerir alcohol y por la misma curiosidad o persuasiones de los amigos que motivan al adolescente a tener su primera experiencia con las bebidas alcohólicas.

En América Latina, basado en el informe del especialista de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015), en la última mitad de la media década se han elevado los casos de consumo desmedido, elevándose de una tasa del 4,6% al 13,0% en el sexo femenino y del 17,9% al 29,4% en el sexo masculino.

A nivel Nacional, según el Ministerio de la Salud (MINSA, 2017), un total de 1,089 menores de edad están batallando contra el alcohol; sin embargo, las cifras podrían ser mayores, dado que esta adicción se ha aumentado en los últimos años.

Según el perfil de morbilidad de atenciones en consulta externa en el Hospital Regional de Huacho, los trastornos neuróticos, psicológicos, somatomorfos en los adolescentes se ubican

en el ranking 20 con 1039 casos, tasa de incidencia de 6.1 por cada 1000 adolescentes. (ASIS Hospital Regional de Huacho 2018). Hualmay es uno de los distritos de la provincia de Huaura con altos índices de consumo de sustancias nocivas con predominio de alcohol y drogas, situación que aumenta el riesgo de causar mayor variedad de enfermedades y lesiones, entre las más importantes podemos encontrar la conducta y las perturbaciones mentales, condiciones estomacales, enfermedades esqueléticas, trastornos de baja defensa y problemas reproductivos; en ese sentido, a mayor consumo mayor es el riesgo. El ingerir alcohol también eleva el riesgo de causar daños a la sociedad.

Por lo mencionado, se realizó el estudio el cual determinó los factores biopsicosociales que se relacionan con la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué factores biopsicosociales existen en adolescentes con frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en el Sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que se presentan en los adolescentes del Sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020?
- b) ¿Cuál es la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores biopsicosociales que existen en adolescentes con frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en el Sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar los factores biopsicosociales que presentan los adolescentes del Sector C del

distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

- b) Identificar la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

1.4 Justificación de la investigación

En primer lugar, cabe mencionar que el estudio realizado por Barrios y cols. (2004), indicó que las personas inician la ingesta de productos con alcohol a partir de los 10 y 12 años, y que estos actos son aprobados por los integrantes de la familia. Referente a lo mencionado anteriormente se ve la necesidad de efectuar investigaciones cuyos resultados brinden aportes en el control de este problema de salud pública. Es conveniente por tanto que el estado, instituciones públicas y sociales, la familia ejerzan la responsabilidad de encaminar las conductas y decisiones de los adolescentes.

El presente estudio permitió identificar las características biopsicosociales que vienen incrementando las probabilidades para que un adolescente consuma bebidas alcohólicas. Los resultados del estudio serán de utilidad para que los especialistas, padres o autoridades tomen acciones pertinentes para prevenir o minimizar la ingesta de estos productos en los adolescentes.

Así mismo, mediante la realización de la investigación se logró plantear programas de intervención relacionado a las consecuencias que producen el consumir alcohol en una población de adolescentes de Hualmay.

Del punto de vista de la enfermería, Nola J. Pender porque permite comprender la actitud que mantiene cada individuo con respecto a su la salud y el bienestar, así como también aumenta el nivel de protección contra el riesgo y el daño causado por comportamientos poco saludables como el uso de bebidas alcohólicas, además este modelo tiene como objetivo comprender los factores que intervienen de manera significativa en la

elección para mantener su salud y evitar comportamientos riesgosos como el consumo de alcohol.

Por último, la investigación representa una fuente información para otros estudios que busquen ahondar sobre las causas que incrementan las probabilidades de que un adolescente se convierta en un bebedor.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

La delimitación espacial está demarcada en el sector C del distrito de Hualmay

1.5.2 Delimitación temporal

El estudio referente al factor biopsicosocial y frecuencia de ingesta de alcohol se desarrolló desde el mes de octubre del 2019 hasta marzo del 2020.

1.5 Viabilidad del estudio

La investigación es importante dado que no solo contribuye con conocimientos científicos sino evidencias recogidas que permitieron proponer medidas de prevención y control.

En la práctica es factible y viable porque se utilizó materiales básicos con precios adecuados, en las diversas etapas del estudio, desde el plan del proyecto hasta la ejecución del proyecto. Así mismo, se contó con la colaboración de asesores de la universidad para dirigir la investigación.

El estudio se basó en la teoría de Nola Pender y en el modelo de Promoción de la Salud, dado que permitió comprender las actitudes hacia la frecuencia de ingesta de alcohol en adolescentes, las técnicas que se utilizaron han sido adecuadas para el desarrollo del proyecto en el sector C de la comunidad de Hualmay.

Línea de investigación: el presente estudio de investigación pertenece al área de Ciencias Médica y de Salud. (Ciencias de la Salud) de la disciplina de Enfermería

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

A partir de la búsqueda de antecedentes en el ámbito internacional, se han llegado a encontrar investigaciones asociados a nuestro estudio, las cuales nos servirán como base para comparar con los resultados del presente estudio.

Cicua, Méndez y Muñoz (2018) realizaron un estudio denominado: “*Factores en el consumo de alcohol en adolescentes*”, publicado en la Pontificia Universidad Javeriana. El objetivo fue conocer cuáles eran los factores que influían en la toma de decisiones de los adolescentes para ingerir alcohol. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo y de diseño transeccional correlacional, teniendo una muestra representativa de 406 adolescentes que con edades de 12 a 17 años. El resultado encontrado muestran que, el lugar más concurrido para la ingesta de alcohol era la vivienda de las amistades, en un 48%, así mismo, la bebida alcohólica más consumida era la cerveza, en un 54.7%, seguida del agua ardiente por un 23.1%; la frecuencia de consumo era de diario hasta anual por un 65.92%, 20% de frecuencia al año, 27% de frecuencia al mes, 18% de frecuencia a la semana y 5% de frecuencia diaria; el factor que más relación tiene con el consumo fue el factor persona, interviniendo significativamente en el consumo de los adolescentes. En ese sentido, se concluyó, que el factor personal fue el factor que mayor influencia tiene en la ingesta de alcohol que tenían los integrantes de la muestra estudiada.

Moya, Mezquita, Viruela, Viñas, Escrivá y Villa (2018) realizaron un estudio denominado: “*Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol excesivo en la adolescencia: un estudio longitudinal prospectivo*”, publicado en la Universidad Jaume I. El objetivo fue conocer qué variables psicosociales llegaban a influir en la ingesta de alcohol excesivo que predominaba en los jóvenes. Se empleó una metodología longitudinal-

prospectiva, teniendo como muestra a 350 adolescentes. El resultado encontrado, indica que las evaluaciones de regresión ordinal hecha por los adolescentes bebedores tenían puntuaciones bajas en responsabilidad, asimismo, los que tenían amigos que consumían alcohol presentaban mayor probabilidad de desarrollar adicción al alcohol. En ese sentido, se concluyó, la ingesta de alcohol en los jóvenes se debe a la influencia que tienen por parte de amigos bebedores, dado que intentaban imitar sus gustos; asimismo, la poca responsabilidad y buena atención a los 12 años originarían un consumo más significativo en años posteriores.

Orcasita, Lara, Suárez y Palma (2018) realizaron un estudio denominado: “*Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados*”, publicado en la Universidad Javeriana Seccional Cali. El objetivo fue conocer la posible relación entre los factores psicosociales y los principales patrones que intervienen en la ingesta de alcohol en individuos en etapa escolar. Se empleó una metodología longitudinal-prospectiva, teniendo una muestra representativa de 284 adolescentes. El resultado encontrado, indica que, si existe relación significativa entre la primera variable y la jornada de estudio, el ambiente familiar y el nivel estudiantil; asimismo, se determinó que es necesario mejorar los lazos familiares y priorizar los aspectos que ayuden a reducir los índices de ingesta de alcohol en los alumnos. En ese sentido, finalizó su estudio indicando que, si había relación entre las dos variables que contiene la investigación, dado que los adolescentes con bebedores de alcohol también presentaban problemas biopsicosociales.

Mariño, Zamora, Santisteban, Pérez y Oliva (2016) realizaron un estudio denominado: “*Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol excesivo en la adolescencia: un estudio longitudinal prospectivo*”, publicado en la Universidad de Ciencias Médicas. Granma. El objetivo fue evaluar qué aspectos psicosociales provocan la

ingesta de alcohol en los alumnos. La metodología fue de nivel descriptivo, teniendo una muestra representativa de 68 adolescentes. El resultado indica que el 88,23% de la muestra estudiaron presentaban problemas de empleo en su tiempo libre; asimismo, el 97,05% indicaron que gran parte de sus amigos estaban consumiendo alcohol; el 73,53% de los adolescentes presentaban dificultades para resistir las presiones de su grupo de amigos. La influencia de las amistades fue el factor microsocial con más prevalencia en los adolescentes; y el factor personal que más estuvo presente fue la dificultad para negar las presiones de sus amigos. En ese sentido, se concluyó, la influencia de las amistades resultó ser el factor microsocial más predominante en los adolescentes y el factor personal más significativo fue la dificultad para aguantar las influencias de sus amigos.

Cogollo, Arrieta, Blanco, Ramos, Zapata y Rodríguez (2015) realizaron un estudio denominado: “*Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública*”, publicado en la Universidad de Cartagena. El objetivo fue conocer que tipos de factores psicosociales se encontraban relacionados a la ingesta de sustancias en alumnos de la zona en estudio. Se empleó una metodología transversal, teniendo una muestra representativa de 1359 estudiantes seleccionados aleatoriamente. El resultado encontrado, indica que los alumnos con familias disfuncionales se encontraban más propensos a la ingesta de alcohol, asimismo, el consumo exagerado de alcohol y los problemas familiares son factores significativos para la ingesta de sustancias psicoactivas. En ese sentido, se concluyó, que los factores sociales, tales como tener familias disfuncionales aumentan las probabilidades del consumo del alcohol, dado que ambas variables se encuentran relacionadas.

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

A partir de la búsqueda de antecedentes en el ámbito nacional, se ha podido observar que ya existen investigaciones que ya han tratado temas similares al del presente estudio,

teniendo en cuenta ello, se busca profundizar con informaciones respecto a los factores biopsicosociales que intervienen en la ingesta de alcohol.

Flores (2016) realizó un estudio denominado: “*Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos Instituciones Educativas una pública y una privada*”, publicado en la Universidad Ricardo Palma. El objetivo fue conocer cuáles son los factores de riesgo que intervenían en la ingesta de alcohol en los alumnos de los centros educativos en estudio. Se empleó una metodología de nivel descriptivo, tipo básica, diseño no experimental y el enfoque empleado fue cualitativo, teniendo una muestra de 81 alumnos de los dos centros educativos en estudio. Como resultado se encontró que, entre las dos I.E. si existió diferencias significativas respecto a la ingesta de alcohol, al encontrarse el Valor de T por encima del valor crítico; asimismo, entre los principales factores están que, el 54% de los adolescentes han comenzado su consumo de alcohol a los 10 años, siendo el principal motivo la curiosidad 71% y la razón de consumo actual es por seguir teniendo amistad de los amigos 42%, lugar. En ese sentido, se concluyó, que los principales factores biopsicosociales son los factores sociales, debido a que los adolescentes que consumen alcohol han adoptado esos problemas al observar a su alrededor.

Flores (2016) realizó un estudio denominado: “*Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio particular del Distrito de Villa María del Triunfo*”, publicado en la Universidad Nacional Cayetano Heredia. El objetivo fue encontrar cuales eran las variables relacionadas a la ingesta de alcohol en adolescentes en una I.E.P. del distrito de Villa María. Se empleó una metodología correlacional y cuantitativa, teniendo una muestra de 199 colegiales de la I.E. en estudio. El resultado encontrado, indica que, los factores que influyen en la ingesta de consumo de alcohol fueron el nivel de educación que poseían, facilidad en adquirir el producto, problemas familiares o por los anuncios vistos por los medios de comunicación; asimismo, 47.4% de los alumnos habían ingerido alcohol

en el último año. En ese sentido, se concluyó, que los principales factores causantes de la ingesta de alcohol en los alumnos fueron los problemas familiares que presentaban, la falta de educación, la facilidad de adquirir el producto y las comerciales de los medios de comunicación.

Meléndez y Espinoza (2016) realizó un estudio denominado: “*Factores que influyen al consumo de alcohol en estudiantes*”, publicado en la Universidad Autónoma de Ica. El objetivo fue evaluar qué efectos produce la ingesta de alcohol en la familia de los alumnos en estudio. Se empleó una metodología de nivel descriptiva, dado que se describió los factores que provocan el consumo del alcohol, teniendo como muestra representativa a los alumnos del centro educativo en estudio. El resultado encontrado, indica que, el 55% de los alumnos ya se encontraban consumiendo alcohol, las cuales han llegado a consumirla por la curiosidad que tenían por probarlo, otros indicaron que lo empezaron a consumir porque ellos quisieron; asimismo, el lugar que mayor visitan los lugares de diversión y la bebida que mayor consumen es la cerveza, encontrándose que el 38% de los alumnos consumían entre 1 y 3 copas de licor durante una reunión de amigos. En ese sentido, finalizó indicando que los dos factores más significativos fueron la curiosidad por probarla y sentirse igual que sus demás amigos.

Meniz y Romualdo (2016) realizaron un estudio denominado: “*Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes*”, publicado en la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo fue encontrar conocer que factores se encontraban ligados a la ingesta de alcohol en los jóvenes. Se empleó una metodología de revisión sistemática como diseño de estudio, teniendo una muestra representativa de 14 artículos que abarcaron el tema. El resultado encontrado, indica que el 50% de las investigaciones indicaron los factores más importantes en la ingesta de alcohol eran la influencia familiar, el 21% indicaron que los amigos han llegado a influenciar y el 57% indicaron que la presión social es el factor que

provoca el consumo de alcohol. En ese sentido, se concluyó, que afirmando que los factores más significativos en la ingesta de alcohol son los problemas familiares, el abuso sexual que hayan tenido y la influencia de los amigos.

Tapullima, Pizarro y Gonzales (2016) realizaron un estudio denominado: “*Factores biopsicosociales y frecuencia de consumo de alcohol, en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2016*”, publicado en la Universidad de la Amazonia Peruana. El objetivo fue estudiar cuales eran los factores biopsicosociales que se encontraban relacionados a la frecuencia de la ingesta de alcohol en los alumnos en estudio. Se empleó una metodología de diseño no experimental, asimismo fue de nivel descriptivo, correlacional y transversal, y de enfoque cualitativo, teniendo una muestra de 161 adolescentes que se encontraban estudiando enfermería. El resultado encontrado, indica que, en relación a los factores biopsicosociales, el 52,8% tenían de 16 a 20 años, el 85,7% eran mujeres, 51,6% presentaban un deficiente autoestima, el 52,2% presentaban afrontamiento ineficaz, 54,7% tenía familia medianamente funcional y el 51,6% con ingesta sensata de alcohol; al relacionar ambas variables, se obtuvo una relación significativa entre: edad y frecuencia de ingesta de alcohol ($p=0,035$; $p<0,05$). En ese sentido, se concluyó, que los principales factores biopsicosociales fueron la edad, sexo, nivel de autoestima, nivel de afrontamiento, presencia de problemas en su hogar y nivel de estudios.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teorías de enfermería

A. Teorías bio-psico-sociales

Según Pietikainen (2003) en relación al tema de biopsicosociales, encontramos tres (3) teorías interactivas que se proceden a describir en los siguientes apartados:

A.1. La teoría de Eysenck

Para esta teoría ciertas características de la personalidad, formada por la biología, pueden favorecer o desfavorecer en el riesgo de adoptar conductas negativas como el

consumo de alcohol. Expresa que las personas heredan su personalidad, junto a particularidades relacionadas al sistema nervioso, autonómico y central. Tales características de carácter biológico tienen efecto sobre la sensibilidad a las consecuencias de ciertas conductas.

Esta propuesta también sugiere que las interacciones de los adolescentes con otros individuos pueden tener consecuencias en la formación de conductas. Para el autor, las condiciones ambientales normales, los actores pobres pueden adoptar malas conductas. Mientras que, en las condiciones sociales, los actores tienen menores posibilidades que muestren conductas negativas (Pietikainen, 2003).

A.2. La teoría Biosocial de Mednick

Para esta teoría existen ciertas características de la personalidad, formada por la biología, las cuales pueden favorecer o desfavorecer a poseer conductas negativas como la ingesta de alcohol. Expresa que las personas heredan su personalidad, junto a particularidades relacionadas al sistema nervioso, autonómico y central. Tales características de carácter biológico tienen efecto sobre la sensibilidad a las consecuencias de ciertas conductas.

En esta teoría formula que un joven con un sistema nervioso autónomo, que se recupera de forma lenta presentará problemas para aprender y evitar malas conductas. Los niños forman una conducta positiva a través de las condiciones en donde se evita de forma lenta, que este adopte conductas negativas como el consumo de alcohol u otros actos antisociales que puedan resultar perjudicial para él y la sociedad. Los condicionamientos como los castigos severos durante la niñez, actúa como un reforzador para promover el temor a ciertas acciones. Mientras mayor temor aparezca en los niños será un refuerzo para controlar sus conductas. Entonces, en la teoría de Mednick estamos frente a dos inevitables componentes biológicos y sociales.

En relación al ambiente social, una persona tiene que presentar los límites máximos si tener algún tipo de temor. (Pietikainen, 2003).

En cuanto a los componentes sociales, el adolescente debe conocer los límites coherentes para realizar sus conductas que no generen temor (Pietikainen, 2003).

Respecto al componente biológico, con la aplicación de ciertos actos inhibidores, el niño desarrolla un temor para realizar ciertos actos, si no es así, entonces, el refuerzo no ocurrió y estará ausente en la persona.

Así, tanto lo biológico y social, podría conllevar a una conducta negativa o positiva, los niños con conductas negativas, se presentan más rebeldes y realizan conductas antisociales y esto se debe porque carecen de ciertos reforzadores biológicos y psicológicos. (Pietikainen, 2003).

A.3. La teoría biosocial de Buikhuisen

Esta teoría trata a partir de un nivel social deficiente con las demás personas. Pietikainen (2003) indicó que los infantes con bajos niveles de aprendizaje tendrán mayor posibilidad de presentar conductas negativas o delictivas en el consumo de alcohol. Existen diversos componentes que ayudan a que una persona no tenga conductas antisociales.

B. Teorías de consumo de alcohol

B.1. Teoría de Nola Pender

Desde un enfoque de la enfermería, estos especialistas utilizan ampliamente el MPS de Nola J. Pender porque permite comprender la actitud que mantiene cada individuo con respecto a su salud y el bienestar, así como también aumenta el nivel de protección contra el riesgo y el daño causado por comportamientos poco saludables como el uso de drogas. Además, este modelo tiene como objetivo comprender los factores que influyen en la elección de caminos de las personas para mantener su salud y evitar comportamientos riesgosos como el consumo de alcohol.

El MPG indica que la actitud que posee cada persona es un factor clave en el cambio o realización del comportamiento humano. Además, este comportamiento es racional y las actitudes que muestra son componentes críticos. Las actitudes hacia la frecuencia de ingesta de alcohol entre jóvenes, que representan el análisis del comportamiento voluntario para su correcto desarrollo en el futuro. Si existen actitudes claras, concretas y definidas para la ejecución de un comportamiento, aumenta la probabilidad de que se logre. El MPG enfatiza la conexión entre características personales, experiencia previa, conocimiento, aspectos relacionados con la situación y aspectos engorrosos que están asociados con el comportamiento. Estos últimos, debido a su alto grado de internalización y la forma en que visualizan, son cruciales para resolver o aceptar actitudes correctas para la salud.

2.2.2 Factores biopsicosociales

En la actualidad, existen varias investigaciones que han tratado el tema de factores biopsicosociales en jóvenes en etapa de la adolescencia, en relación al contexto que lo rodea; los autores de las investigaciones realizadas han tratado de buscar relación entre problemas de conducta, control alimenticio o de alcoholismo con las características biopsicosociales. Para comprender mejor la definición de biopsicosocial, se describirá a continuación conceptos realizados por algunos autores:

La Organización Mundial de la Salud (2011) indica que el término biopsicosocial está enfocado más en las personas, su familia y la comunidad.

Por otro lado, Tapullina, Pizarro y Gonzales (2016) mencionan que los factores biopsicosociales están referidos a una mezcla de las conductas y características de una persona; tales como los aspectos sociales, que tienen que ver con las relaciones que existe entre dos o más seres humanos; los aspectos biológicos, que comprende la dinámica funcional y la estructura de una vida; y el aspecto psicológico, que comprende el funcionamiento mental, tales como las ideas, las conductas y las emociones.

Mientras que Awuapara y Valdivieso (2013) indican que la etapa de la adolescencia es una etapa bio-psicosocial, ya que es aquí donde se presentan diversos cambios corporales. Siendo sus principales características el acelerado crecimiento, madurez sexual y modificaciones en el tamaño y forma del cuerpo; sumado a la búsqueda de identidad

Mientras que Domínguez (2015) menciona que en la adolescencia se da la relación de los diversos factores biopsicosociales, el cual puede afectar las ideas de una persona, llegando a impedir la toma de decisiones, o mejorar su seguridad emocional.

A. Modelo Bio-Psico-Social

El biólogo de nacionalidad alemana Ludwin von Bertalanffy fue uno de los primeros investigadores en abarcar este modelo, añadiendo un concepto de sistema, mejor dicho, adiciona una serie de elementos que interactúan entre sí, en el cual se crean relaciones entre estas partes adicionadas.

Este modelo está referido a un modelo general, en el cual se propone que los factores sociales, biológicos y psicológicos intervienen en el progreso de un individuo, en relación a la enfermedad y de la percepción de la misma, básicamente en problemas de adicción.

Asimismo, existen diversos factores que intervienen en el desarrollo humano y en su salud, de la mano de los determinantes sociales; teniendo en cuenta que la enfermedad y la salud se transmiten en red. (Recio, 2015)

El modelo que estamos estudiando indica que las adicciones no originan solo un factor sino múltiples factores. En relación a eso, afirma que hay una causalidad multifactorial en el consumo de sustancias tóxicas o del alcohol.

Con todo lo descrito anteriormente, el modelo Bio-Psico-Social contiene tres (3) factores que tienen que ver con las adicciones:

Factor biológico. Está relacionada la adicción de una persona con el funcionamiento de su organismo.

Factor psicológico. Aquí están las causas psicológicas, tales como los pensamientos negativos, la falta de auto-control y el desorden emocional.

Factor social. Contiene los diversos factores sociales, entre ellos se encuentran la religión, el nivel socioeconómico, la pobreza, la cultura y la tecnología, las cuales llegan a intervenir en las conductas adictivas.

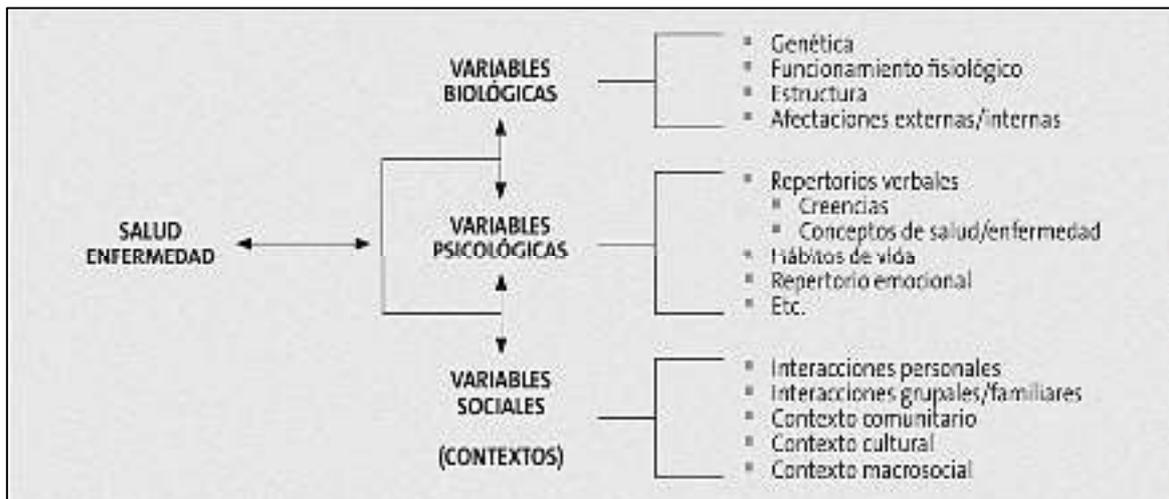


Figura 1. Variables implicadas en el modelo biopsicosocial, para producir los estados de salud de enfermedad.
Fuente: Recio (2015)

B. Desarrollo biopsicosocial de los adolescentes

Basado en los estudios del investigador Pérez (2015), la adolescencia es un proceso hacia la edad adulta, la cual es conocida también como la etapa de tener abierta todas las posibilidades, las exploraciones de identidad, la impresión de ser el centro de atención y la edad de la inestabilidad. Esta etapa contiene los siguientes periodos:

B.1. Desarrollo físico

El desarrollo físico es el más significativo en el crecimiento de un adolescente. En la etapa de la pubertad ocurren una serie de cambios que afectan a las estructuras y a los órganos corporales, notándose más en los caracteres sexuales secundarios. (Pérez, 2015).

Los cambios físicos que se muestran en la etapa de la adolescencia, van de la mano con la maduración cerebral y cambios psíquicos y corporales, que concluyen en la adquisición de la personalidad adulta. Al término de la pubertad, el cuerpo toma el tamaño y la forma final de una persona (Pérez, 2015).

B.2. Desarrollo social

En la etapa de la adolescencia, el joven busca relacionarse más con los amigos que en la familia. Buscan llegar a tener intimidad y límites familiares oportunos. (Pérez, 2015).

Aquí se presentan las desobediencias de los hijos de sus padres, incumpliendo las normas de la familia, asimismo, se presenta el egocentrismo. (Pérez, 2015).

B.3. Desarrollo psicológico

Aquí se presenta la búsqueda de la identidad; los jóvenes buscan obtener un tipo de personalidad diferente a los temas para su etapa final de la adolescencia e inicios de la adultez, en el cual abarca diversos factores, en los cuales se encuentran, el desarrollo cognitivo, el desarrollo moral, como la madurez, requiere un aprendizaje.

En la etapa inicial existe una alta impulsividad, con sentimientos intensos y cambios habituales de humor (Pérez, 2015).

2.2.3 Consumo de bebidas alcohólicas

Actualmente, el consumo de alcohol es algo concurrente en todas las culturas y países; donde el consumo excesivo de estos productos puede causar problemas en la salud.

Para tener un mejor entendimiento primeramente definiremos la palabra “alcohol”, que es conocida como una droga aceptada por la mayoría de las personas. Su utilización y consumo se daban desde épocas muy antiguas.

Ahora bien, si hablamos de “consumo” y “alcohol”, según la OMS (2011), el consumo de alcohol en cantidades descontroladas puede llegar a ser un problema crónico conductual, que afecta la salud psíquica y física.

Esto ocasiona actitudes compulsivas para consumir excesivamente alcohol no respetando los estándares sociales y dietéticas, lo hace se forma continua y repetitiva con el fin de experimentar efectos psíquicos que perjudican el estado de salud, la economía y relaciones sociales de la persona que es consumidos.

Muchos investigadores han abordado el consumo de alcohol desde dos perspectivas, en primer lugar, los consumidores, son aquellos individuos que beben respetando los parámetros normativos y sociales; mientras que los bebedores irresponsables, son los individuos que pierden el control al momento de consumir altos niveles de estos productos.

A. Causas del consumo de alcohol

Los problemas de ingesta de alcohol tienen diversas causas, las cuales no tienen las mismas consecuencias en las personas, pero que si tienen un papel fundamental en la vida. Estos son:

Causas Sociales y del Entorno: Buscan unirse a grupos de amigos mediante la ingesta de sustancias alcohólicas, siendo uno de los motivos la presión social de los compañeros, expresar ser maduro o la imitación de conductas y la fácil accesibilidad del alcohol, tienen significancia en el aumento de las probabilidades de desarrollar adicción a esta bebida.

Causas Genéticas: Se heredan de los padres al momento de la concepción, dando la probabilidad de que exista personas que sean más propensos a presentar adicción al alcohol, ya sea por genética o por su entorno.

Causas Psicológicas: Ciertos rasgos psicológicos que pueden tener las personas como la impulsividad, autoestima baja, querer pertenecer a un grupo y el tratar de sobrellevar o “curar” problemas emocionales, provocan que consuma alcohol de manera inapropiada, como una forma de mejorar la actividad psicofísica (emoción, alegría, satisfacción, cumplir las metas) como unirse a un grupo de amigos que suelen ser consumidores de alcohol.

Causas Fisiológicas: Ciertos cambios o problemas fisiológicos, pueden perpetuarse por el consumo de bebidas alcohólicas en exceso, que piensan que consumir más alcohol va a mejorar sus problemas que se le presenten.

C. Consecuencias de consumo de alcohol

Afecta los niveles académicos

En lo académico incide de diversas formas. Esto se debe a un efecto directo, como el fracaso escolar. En primer lugar, la epidemiología del alcoholismo tiene lugar en las escuelas, lo cual es un desafío para las instituciones educativas.

La misión de la escuela es educar a las personas, lo que significa principalmente enseñarles las habilidades y destrezas de la "vida crítica y creativa y la integración en la sociedad". En este sentido, la educación puede confirmar que la educación es preventiva o ya no es lo mismo que el aprendizaje permanente. (Calafat y Amengual, 2005)

Accidentes

Para Calafat y Amengual (2005), el consumo excesivo de alcohol conlleva a diversas consecuencias y una de ellas son los accidentes, tanto accidentes de tránsito como accidentes laborales, a continuación se describirán estos dos tipos de accidentes:

Accidentes de tránsito: Des se puede establecer que los accidentes automovilísticos son las principales consecuencias de consumo de alcohol, ya que una persona ebria o con presencia de alcohol en la sangre pierde el sistema pensante y los reflejos que el cuerpo posee por instinto. Cada cuarta persona muerta en un accidente automovilístico es menor de 25 años y solo el 17% de los conductores.

El contenido de alcohol admitido es de 0.5 g / l. Incluso los valores bajos pueden cambiar sus habilidades de conducción. Al máximo legal de 0.5 g / l, la probabilidad de un accidente se multiplica por tres en comparación con la ausencia de alcohol en la sangre y por 300 si el alcoholímetro se encuentra por encima de los 1.5 g / l. (Calafat y Amengual, 2005)

Accidentes laborales: En el Perú, en el año 1994 y 1995 se han registrado alrededor de 675.265 accidentes en el trabajo que no han llegado a tener consecuencia de muerte, es

decir, de niveles bajos. Llegando a terminar estos accidentes con la pérdida del trabajo y en algunos casos con multas impuestas al trabajador que infringió las normas de la empresa. (Calafat y Amengual, 2005)

Riesgos para la salud

Según el Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2015), el consumo de alcohol llega a afectar significativamente en la salud de una persona, ya que los órganos del cuerpo humano no están preparados para recibir grandes cantidades de alcohol, en ese sentido, se describirán diversos tipos de enfermedades que están en riesgo al momento de ingerir alcohol, tanto físicas como mentales:

- Enfermedades crónicas
- Esta la elevada presión arterial
- Tenemos la enfermedad cardiaca
- Esta los accidentes cerebrovasculares
- Otras de la enfermedad son del hígado (hepática)
- También afecta a los problemas digestivos
- El más mortal: Cáncer al seno y otros tipos de cáncer.
- Pérdida de memoria y aprendizaje.
- Dificultades sociales: Uno de estos es el desempleo, los problemas as familiares y la perdida productividad.
 - Desempleo
 - Problema de productividad
 - Problemas familiares

D. Frecuencia de consumo de alcohol

Existen tres calificaciones en relación a la cantidad de ingesta de alcohol:

- **Consumo Leve:** Se da cuando una persona consume alcohol en cantidades entre dos bebidas por día de un tipo de bebida; mejor dicho, cantidades de 1,5 onzas de bebidas fuertes por día, 12 28 onzas de cerveza o de 5 onzas de vino, siendo en casi todas estas cantidades no peligrosas para una persona.
- **Consumo Moderado:** Se da cuando una persona pasa del consumo del alcohol a la adicción del alcohol.

Dependencia del Alcohol (Alcoholismo): se da una cuando persona tiene la necesidad de tomar para lograr satisfacer su necesidad, trayendo consecuencias muy significativas.

En gran parte de estos, las personas ya no tienen razón de la cantidad de alcohol que ingieren y tienen dificultades para dejar de beber, afectando a los amigos, familiares y gente de su entorno.

E. Tipologías del consumo

Para Calafat y Amengual (2005), La tipología de consumo depende en gran medida de la frecuencia y cantidad que se suministra en cierto periodo, sabiendo que esos dos factores se llegan a determinar las tipologías de una persona.

Determinar el patrón perjudicial en una persona suele ser complicado, pues consumir 250 gr. de alcohol cada semana puede traer problemas o no en función si este consumo se realiza de manera concentrada (emborracharse) durante todos los fines de semanas; dependerá también si la persona bebedora es joven o adulta, o si es que consumo otro tipo de sustancia como las medicinas. (Calafat y Amengual, 2005).

Según los problemas que puede generar la ingesta de estos compuestos, se clasifican en cuatro (4) patrones de consumo:

Primero. No problemático

Segundo. De riesgo

Tercero. Peligroso o problemático

Cuarto. Nocivo o patológico

No resulta sencillo identificar el consumo de riesgo, pues este depende en gran medida del momento. Generalmente, se puede distinguir un consumo normativo y su riesgo es por la significación y manera de beber (cuando se busca embriagarse), además de las cantidades consumidas.

El riesgo que puede alcanzarse por el consumo es relativo; pero para brindar una orientación respecto al consumo diario y semanal, se estableció a partir de las características y cantidades como se observa a continuación:

Tabla 1.
Niveles de consumo de alcohol

	g/día	UBE/día	g/semana	UBE/semana
Hombres	40	4	280	28
Mujeres	24	2.5	168	17

Fuentes: Calafat y Amengual (2005).

La UBE (Unidad de Bebida Estándar) detalló que el contenido de alcohol en los diferentes productos comerciales va desde los 10gr. de alcohol puro. Cada UBE representa una caña de cerveza o una taza de vino (Calafat y Amengual, 2005).

Existe una conciliación que el consumo de riesgo es el que se efectúa de manera diaria entre los 40 – 70 gr. (50 cc y 90cc) de alcohol puro (4 – 7 UBE) y también, puede ser el consumo no diario de 280 gr. durante los fines de semana así no exista embriaguez. (Calafat y Amengual, 2005).

El consumo de alcohol de tipo riesgoso dependerá de las actividades que se desarrollen dentro de la rutina del bebedor. En tal sentido, el consumo es de riesgo si se consume 3 UBE de manera seguida, se agrava cuando el bebedor tiene que conducir, pues

en esos casos la alcoholemia solo permite el 0.5. Así mismo, a partir de los 0.3 para la alcoholemia ya existen alteraciones que imposibilitan la capacidad para conducir, ya que se aprecia de manera errónea la velocidad y se reduce la autocrítica. Otra de las consideraciones en los niveles de consumos permitidos son el riesgo del feto (embarazos), donde es recomendable mantenerse alejado del alcohol. (Calafat y Amengual, 2005).

Según Calafat y Amengual (2005), estos límites no son arbitrarios, para muchas fuentes de información, los riesgos para la salud se incrementan cuando el consumo es mayor a 280 g. por semana.

F. El rol de enfermería en la prevención del alcohol

Temas relacionados a la prevención del consumo de bebidas alcohólicas o de sustancias tóxicas han sido aplicadas por diversas ciencias, entre la más importante se encuentra la psicología, la cual contiene teorías que describen el comportamiento en la evolución del consumo de sustancias tóxicas y el alcohol, tales conductas al igual que otros tipos de adicciones de drogas, se presenta en diversas etapas:

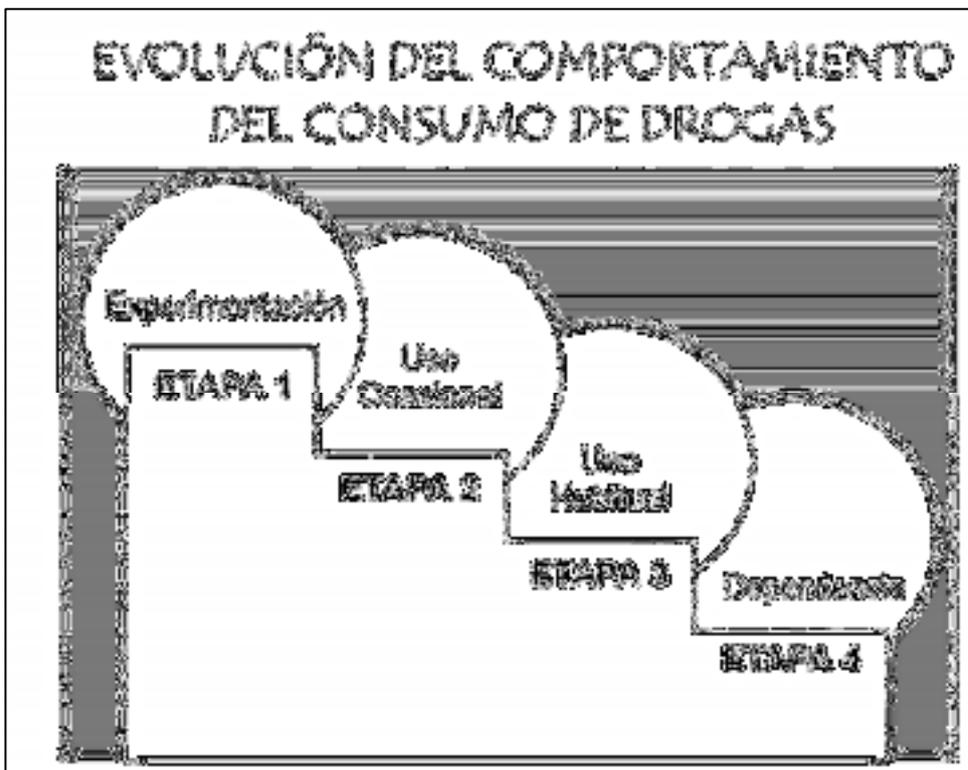


Figura 2. Evolución del comportamiento del consumo de drogas
Fuente: Vega (1992)

Las etapas descritas anteriormente permiten conocer los resultados que tiene una persona por la ingesta de alcohol, identificando y actuando de manera efectiva para contrarrestar o mejorar el problema. La enfermería es una de las áreas que últimamente está abarcando el tema de la prevención de las adicciones, ya que busca están investigando sobre respuestas de salud que permitan contrastar estas complicaciones de salud pública.

Cabe mencionar que la ingesta de alcohol no es específicamente un inconveniente, si el consumo es de forma sensata, el problema se da si es que el consumo se realiza de forma continua, haciéndose dependiente de ello; es ahí donde la persona quiere ingerir alcohol, girando todas sus actividades en relación al consumo del alcohol (Rodríguez, 2012).

El profesional de Enfermería es el principal actor para prevenir el consumo, asimismo, son los encargados de promover estilos de vida saludable, esto se debe a que su objetivo es el cuidado de la salud de toda persona; pues se encuentran siempre presente en los 3 niveles de asistencia, tienen un rol importante en la salud de una persona desde que nace hasta que muere (González, Manzano & González, 2009).

La prevención en su primera etapa es una de las metas que el enfermero se establece para reducir el consumo de productos con alcohol, pues es un profesional que tiene el primer contacto con el paciente que busca un servicio; así mismo, puede llegar a encontrar características que pueden llegar a ser patrones de un tipo de consumo y el poder de actuar para generar el cuidado y prevención del consumo (Wright, 2004).

Los estudios realizados determinaron que el personal enfermero para conseguir mayor incidencia en la salud de las personas en el cuidado de la salud de las personas, se tendrá que capacitar en enfermería, para brindar y promover una expectativa de cuidado integral que permitan la unificación de intervenciones de enfermería con efectos favorables a largo plazo y, a la vez, reducir la demanda de drogas, ya se legales o ilegales.

2.3 Definiciones conceptuales

Adolescencia

La adolescencia para la Fundación Alcohol y Sociedad (2011), lo define como una etapa de la vida de un individuo, con probabilidades de actuar o ser susceptible a ser orientado hacia estilos de vida saludables.

Alcohol

La Organización Panamericana de la Salud (2010), indica que el alcohol es una droga que produce efectos tóxicos, así también, provoca intoxicación y la dependencia.

Alcoholismo

El alcoholismo es el trastorno mental comórbido presentado comúnmente en individuos con enfermedad mental grave, trastorno bipolar, como esquizofrenia, trastorno depresivo mayor (Pascual y Guardia, 2012).

Amigos bebedores

Alude a las presiones de las amistades para animar a un adolescente a consumir alcohol, es más, el hecho de imitar su conducta es un factor que motiva a un adolescente a consumir alcohol dentro de su grupo (Ávila y Lima, 2011).

Bebidas alcohólicas

Son aquellos productos líquidos que contienen etanol y su elaboración se distingue por ser licores fermentados y licores destilados (Ministerio de salud, 2017).

Consumo de alcohol

Se refiere a ingerir o beber productos que contienen alcohol como la cerveza, vino, whisky, entre otros. (Pons y Berjano, 1999).

Ebriedad

Se entiende por ebriedad al estado temporal de dificultades físicas, mentales producto de haber consumido alcohol u otras sustancias psicoactivas. (Medrano, 2017).

Intoxicación.

Según la OMS (2008), se da mediante la ingesta contraindicada de elementos que se ingiere, las cuales se presentan alteraciones en el juicio, en el nivel de conciencia, en el aspecto cognitivo, en la afectividad o en el comportamiento, en la percepción o en otras funciones.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Es de tipo descriptivo, dado que busca presentar y reseñar las características y cualidades de cada uno de las variables en sus distintas dimensiones. Se describirá los aspectos y comportamientos de la variable de factores biopsicosocial y la frecuencia de consumo de alcohol que presentan los adolescentes.

Es transversal, por el tiempo en que se llevó a cabo el estudio, se recolectó información en un tiempo definido puntual. Las investigaciones transversales según Hernández, Fernández y Baptista (2014) tienen “el propósito de describir, analizar y estudiar una variable en un determinado momento. Es como una fotografía del momento” (p. 154).

3.1.2 Nivel de investigación

Según Arias (2006), es descriptivo de nivel II, el cual consiste en caracterizar un fenómeno y/o individuo con el propósito de conocer su comportamiento. En el caso del presente estudio, se buscó identificar los factores biopsicosociales y conocer la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes del distrito de Hualmay.

3.1.3 Diseño de investigación

Es de diseño no experimental, porque no se encuentra orientado en prevenir y/o reducir la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes, sino solo se buscó estudiar y analizar todo lo referente a los factores biopsicosociales que intervienen en esta frecuencia.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que los estudios que tienen el diseño no experimental es cuando el investigador no interviene para modificar la magnitud de alguna de las variables de estudio. En otras palabras, no realiza vulneraciones o intervenciones para modificar su contenido en aras de cumplir los objetivos trazados.

3.1.4 Enfoque de investigación

De enfoque cuantitativo, puesto que las variables fueron sometidos a un proceso concreto, donde se recolectó datos conocer posteriores resultados y que deben ser analizados mediante un enfoque estadísticos (Arias, 2006)

3.2 Población y muestra

La población

La población adolescente de referencia en el sector C de Hualmay fue de 268.

$$n = \frac{\frac{Z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} + \left(\frac{Z^2 pq}{d^2}\right)}$$

Donde:

n : La muestra ($n = ?$)

N : La población ($N = 268$)

P : Probabilidad de que ocurra el evento ($P = 0.5$)

Q : Probabilidad de que no ocurra el evento ($Q = 0.5$)

Z : Nivel de confianza de 95% ($Z = 1.96$)

E : Error muestral ($E = 5\%$)

d =Error máximo permisible =ep

g = Error relativo 10% ($e=0.10$)

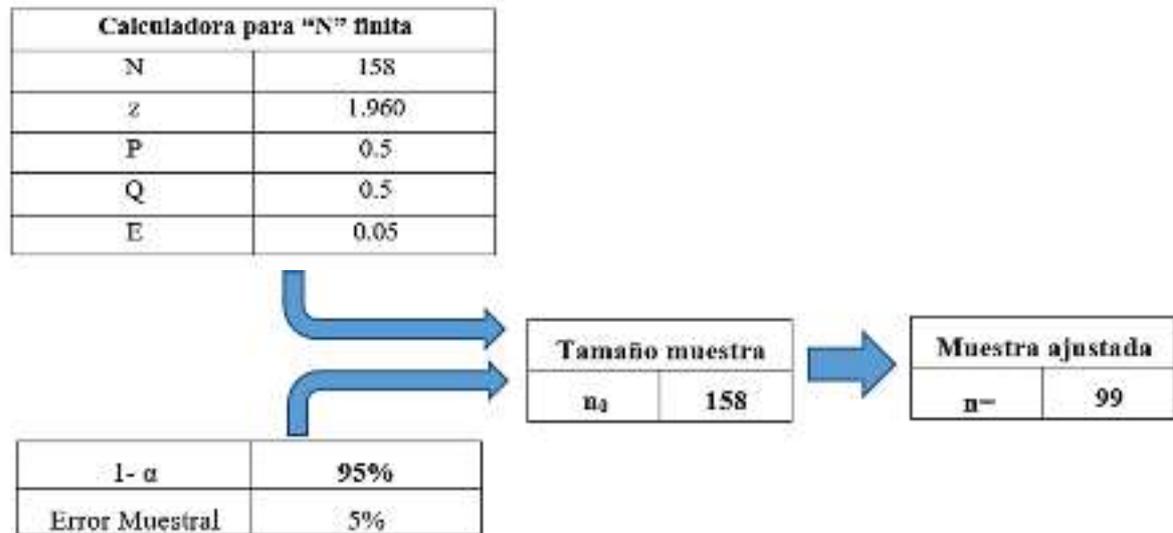
Teniendo conocimiento sobre los valores se procedió a sustituirlo en la fórmula:

$$n = \frac{\frac{0,9604}{(0,05)^2}}{1 + \frac{1}{268} + \left(\frac{0,9604}{(0,05)^2} - 1\right)} = 158$$

Muestra

Para calcular la muestra de la población se empleó la siguiente fórmula:

“Determinación de la Muestra: Población Finita y Nivel de Confianza Deseado”.



Después de haber aplicado la fórmula, se determinó que la muestra tendría que estar integrado por 99 adolescentes del sector C del distrito de Hualmay.

Tipo de muestreo

Probabilístico - Aleatorio simple. Entendiéndose que la población (adolescentes), tiene las mismas posibilidades de integrar la muestra. Partiendo de lo descrito por el especialista Allen (2000), en este tipo de muestreo, se busca codificar a cada elemento; para luego acumularlo en una urna y escoger al alzar los elementos hasta tener la totalidad de la muestra; en el presente caso sería hasta completar los 99 adolescentes.

Criterios de inclusión

- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes que radicaron en el sector C del distrito de Hualmay.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes que no radicaron en el sector C del distrito de Hualmay.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 2.
Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala
V.1	Tapullina, Pizarro y Gonzales (2016), los factores biopsicosociales se definen como una interacción de las características y comportamientos del organismo, determinadas por aspectos biológicos; psicológico y los sociales, cuyo papel es importante en las actividades de las personas en el contexto de la salud o de la enfermedad o discapacidad.	Interrelaciones entre las personas, priorizando opciones de respuestas de Escala Likert. Los factores biopsicosociales pueden ser evaluadas a través de 3 dimensiones: Biológicos, permite conocer las características físicas; psicológicos, comprende el funcionamiento mental; y sociales.	Factores biológicos	• Edad	1 - 44	(1) Muy de acuerdo (2) De acuerdo (3) En desacuerdo (4) Muy en desacuerdo
Factores biopsicosociales			Factores psicológicos	• Sexo		
				• Autoestima		
			Factores sociales	• Pérdidas emocionales		
• Nivel de estudios						
		• Funcionalidad Familiar				
		• Interacción Social				
V.2	Esta referido a la identificación de las veces que refiere consumir o no alcohol el sujeto de estudio. Fue medido mediante una Escala de Identificación de consumo de alcohol (AUDIT)	Nos refiere el nivel de consumo de alcohol, esta variable será evaluada a través de tres dimensiones: Consumo sensato, perjudicial y dañino priorizando opciones de respuestas de Escala Likert.	Consumo sensato	Cuando obtiene un valor de 1 a 3 puntos	1 – 10	(1) Nunca (2) Menos de una vez al mes (3) Una vez al mes (4) Una vez a la semana (5) Diario o casi diario
Consumo perjudicial			Cuando obtienen un valor de 4 a 7 puntos.			
Consumo dañino			Cuando obtiene un valor de 8 a 40 puntos.			
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas						

Nota: Elaboración propia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Encuesta

Para Carrasco (2008), las encuestas son técnicas para estudios de características sociales que permiten explorar, indagar y recoger datos a través de la formulación de preguntas que deben ser absueltos por la misma unidad de análisis.

Se decidió aplicar la encuesta por ser un instrumento que le brinda objetividad a las investigaciones al momento de recoger datos. Así, a través de la encuesta se le dio al estudio mayor valor científico a los factores biopsicosociales que se vienen presentando de manera particular en cada uno de los adolescentes evaluados.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Cuestionario

Con la intención de recoger datos necesarios, el instrumento para la recolección escogido para ese fin fue el cuestionario.

Los cuestionarios que se utilizaron para ambas variables se explican de manera particular en los apartados siguientes:

Cuestionario 01: Factores biopsicosociales

Ficha técnica del cuestionario de factores biopsicosociales	
Nombre	Escala de factores biopsicosociales
Autores	Tapullima, Pizarro y Gonzales (2016)
Adaptación	García (2020)
Objetivo	Obtener información sobre los factores biopsicosociales de adolescentes.
Numero de ítems	34 reactivos

Administración	Individual – grupal		
Tiempo aprox.	15 min		
Población	Adolescentes – estudiantes		
Dimensiones	Factores biológicos	Factores psicológicos	Factores sociales

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario 02: Consumo de bebidas alcohólicas

Ficha técnica de la escala de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas			
Nombre	Escala		
Autores	Flores y Galvez (2015)		
Adaptación	García (2020)		
Objetivo	Obtener información sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes.		
Numero de ítems	12 reactivos		
Administración	Individual – grupal		
Tiempo aprox.	15 min		
Población	Adolescentes – estudiantes		
Dimensiones	Familia	Amigos	Entorno

Fuente: Elaboración propia

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Para la recolección de datos, primeramente, se realizó un proceso de sensibilización en los adolescentes que consistió en aclarar los objetivos y su importancia que tiene la encuesta, brindándoles 15 minutos para que puedan llenar cada uno de las preguntas de la encuesta. Las dudas que manifestaron los adolescentes referentes al llenado del instrumento, fueron absueltas en ese mismo instante. Posteriormente se procedió a iniciar con la etapa de procesamiento estadístico para obtener reportes requeridos (empleamos programa SPSS), se plantearon las conclusiones generales y específicas relacionado con los objetivos de la investigación; estos resultados fueron expresados en gráficos y tablas.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo

4.1.1 Factores Biopsicosociales

Factores biológicos

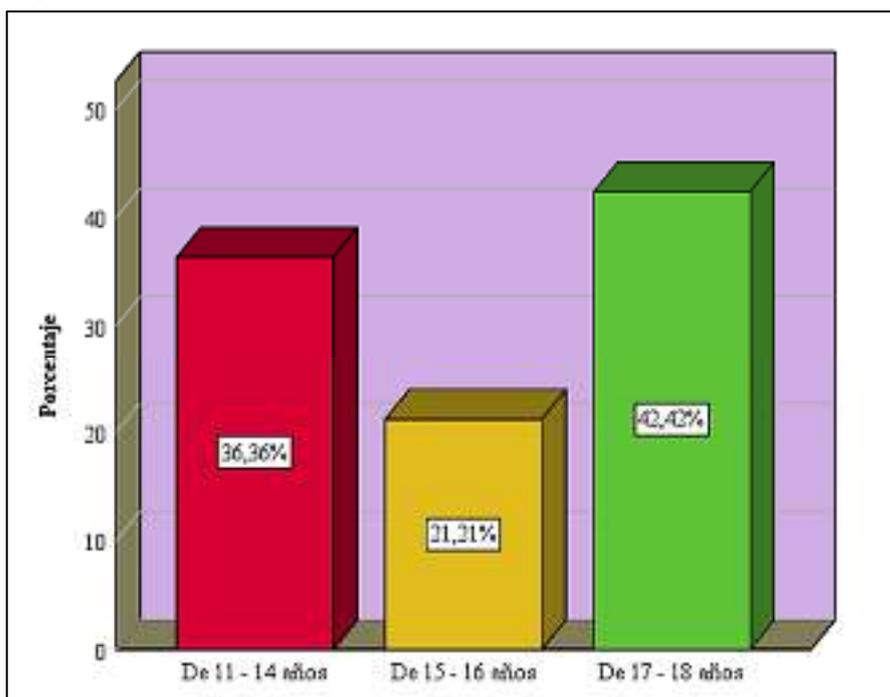
Tabla 3.

Distribución de adolescentes según grupo de edad, sector C del distrito de Hualmay.

Grupo de edad	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
De 11 - 14 años	36	36,4	36,4	36,4
De 15 - 16 años	21	21,2	21,2	57,6
De 17 - 18 años	42	42,4	42,4	100,0
Total	99	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

Figura 3. Edad de los adolescentes



Fuente: Tabla 3.

En la tabla 3, se evidencia que del 100% encuestados, el 36.6% (36) adolescentes indicaron que tenían entre 11 – 14 años de edad; el 21.2% (21) indicaron que tenían entre 15 – 16 años de edad y el 42.4% (42) indicaron que tenían entre 17 – 18 años de edad. Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes encuestados tenían de 17 y 18 años de edad.

Tabla 4.

Distribución de los adolescentes según género, sector C del distrito de Hualmay 2019-2020

Género	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Masculino	82	82,8	82,8	82,8
Femenino	17	17,2	17,2	100,0
Total	99	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

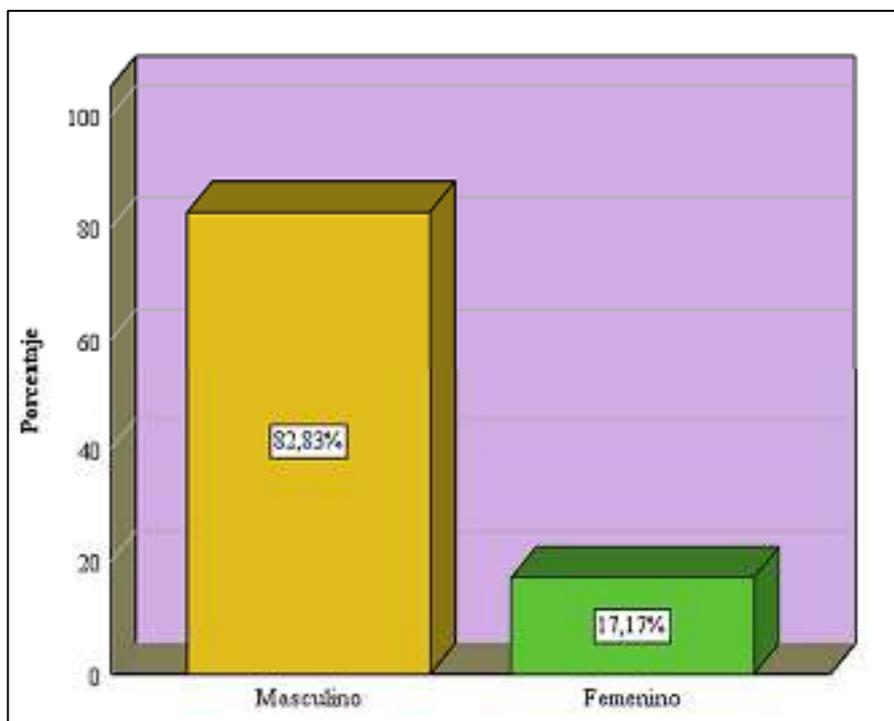


Figura 4. Género de los adolescentes

En la tabla 4, se evidencia que del 100% de los evaluados, el 82.8% (82) indicaron que tenían que son de género masculino y el 17.2% (17) indicaron que son de sexo femenino. Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes encuestados eran de sexo masculino.

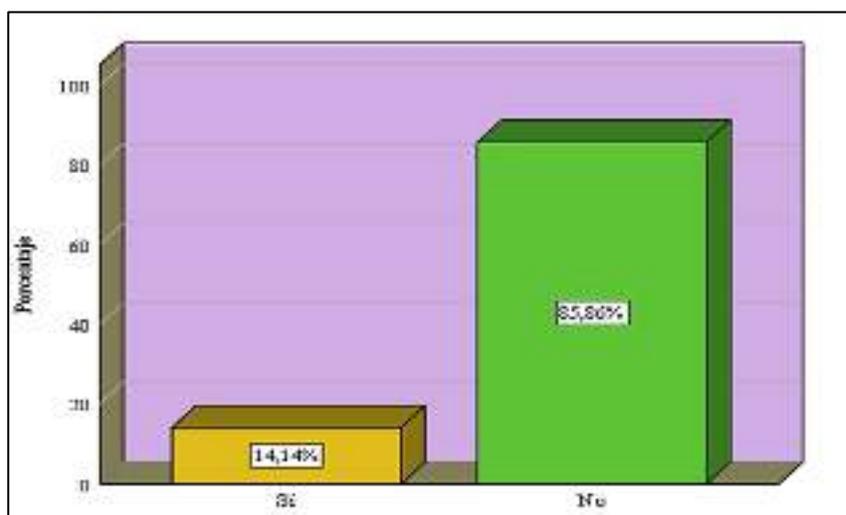
Tabla 5.

Adolescentes que padece de alguna enfermedad, sector C distrito de Hualmay, 2019-2020

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Si	14	14.1%	14.1%	14.1%
No	85	85.9%	85.9%	100.0%
Total	99	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

Figura 5. Resultado de padeces de alguna enfermedad



Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

En la tabla 5, se observa que del 100% de los evaluados, el 14.1% (14) de adolescentes indicaron sí que padecen de alguna enfermedad; mientras que el 85.9% (85)

de adolescentes indicaron que no padecen de alguna enfermedad. Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes encuestados no padece de alguna enfermedad.

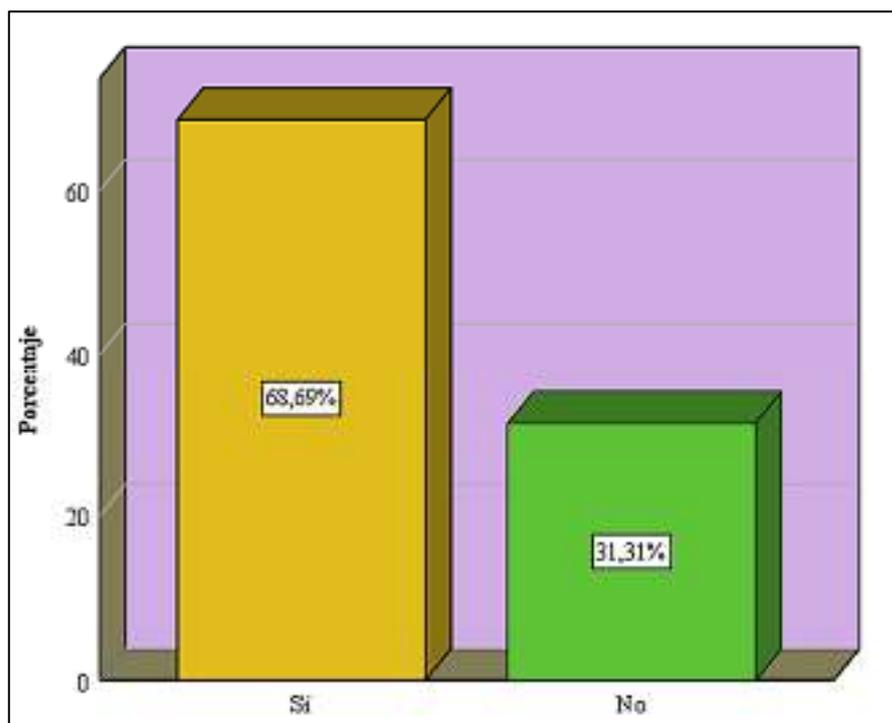
Tabla 6.

Antecedentes de consumo de alcohol de padres de los adolescentes, sector C del distrito de Hualmay 2019 – 2020.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Si	68	68.7%	68.7%	68.7%
No	31	31.3%	31.3%	100.0%
Total	99	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

Figura 6. Resultado de tus padres consumen alcohol



Fuente: Tabla 6.

En la tabla 6, se evidencia que del 100% de los evaluados, el 68.7% (68) de adolescentes indicaron que sus padres sí eran consumidores alcohol y el 31.3% (31) de adolescentes indicaron que sus padres no eran consumidores de alcohol. Estos resultados

indican que la mayoría de los adolescentes encuestados tenía padres consumidores de alcohol.

Factores Psicológicos

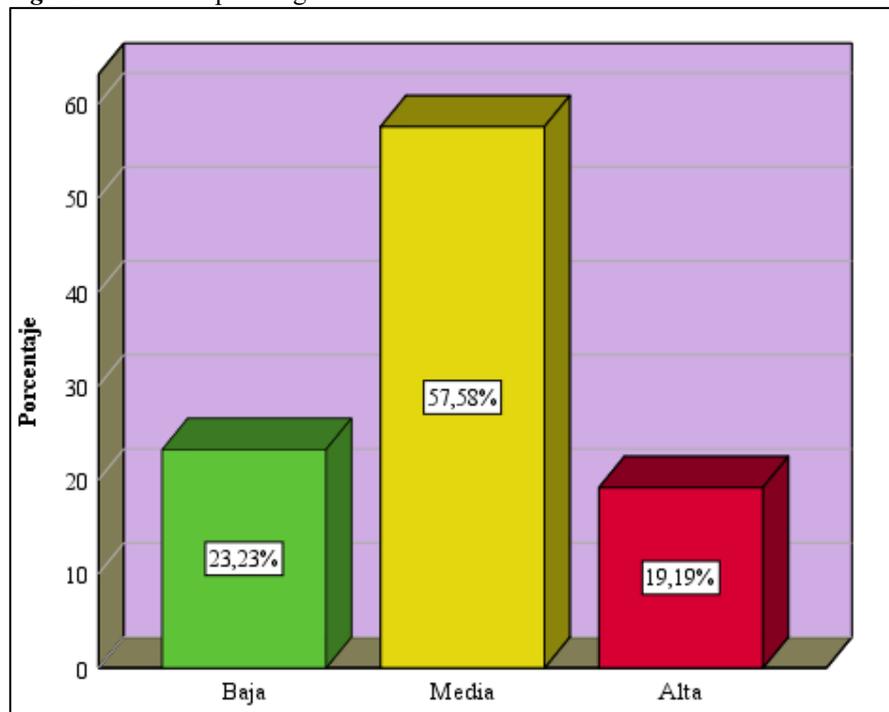
Tabla 7.

Factores psicológicos asociados a la inducción del consumo de alcohol de los adolescentes, sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Baja	23	23,2%	23,2%	23,2%
Media	57	57,6%	57,6%	80,8%
Alta	19	19,2%	19,2%	100,0%
Total	99	100%	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

Figura 7. Factores psicológicos de los adolescentes



Fuente: Tabla 7.

En la tabla 7, se evidencia que del 100% de los evaluados, el 23.23% presentan un nivel bajo de influencia de factores psicológicos; mientras que el 57,58% presentan nivel

medio y solo el 19,19% presentan un nivel alto de influencia de factores psicológicos. Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes encuestados tienen un nivel de influencias media de los factores psicológicos (autoestima y pérdidas emocionales).

a) Autoestima

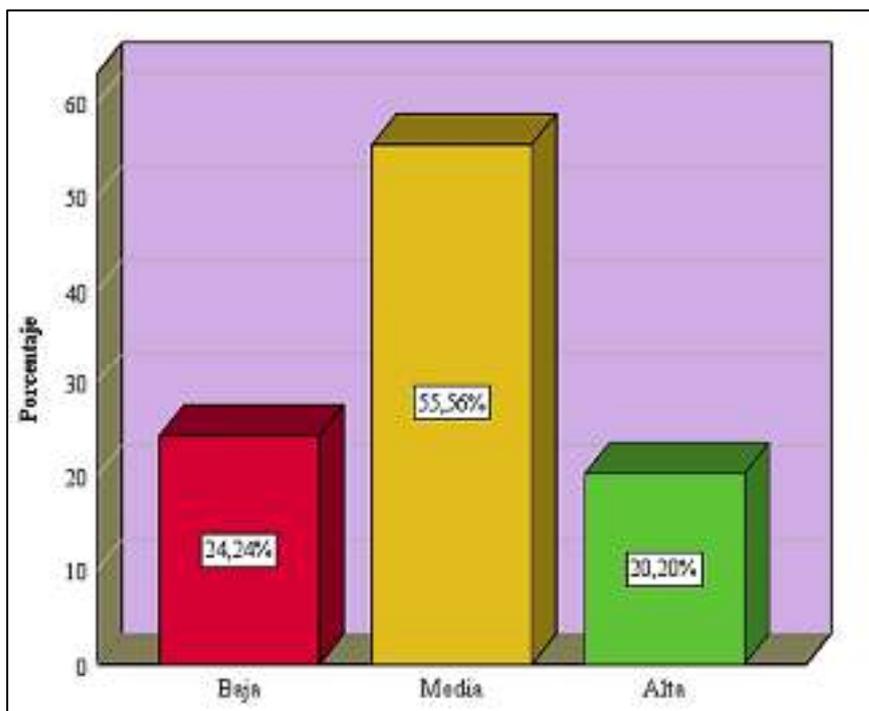
Tabla 8.

Niveles de Autoestima de los adolescentes, sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Baja	24	24,2	24,2	24,2
	Media	55	55,6	55,6	79,8
	Alta	20	20,2	20,2	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes.

Figura 8. Autoestima de los adolescentes.



Fuente: Tabla 8.

En la tabla 8, se evidencia que del 100% de los evaluados, el 24.2% (24) presentan un nivel bajo de autoestima; el 55.6% (55) adolescentes tenían un nivel medio de autoestima

y solo el 20.2% (20) tenía una autoestima de nivel alto. Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes encuestados tienen un nivel de influencia media de autoestima.

b) Pérdidas emocionales

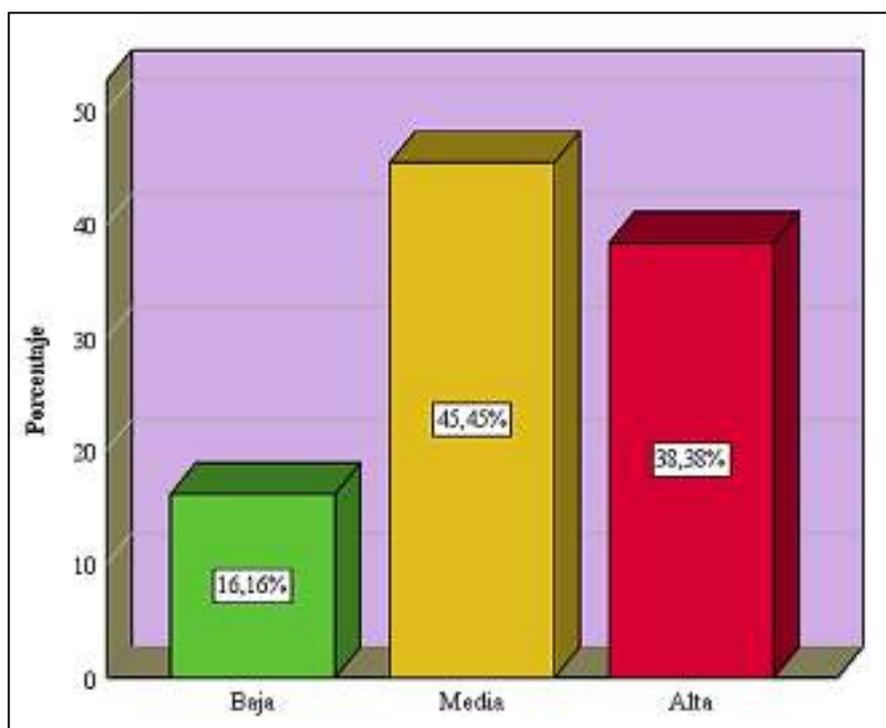
Tabla 9.

Pérdidas emocionales de los adolescentes, sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Baja	16	16,2	16,2	16,2
Media	45	45,5	45,5	61,6
Alta	38	38,4	38,4	100,0
Total	99	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes.

Figura 9. Pérdidas emocionales de los adolescentes



Fuente: Tabla 9.

En la tabla 9, se evidencia que del 100% de los evaluados, el 16.2% (16) adolescentes han experimentado pérdida emocional en un nivel bajo; el 45.5% (45) adolescentes en un nivel medio y el 38.8% (38) adolescentes en un nivel alto. Estos resultados indican que la

mayoría de los adolescentes encuestados tienen un nivel de influencia media de pérdidas emocionales.

Factores Sociales

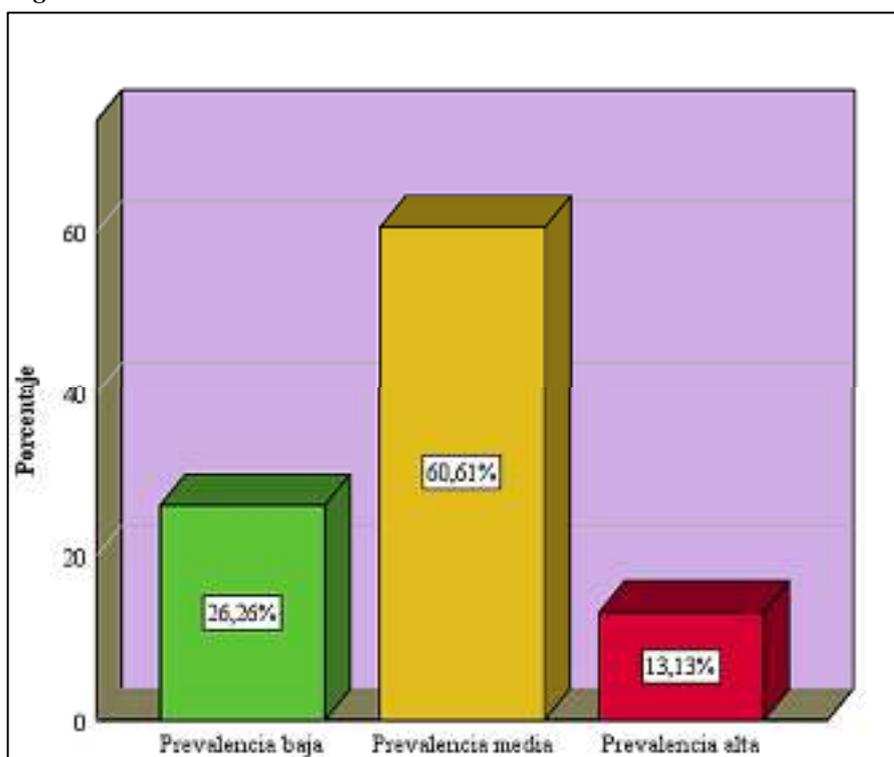
Tabla 10.

Factores sociales asociados a la inducción del consumo de alcohol de los adolescentes, sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Baja	26	26.3%	26.3%	26.3%
Media	60	60.6%	60.6%	86.9%
Alta	13	13.1%	13.1	100.0%
Total	99	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

Figura 10. Factores sociales de los adolescentes



Fuente: Tabla 10

En la tabla 10, se evidencia que del 100% de los evaluados, el 26.26% presentan un nivel bajo de influencia de factores sociales; mientras que el 60,61% presentan nivel medio y solo el 19,19% presentan un nivel alto de influencia de factores sociales. Estos resultados

indican que la mayoría de los adolescentes encuestados tienen un nivel de influencias media de los factores sociales (familia, amigos y el entorno).

Tabla 11.

Adolescentes según grupo de edad y Padres que consumen alcohol, sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

Edad Adolescente	Tus padres consumen alcohol				Total
	SI		NO		
	F	%	F	%	
De 11 - 14 años	11	30.6	25	69.4	36
De 15 - 16 años	16	76.2	5	23.8	21
De 17 - 18 años	41	97.6	1	2.4	42
Total	68	68.7	31	31.3	99

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes.

Tabla 11. El 68.7% de los padres de los adolescentes del sector C Hualmay consumen alcohol, según grupos de edad estos se muestran; 30,6% en el grupo de 11 a 14 años, 76,2% en el grupo de 15 a 16 años y el 97,6% en el grupo de 17 a 18 años.

El 31.3% de los padres de adolescentes estudiados no consumen alcohol con un 69,4% en el grupo de adolescentes de 11 a 14 años.

Los padres que consumen bebidas alcohólicas pueden representar un factor que incrementa la práctica de consumo de alcohol en los adolescentes

Tabla 12.

Adolescentes según grupo de edad y consentimiento de padres para consumo de bebidas alcohólicas, sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

Edad Adolescente	Tienes el consentimiento de tus padres para consumir bebidas alcohólicas								Total
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
De 11 - 14 años	0	0.0	5	13.9	5	13.9	26	72.2	36
De 15 - 16 años	5	23.8	7	33.3	8	38.1	1	4.8	21
De 17 - 18 años	18	42.9	12	28.6	9	21.4	3	7.1	42
TOTAL	23	23.2	24	24.2	22	22.2	30	30.3	99

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes.

Tabla 12. Al asociar edad del adolescente y consentimiento de los padres para consumo de bebidas alcohólicas se evidencia que: el 23.2% de los adolescentes refiere que

sus padres están muy de acuerdo con el consumo alcohol, de los cuales el 42,9 son adolescentes entre 17 a 18 años, 23,8% son adolescentes entre 15 a 16 años.

El 24.2% de los adolescentes refiere que sus padres que están de acuerdo en el consumo de bebidas alcohólicas de los cuales 33,3% son adolescentes entre 15 a 16 años, 13,9% de 11 a 14 años, y 28,6 % son adolescentes de 17 a 18 años.

El 22.2 % de los adolescentes refiere que sus padres están en desacuerdo y el 30.3% muy en desacuerdo.

Los hallazgos nos permiten mostrar que un importante 47% de padres de adolescentes manifiestan aceptación de la práctica de consumo de bebidas alcohólicas por parte de sus hijos adolescentes.

Tabla 13.

Adolescentes según grupo de edad – y amigos que incentivan al consumo de bebidas alcohólicas, sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

Edad Adolescente	Los amigos incentivan a consumir bebidas alcohólicas								Total
	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
De 11 - 14 años	2	5,6	1	2,8	4	11,1	28	80,6	36
De 15 - 16 años	9	42,9	1	4,8	8	38,1	3	14,3	21
De 17 - 18 años	21	50,0	14	33,3	1	2,4	6	14,3	42
TOTAL	32	32,3	16	16,2	13	13,1	38	38,1	99

Fuente: Cuestionario aplicado a los adolescentes.

Tabla 13. Se evidencia que: el 32.3% de adolescentes estudiados manifiesta que sus amigos le incentivan a ingerir bebidas alcohólicas, 50% fueron adolescentes entre 17 a 18 años, 42,9 % fueron adolescentes entre 15 a 16 años y 5,6% fueron adolescentes entre 11 a 14 años.

El 16.2% de adolescentes estuvieron de acuerdo que se sienten incentivados por parte de sus amigos a ingerir bebidas alcohólicas de los cuales el 33,3% fueron adolescentes del rango entre 17 a 18 años, 4,8% fueron adolescentes entre 15 a 16 años y 2,8% adolescentes entre el rango de 11 a 14 años.

El 13.1 % adolescentes estuvieron en desacuerdo que sus amigos le incentivan a consumir bebidas alcohólicas, y el 38.4% de los adolescentes están muy en desacuerdo.

Concluimos que un importante 49% manifiesta su conformidad de aceptación de la influencia de los amigos al consumo de bebidas alcohólicas.

4.1.2 Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

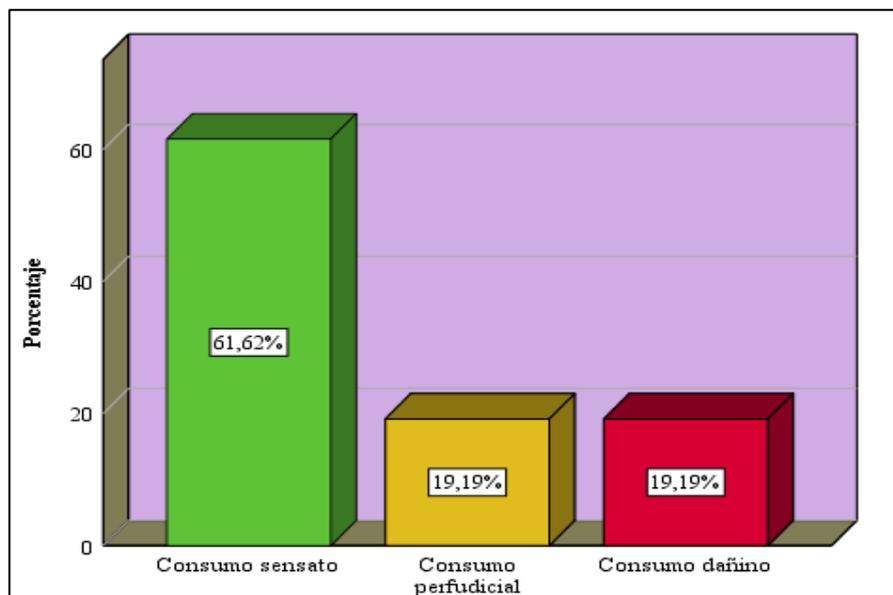
Tabla 14.

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Consumo sensato	61	61.6%	61.6%	61.6%
Consumo dañino	19	19.2%	19.2%	80.8%
Consumo perjudicial	19	19.2%	19.2%	100.0%
Total	99	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

Figura 14. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes



Fuente: Tabla 14

En la tabla 14, se evidencia que del 100% de los evaluados, 61.6% de adolescentes presentaron un consumo bajo (consumo sensato), el 19.2% presentaron un

consumo medio (consumo dañino) y el 19.2% de adolescentes presentaron un consumo alto (consumo perjudicial). Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes encuestados presentaron una frecuencia de consumo bajo (consumo sensato) de alcohol.

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

La presente tesis se propuso como objetivo general determinar los factores biopsicosociales que existen en adolescentes con frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en el Sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

El 68.7% de adolescentes indicaron que sus padres son consumidores de alcohol. Estos resultados muestran que la mayoría de los encuestados tiene padres consumidores de alcohol. El 60.6% evidencian influencias medias de los factores sociales, como: amigos, familia, pareja, entre otros; mientras que, el 26.3% presentan una influencia baja. En tanto, 16.2% adolescentes han experimentado pérdida emocional en un nivel bajo; el 45.5% (45) adolescentes en un nivel medio y el 38.8% (38) adolescentes en un nivel alto. Estos resultados muestran que la mayoría de los encuestados ha experimentado niveles medios de pérdidas emocionales.

El 60.6% evidencian influencias medias de los factores sociales, como: amigos, familia, pareja, costumbres, etc. Estos resultados guardan relación con investigaciones de: Cicua, Méndez y Muñoz (2018), quien identificó que el lugar más concurrido para la ingesta de alcohol era la casa de las amistades, en un 48%; concluye que; el factor que más relación tiene con el consumo fue el factor social, interviniendo significativamente en el consumo de los adolescentes. Otro resultado similar es el de Moya, Mezquita, Viruela, Viñas, Escrivá y Villa (2018), que encontraron que los jóvenes que bebían alcohol tenían amigos que bebían alcohol, se concluyó, que el consumo de alcohol en los jóvenes estaría influenciado por el consumo de los amigos, dado que intentaban imitar sus gustos. También, podemos citar a Mariño, Zamora, Santisteban, Pérez y Oliva (2016) quien lograron determinar que la influencia del grupo de amigos con conductas de riesgo fue el factor microsocioal con más

prevalencia en los adolescentes; y el factor personal que más estuvo presente fue la dificultad para resistir las presiones de sus amigos.

En cuanto, a los factores sociales, el contexto familiar tuvo mayor relevancia, dado que se encontró que del 68.7% de adolescentes tienen padres consumidores de algún tipo de alcohol. Estos resultados coinciden parcialmente con lo encontrado por Cogollo, Arrieta, Blanco, Ramos, Zapata y Rodríguez (2015), quienes indican que los adolescentes con familias disfuncionales se encontraban más propensos al consumo de alcohol, asimismo, la ingesta excesiva de alcohol y los problemas familiares son factores significativos para el consumo de sustancias psicoactivas. Algo similar encontró Flores (2016), quien indica que los problemas familiares que presentaban los adolescentes son una causa fundamental de problemas funcionales de la familia es el hábito de consumo de sustancias nocivas de los padres e hijos. Estos también son sostenidos por Meniz y Romualdo (2016), quienes encontraron que el 50% de las investigaciones realizadas indicaron que las presencias de factores de riesgo de consumo de alcohol se han dado por la influencia familiar, el 21% indicaron que los amigos han llegado a influenciar y el 57% indicaron que la presión social es el factor que provoca el consumo de alcohol.

Todos estos concuerdan con lo indicado por la teoría de Nola Pender.

El MPG indica que la actitud que posee cada persona es un factor clave en el cambio o realización del comportamiento humano. Además, este comportamiento es racional y las actitudes que muestra son componentes críticos. Las actitudes hacia la frecuencia de consumo de alcohol entre adolescentes, que representan el análisis del comportamiento voluntario para su correcto desarrollo en el futuro. Si existen actitudes claras, concretas y definidas para la ejecución de un comportamiento, aumenta la probabilidad de que se logre.

En tanto, los resultados que se halló es que el 68.7% de los padres de los adolescentes del sector C Hualmay consumen alcohol, según grupos de edad estos se muestran; 30,6%

en el grupo de 11 a 14 años, 76,2% en el grupo de 15 a 16 años y el 97,6% en el grupo de 17 a 18 años. Esto concuerda con la teoría de la teoría de Eysenck: Para esta teoría ciertas características de la personalidad, formada por la biología, pueden favorecer o desfavorecer en el riesgo de adoptar conductas negativas como el consumo de alcohol. Expresa que las personas heredan su personalidad, junto a particularidades relacionadas al sistema nervioso, autonómico y central. Tales características de carácter biológico tienen efecto sobre la sensibilidad a las consecuencias de ciertas conductas.

El 61.6% de adolescentes presentaron un consumo bajo (consumo sensato), sin embargo, un 38.4% de adolescentes presentaron un consumo medio y alto (consumo perjudicial) de frecuencia de consumo de alcohol este resultado guarda relación con la investigación de Tapullima, Pizarro y Gonzales (2016) el 51,6% con ingesta sensata de alcohol; al relacionar ambas variables, se obtuvo una relación significativa entre: edad y frecuencia de ingesta de alcohol ($p=0,035$; $p<0,05$). En ese sentido, se concluyó, que los principales factores biopsicosociales están asociados a niveles de consumo de alcohol debiendo por tanto seguir investigando y proponiendo intervenciones en este importante problema de salud en los adolescentes.

5.2. Conclusiones

- El 82.8% de adolescentes son de género masculino y el 17.2% (17) de sexo femenino. El 14.1% de adolescentes indicaron que padecen de alguna enfermedad; mientras que el 85.9% (85) de adolescentes indicaron que no padecen de alguna enfermedad.
- El 68.7% (68) de adolescentes indicaron que sus padres son consumidores alcohol, estos resultados corroboran que la mayoría de la muestra de estudio tenía padres consumidores de alcohol.
- El 24.2% de adolescentes presentan un nivel bajo de autoestima; el 55.6% tenían un nivel medio de autoestima y solo el 20.2% (20) tenía una autoestima de nivel alto.
- El 16.2% (16) adolescentes han experimentado pérdida emocional en un nivel bajo; el 45.5% (45) adolescentes en un nivel medio y el 38.8% (38) adolescentes en un nivel alto.
- El 60.6% (60) presentan una prevalencia media de estar influenciados por factores sociales, como: amigos, familia, pareja, costumbres, entre otros.
- Al asociar edad del adolescente y consentimiento de los padres para consumo de bebidas alcohólicas se evidencia que: el 23.2% de los adolescentes refiere que sus padres están muy de acuerdo con el consumo alcohol, de los cuales el 42,9 son adolescentes entre 17 a 18 años, 23,8% son adolescentes entre 15 a 16 años. El 24.2% de los adolescentes refiere que sus padres que están de acuerdo en el consumo de bebidas alcohólicas de los cuales 33,3% son adolescentes entre 15 a 16 años, 13,9% de 11 a 14 años, y 28,6 % son adolescentes de 17 a 18 años.
- Los hallazgos nos permiten mostrar que 47% padres de adolescentes manifiestan aceptación de la práctica de consumo de bebidas alcohólicas por parte de sus hijos adolescentes.

- El 32.3% de adolescentes estudiados manifiesta que sus amigos le incentivan a ingerir bebidas alcohólicas, 50% fueron adolescentes entre 17 a 18 años, 42,9 % fueron adolescentes entre 15 a 16 años y 5,6% fueron adolescentes entre 11 a 14 años.
- Concluimos que un importante 49% manifiesta su conformidad de aceptación de la influencia de los amigos al consumo de bebidas alcohólicas.
- El 61.6% de adolescentes presentaron un consumo bajo (consumo sensato), sin embargo, un 38.4% de adolescentes presentaron un consumo medio y alto (consumo perjudicial) de frecuencia de consumo de alcohol.

5.3 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones derivadas se puede recomendar:

- Que las autoridades municipales planifiquen y ejecuten acciones comunicacionales a gran escala y específicas de orientación y concientización de los peligros que implica el consumo de bebidas alcohólicas dirigido a adolescentes de edades entre 17 – 18 años para recuperación y en adolescentes de 11 – 14 años de manera preventiva.
- La Dirección Regional de Educación, Instituciones Educativas a través de las unidades de orientación al estudiante, asuman como de alta prioridad la prevención de consumo de sustancias nocivas para la vida y la salud.
- El sector salud; Centro de Salud de Hualmay -Red de Salud debe desarrollar acciones de gestión intersectorial a fin de posicionar este tema en la agenda del Consejo Provincial y Distrital de Salud.
- Hacer cumplir las ordenanzas e imponer sanciones ante la venta de alcohol a adolescentes menores de edad, bajo cualquier contexto o modalidad.
- Los especialistas que se encarguen de manejar el problema de consumo de alcohol, no solo deben trabajar con los adolescentes; sino que, debe realizar un trabajo contextualizado e involucrando a las familias y amigos del barrio, dado que la mayor influencia del problema es del entorno social.
- Los especialistas deben realizar un especial trabajo con los padres de los adolescentes. Si es necesario deben asignar un personal distinto para los padres de los adolescentes, ya que gran parte de los adolescentes que consumo alcohol es por una influencia de sus progenitores

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1 Fuentes bibliográficas

- Allen, W. (2000). *Estadística aplicada a los negocios y la economía*. Bradley University (3da Ed.) México: Editorial McGraw Hill.
- Arias (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica (Ed. 6ta)*. Editorial Episteme. Caracas. Venezuela.
- Carrasco, S. (2008). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L.
- Ahumada, G., Gámez, E. y Valdez, C. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. Revista: Ra Ximhai.
- Hernández. R, Fernández. C. y Baptista. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Editorial McGRAW-HILL / Interamericana Editores S.A.
- Pietikainen, J. (2003). *Teorías de la Personalidad*. Tercera edición. México: Pearson Educación.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas.
- Fundación Alcohol y Sociedad (2011). *Adolescencia y Alcohol*. España.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario*. Investigación y políticas públicas. Estados Unidos.
- Pascual F. y Guardia, J. (2012). *Monografía sobre el alcoholismo*. España.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Estados Unidos.

5.2 Fuentes hemerográficas

- Azumpara-Flores, S., & Valdivieso-Vargas Machuca, M. (2013). Características biopsicosociales del adolescente. *Odontol. pediatr.(Lima)*, 119-128.
- Revilla, A., Diaz, J., Duque, M. y Pechero, C. (2012). Factores psicosociales en adolescentes dependientes. *Mediana*, 16(07), 1023-1030. Cota.
- Sánchez, R., Ugarte, M., Vásquez, L. y Lozano, J. (2004). *Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima*. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 65, No. 3, pp. 179-187). UNMSM. Facultad de Medicina Perú.

5.3 Fuentes documentales

- Ávila, H. y Lima, M. (2011). *Prevalencia y factores que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes del Colegio Nacional Casar Doblos cuenca 2010 – 2017*. Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Calafate, A. y Amengual, M. (2003). *Actuar es posible – Educación sobre el alcohol*. Lima, Perú.
- Centers for Disease Control and Prevention (2013). *El consumo del alcohol y su salud*. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/alcohol/spanish/pdf/EI-consumo-y-su-salud.pdf>
- Clara, D., Rodríguez, M. y Muñoz, L. (2018). *Factores en el consumo de alcohol en adolescentes*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Cogollo, Z., Arrieta, K., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K. y Rodríguez, V. (2015). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública*. Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.
- Hernández, J. (2013). *Factores biopsicosociales en fumadores de hoja*. Libro en estado juéver, eLibraón. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México.

- Mariño, Y., Zamora, E., Santisteban, L., Pérez, L., y Oliva, S. (2016). *Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol excesivo en la adolescencia: un estudio longitudinal prospectivo*. Universidad de Ciencias Médicas. Cuba.
- Orcasita, L., Lara, V., Suárez, A. y Palma, D. (2018). *Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados*. Universidad Javeriana Seccional Cali, Cali, Ecuador.
- Perales, A. (2000). *El Mercado Profesional como Determinante de Inconducta Médica*. Unidad de Investigación, Unidad de Post Grado y Sección Doctoral de la Unidad de Post Grado. Facultad de Medicina – Universidad Nacional Mayor de San Marcos, UNMSM Lima, Perú.
- Tapullima, A., Pizarro, A., & Gonzales, A. (2016). *Factores biopsicosociales y frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2016*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

5.4 Fuentes electrónicas

- Organización Mundial de la Salud (2011). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. Recuperado de la página web: <https://www.p22232aho.org/els/index.3dddeffeffrrr.salamanada-yrg-rposi-enf>.
- Pérez, J. (2015). *Guía de atención al adolescente*. Granada. España. Recuperado de la página web: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
- Medrano, J. (2017). *Alcoholismo en los adolescentes*. Recuperado de la página web: http://www.cusur.udg.mx/es/sites/default/files/adjuntos/alcoholismo_en_los_adolescentes_02.pdf
- Ministerio de salud (2017). *En el 2017 se han atendido a más de mil menores de edad por alcoholismo*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/minsa/>

- Ministerio de Salud (2017). *En el 2017 se han atendido a más de mil menores de edad por alcoholismo*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/minsa/>
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, DC. Recuperado de la página web: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Recuperado de la página web: http://iris.paho.org/bitstream/handle/123456789/tyyryt/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=tytyy
- Altarriba, F., Bascones, A. y Peña, J. (2011). *Adolescencia y Alcohol*. Madrid. España. Recuperado de la página web: <http://www.alcoholysociedad.org/ofertaeducativa/descargas/programa/GuiaProfesoresCastellanoOK.pdf>
- Hospital Regional de Huacho – Oyón (2016). *Taller de fortalecimiento de la implementación y evaluación de criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud de salud de adolescentes en el ii y iii nivel de atención*. Informe técnico 2016. Lima. Perú.
- Ahumada, J., Gámez, M. y Valdez, C. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. Ra Ximhai, 13(2), 13-24. Universidad Autónoma Indígena de México



ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Al firmar este documento, el jefe de familia dará CONSENTIMIENTO para que participe en la investigación formulada por las estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose anteriormente explicado la finalidad del estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La investigación tiene como objetivo:

- Determinar los factores biopsicosociales que existen en adolescentes con frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en el Sector C del distrito de Hualmay, 2019 – 2020.

Los resultados que se obtengan serán utilizados en nuestra investigación.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y puede realizar cualquier consulta respecto al estudio que se está realizando. Si algunas de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tengo el derecho de hacérselo saber al investigador.

La información obtenida será tratada de manera confidencial.

INVESTIGADORA

Bach. Carmen Miriam Pacheco García

PADRE DE FAMILIA DE ADOLESCENTES

ANEXO N° 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES BIOPSIOSOCIALES Y FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DEL SECTOR C DEL DISTRITO DE HUALMAY, 2019 - 2020.					
Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones	Metodología
Problema general	Objetivos generales	"No corresponde de acuerdo al nivel de investigación"	FACTORES BIOPSIOSOCIALES	X1: Factores biológicos	Tipo de investigación: Descriptivo Transversal Nivel de investigación: Nivel II descriptivo Enfoque del estudio Cuantitativo Diseño del estudio No experimental Población 268 adolescentes del sector C del distrito de Hualmay. Recolección de datos: Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionarios Procesamiento de información: Software SPSS 25.
¿Qué factores biopsicosociales existen en adolescentes con frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en el Sector C del distrito de Hualmay, 2019 - 2020?	Determinar los factores biopsicosociales que existen en adolescentes con frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en el Sector C del distrito de Hualmay, 2019 - 2020.			X2: Factores psicológicos	
Problemas específicos	Objetivos específicos		FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Y1: Consumo sensato	
¿Cuáles son los factores biopsicosociales que se presentan en los adolescentes del Sector C del distrito de Hualmay, 2019 - 2020?	Identificar los factores biopsicosociales que presentan los adolescentes del Sector C del distrito de Hualmay, 2019 - 2020.			Y2: Consumo pejudicial	
¿Cuál es la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Sector C del distrito de Hualmay, 2019 - 2020?	Identificar la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Sector C del distrito de Hualmay, 2019 - 2020.		Y3: Consumo dañino		

ANEXO N° 03: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN Y EL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS *Instituto de Psicología, Mérida y Venezuela (IPV)*

El presente instrumento está diseñado para establecer la responsabilidad del adolescente participante que tiene por finalidad obtener información sobre los factores biológicos asociados con el consumo de alcohol en el Distrito de Mérida, 2016 - 2017.

Los participantes voluntarios, se someterán a un examen de consentimiento respecto a los factores que se les presentan, así como a un examen de salud psicológica y la información se utilizará únicamente en esta forma la información que surja se guardará en secreto y no será.

Contenidos

Factores biológicos

1. Edad del adolescente

- a) De 11 a 14 años
- b) De 15 a 16 años
- c) De 17 a 18 años

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Padece de alguna enfermedad

- a) Sí
- b) No

4. Tus padres consumen alcohol

- a) Sí
- b) No

(1)	(2)	(3)	(4)
Ninguna de las anteriores	Una o pocas	En la mayoría de las ocasiones	Siempre en todas las ocasiones

FACTORES PSICOLOGICOS					
Nº	Autoestima	1	2	3	4
5	En general me siento contento conmigo mismo				
6	En ciertos momentos pienso que no sirvo para nada				
7	Tengo la seguridad que poseo algún tipo de cualidad				
8	Me siento capaz para realizar las cosas igual que las demás personas				
9	Pienso que no poseo buenas cualidades para sentirme orgulloso				
10	Hay momentos en que siento que soy inútil				
11	Siento que soy igual de valioso(a) que las demás personas				
12	No tengo respeto por mí mismo				
13	Siento que soy un frustrado				
14	Poseo una actitud positiva ante mí mismo.				
Nº	Pérdidas emocionales	1	2	3	4
15	Cuando estoy solo(a) me vuelvo más triste, melancólico y derrotado ante la vida.				
16	Perder a un miembro familiar o un ser querido me entristece solo por un tiempo.				
17	Los problemas que he pasado en mi vida no los trato de recordar para que no afecte en mis actividades.				
18	Los problemas e incidentes que paso suelen afectar mi vida y necesito pedir ayuda a otra persona para poder reponerme				
19	Desaprobar asignaturas en mis estudios me pone muy triste, pero me recupero fácilmente.				
20	Cuando pierdo a una persona muy especial para mí, me pongo muy triste y suelo quedarme solo y sin hacer nada.				
21	Guardo rencor a la persona con quien llego a discutir o pelearme				
22	Cuando existe deficiencias económicas en mi familia las acepto con total normalidad				
23	Llego a entender como total normalidad las enfermedades que presentan mis seres queridos, ya que es un problema normal de la vida.				
24	Los momentos tristes que paso solo los llego a aguantar si estoy en compañía de alguien.				
FACTORES SOCIALES					
25	Las decisiones en mi familia son tomadas por todos los integrantes que lo componen.				

26	Mi casa suele tener un ambiente de armonía.				
27	Cada miembro de mi familia tiene una responsabilidad.				
28	Los actos cariñosos suelen ser normal en mi vida				
29	Solemos ser claros y directos con una persona				
30	Aceptamos los defectos de otras personas con normalidad				
31	Utilizamos las experiencias de otras personas para salir de un problema.				
32	Solemos ayudar a algún miembro de la familia cuando se encuentra en problemas.				
33	Las actividades y laborales familiares son realizadas por todos los integrantes de la familia.				
34	Las costumbres de mi familia suelen cambiar con ciertas situaciones que se presenten				
35	Mi familia dialoga de cualquier tema sin ningún miedo.				
36	Cuando pasamos por problemas familiares de gran magnitud, pedimos ayudar a otras personas.				
37	Las opiniones y gustos de los integrantes de mi familia son respetadas.				
38	Solemos ser expresivos con los cariños que tenemos entre nosotros.				
39	Tengo familiares que suelen ser consumidores de alcohol.				
40	Poseo la autorización de mis padres para ingerir alcohol.				
41	Consumo bebidas alcohólicas con mis amigos.				
42	Tengo amigos que me inducen a consumir el alcohol.				
43	Llego a consumir alcohol en fiestas de mi localidad				
44	He llegado a inducirme por las publicidades que existen sobre bebidas alcohólicas.				

¡Muchas gracias!

ANEXO N° 04



CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Adaptado de Tapullima, Pizarro y Gonzales (2016)

Estimado estudiante requiero su participación respondiendo las siguientes preguntas que tiene por objeto obtener información en relación al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del distrito de Hualmay, 2019 - 2020.

Indicaciones: Estimada/o, es nuestro interés conocer su comportamiento respecto a los ítems que se le presenta, sus respuestas son totalmente confidenciales y le agradecemos su participación marcando en cada ítem la alternativa que usted crea que es su caso.

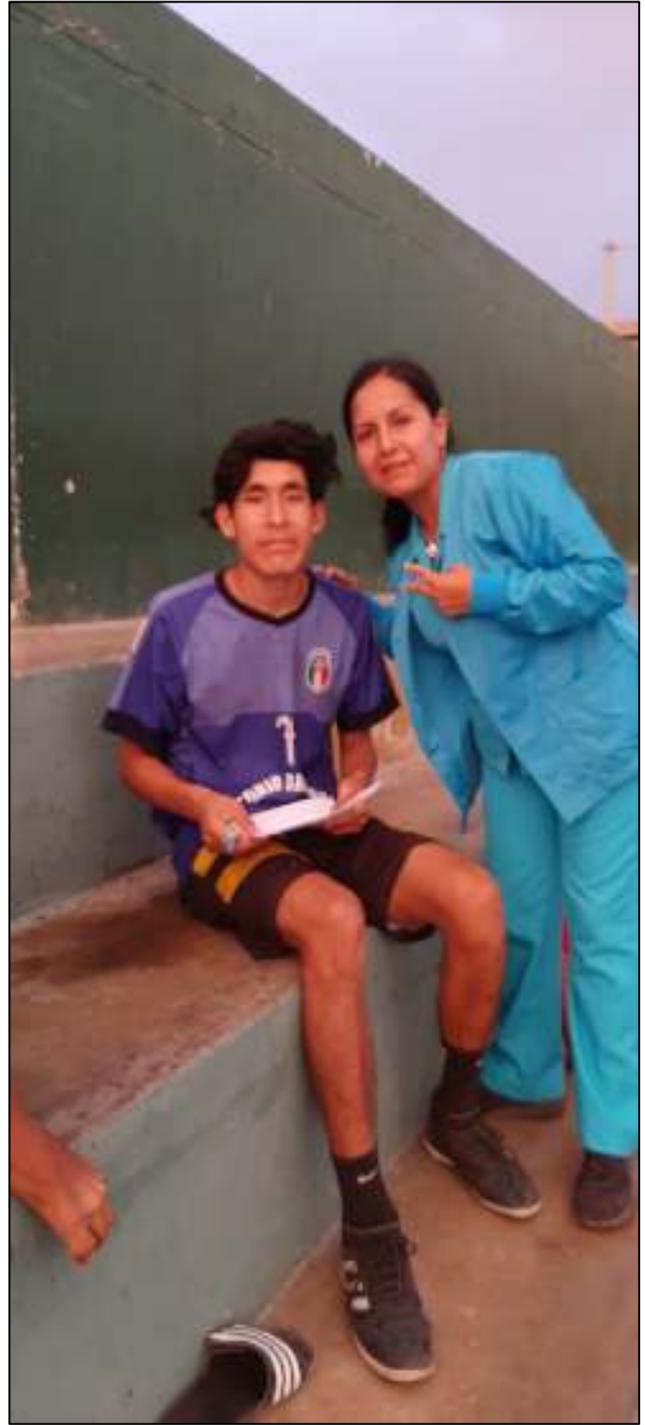
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Diariamente	Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Anualmente

N°	PREGUNTAS En el último año:	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
01	¿Consume frecuentemente bebidas alcohólicas?					
02	¿Suele consumir por encima de dos tipos de bebidas alcohólicas?					
03	¿Consume regularmente de seis a más bebidas en un solo momento?					
04	¿Regularmente es incapaz de parar de ingerir bebidas alcohólicas?					
05	¿Con qué periodicidad ha sido incapaz de realizar sus actividades por haber ingerido alcohol?					
06	¿Regularmente se ha visto en la necesidad de ingerir alcohol en ayudas por no haber bebido días anteriores?					
07	¿Con qué periodicidad se ha sentido culpable después de la ingesta de alcohol?					
08	¿Con qué periodicidad ha logrado recordar los actos que realizó cuando ingirió alcohol el día anterior?					
09	¿Conoce usted ha alguien quien ha tenido accidentes por haber ingerido alcohol?					
10	¿Alguna persona cercana a usted, le ha recomendado que deje de consumir bebidas alcohólicas?					

ANEXO N° 05: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fase de aplicación del instrumento



Fase de aplicación del instrumento

ANEXO N° 06
EVIDENCIAS ESTADISTICA

BASE DE DATOS - SPSS CARMEN.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editor Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 63 de 63 variables

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15
1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	4
2	3	2	2	1	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4
3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
4	1	1	2	1	1	4	3	1	4	4	1	1	4	1	2
5	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1
6	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3
7	1	1	2	1	1	3	2	2	3	3	1	4	4	1	4
8	2	2	2	1	4	2	3	4	4	2	3	2	2	3	1
9	3	2	2	1	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3
10	3	1	2	1	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	1
11	3	2	2	1	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4
12	2	1	1	2	2	4	1	1	1	4	1	3	3	2	4
13	1	1	2	2	1	4	1	1	4	4	1	4	4	1	2
14	2	1	2	1	1	4	1	1	3	2	1	3	3	2	4
15	3	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	1	4
16	3	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	4
17	3	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
18	1	1	2	2	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	2
19	3	2	2	1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
20	3	2	2	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2
21	1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	1	3	1	4
22	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3
23	2	1	2	1	1	3	1	1	2	4	1	4	4	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

BASE DE DATOS - SPSS CARMEN.uuv [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 63 de 63 variables

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	
1	De 17 - 18 ...	Masculino	No	Si	De acuerdo	Muy deacu...	De acuerdo	Muy deacu...	De acuerdo	En desacu...	De acuerdo	En desacu...	En desacu...	En desacu...	Muy en de...	En d
2	De 17 - 18 ...	Femenino	No	Si	En desacu...	En desacu...	Muy en de...	En desacu...	Muy en de...	En desacu...	En desacu...	Muy en de...	En desacu...	Muy en de...	Muy en de...	En d
3	De 15 - 16 ...	Masculino	No	Si	En desacu...	En desacu...	En desacu...	En desacu...	De acuerdo	En desacu...	De acuerdo	En desacu...	En desacu...	En desacu...	En desacu...	En d
4	De 11 - 14 ...	Masculino	No	Si	Muy deacu...	Muy en de...	En desacu...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy deacu...	De acuerdo	De
5	De 11 - 14 ...	Masculino	No	No	Muy deacu...	En desacu...	De acuerdo	En desacu...	De acuerdo	Muy deacu...	Muy deacu...	En d				
6	De 17 - 18 ...	Femenino	No	Si	De acuerdo	En desacu...	En desacu...	En desacu...	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacu...	De acuerdo	De acuerdo	En desacu...	De
7	De 11 - 14 ...	Masculino	No	Si	Muy deacu...	En desacu...	De acuerdo	De acuerdo	En desacu...	En desacu...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy
8	De 15 - 16 ...	Femenino	No	Si	Muy en de...	De acuerdo	En desacu...	Muy en de...	Muy en de...	De acuerdo	En desacu...	De acuerdo	De acuerdo	En desacu...	Muy deacu...	De
9	De 17 - 18 ...	Femenino	No	Si	En desacu...	Muy en de...	En desacu...	En desacu...	Muy en de...	En desacu...	Muy en de...	En desacu...	Muy en de...	En desacu...	En desacu...	Muy
10	De 17 - 18 ...	Masculino	No	Si	Muy en de...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy
11	De 17 - 18 ...	Femenino	No	Si	Muy en de...	Muy en de...	Muy en de...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy en de...	Muy
12	De 15 - 16 ...	Masculino	Si	No	De acuerdo	Muy en de...	Muy deacu...	Muy deacu...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy deacu...	En desacu...	En desacu...	De acuerdo	Muy en de...	De
13	De 11 - 14 ...	Masculino	No	No	Muy deacu...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy en de...	Muy deacu...	De acuerdo	En d
14	De 15 - 16 ...	Masculino	No	Si	Muy deacu...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy deacu...	En desacu...	De acuerdo	Muy deacu...	En desacu...	En desacu...	De acuerdo	Muy en de...	Muy
15	De 17 - 18 ...	Femenino	Si	Si	Muy deacu...	En desacu...	Muy deacu...	Muy deacu...	En desacu...	Muy deacu...	Muy deacu...	En desacu...	De acuerdo	Muy deacu...	Muy en de...	Muy
16	De 17 - 18 ...	Femenino	No	Si	Muy deacu...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy					
17	De 17 - 18 ...	Femenino	No	Si	Muy en de...	En desacu...	En d									
18	De 11 - 14 ...	Masculino	No	No	Muy deacu...	En desacu...	Muy deacu...	Muy deacu...	En desacu...	En desacu...	Muy deacu...	En desacu...	En desacu...	Muy deacu...	De acuerdo	De
19	De 17 - 18 ...	Femenino	No	Si	Muy en de...	En desacu...	Muy en de...	En d								
20	De 17 - 18 ...	Femenino	No	Si	En desacu...	Muy en de...	De acuerdo	En d								
21	De 11 - 14 ...	Masculino	No	No	Muy deacu...	En desacu...	De acuerdo	Muy deacu...	En desacu...	Muy deacu...	De acuerdo	Muy deacu...	En desacu...	Muy deacu...	Muy en de...	De
22	De 15 - 16 ...	Femenino	No	Si	Muy deacu...	Muy deacu...	De acuerdo	En desacu...	De acuerdo	En desacu...	De acuerdo	En desacu...	En desacu...	En desacu...	En desacu...	En d
23	De 15 - 16 ...	Masculino	No	Si	Muy deacu...	En desacu...	Muy deacu...	Muy deacu...	De acuerdo	Muy en de...	Muy deacu...	Muy en de...	Muy en de...	Muy deacu...	Muy deacu...	Muy

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

BASE DE DATOS - SPSS CARMEN.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	F1	Númérico	8	0	Edad del adole...	(1, De 11 - ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	F2	Númérico	8	0	Sexo	(1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	F3	Númérico	8	0	Padeces de alg...	(1, S)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	F4	Númérico	8	0	Tus padres con...	(1, S)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	F5	Númérico	8	0	En general esto...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	F6	Númérico	8	0	A veces pienso...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	F7	Númérico	8	0	Estoy segura/o...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	F8	Númérico	8	0	Soy capaz de h...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	F9	Númérico	8	0	Siento que no t...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	F10	Númérico	8	0	A veces me sia...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	F11	Númérico	8	0	Tengo la sensa...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	F12	Númérico	8	0	No me Respeto...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	F13	Númérico	8	0	En definitiva t...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	F14	Númérico	8	0	Tengo una actit...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	F15	Númérico	8	0	Cuando me que...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	F16	Númérico	8	0	Sufrir una ruptu...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	F17	Númérico	8	0	Las múltiples si...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	F18	Númérico	8	0	Los conflictos/p...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	F19	Númérico	8	0	Desaprobar una...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	F20	Númérico	8	0	Cada vez que p...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	F21	Númérico	8	0	Cuando peleo c...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	F22	Númérico	8	0	Mi familia ha pe...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	F23	Númérico	8	0	Las experiencia...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	F24	Númérico	8	0	Las experiencia...	(1, Muy dea...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de Hualmay

ASESORA Y MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Gabriela Miguel Jiménez Quintanilla

ASESORA

Mg. Cheryl Cibulko Nichols Howell

PRESEIDENTA

Lic. Celixter Velázquez Yuliana Novati

SECRETARIO

Lic. Agustine Ortiz Ciriza Margot

VOCAL