

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**TESIS**

**CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DEL 4º AÑO DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDES  
INDACOCHEA LOZANO, HUACHO-2018**

**Presentado por:**

María del Carmen Gonzales Mejía

**Asesor:**

Dra. Maritza Isabel Martínez Loli

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social**

**Huacho – Perú**

2019

**CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DEL 4º AÑO DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION DEDUCATIVA  
MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO-2018**

**MARÍA DEL CARMEN GONZALES MEJÍA**



**TESIS DE PREGRADO**

**ASESOR:** Dra. Maritza Isabel Martínez Loli

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**HUACHO**  
**2019**

---

Dra. Maritza Isabel Martinez Loli

**ASESOR**

---

Dra. Elvia Mercedes Agurto Távara

**PRESIDENTE**

---

M(a) Eudosia Adela Camarena Lino

**SECRETARIO**

---

Dra. Elena Luisa Laos Fernández

**VOCAL**



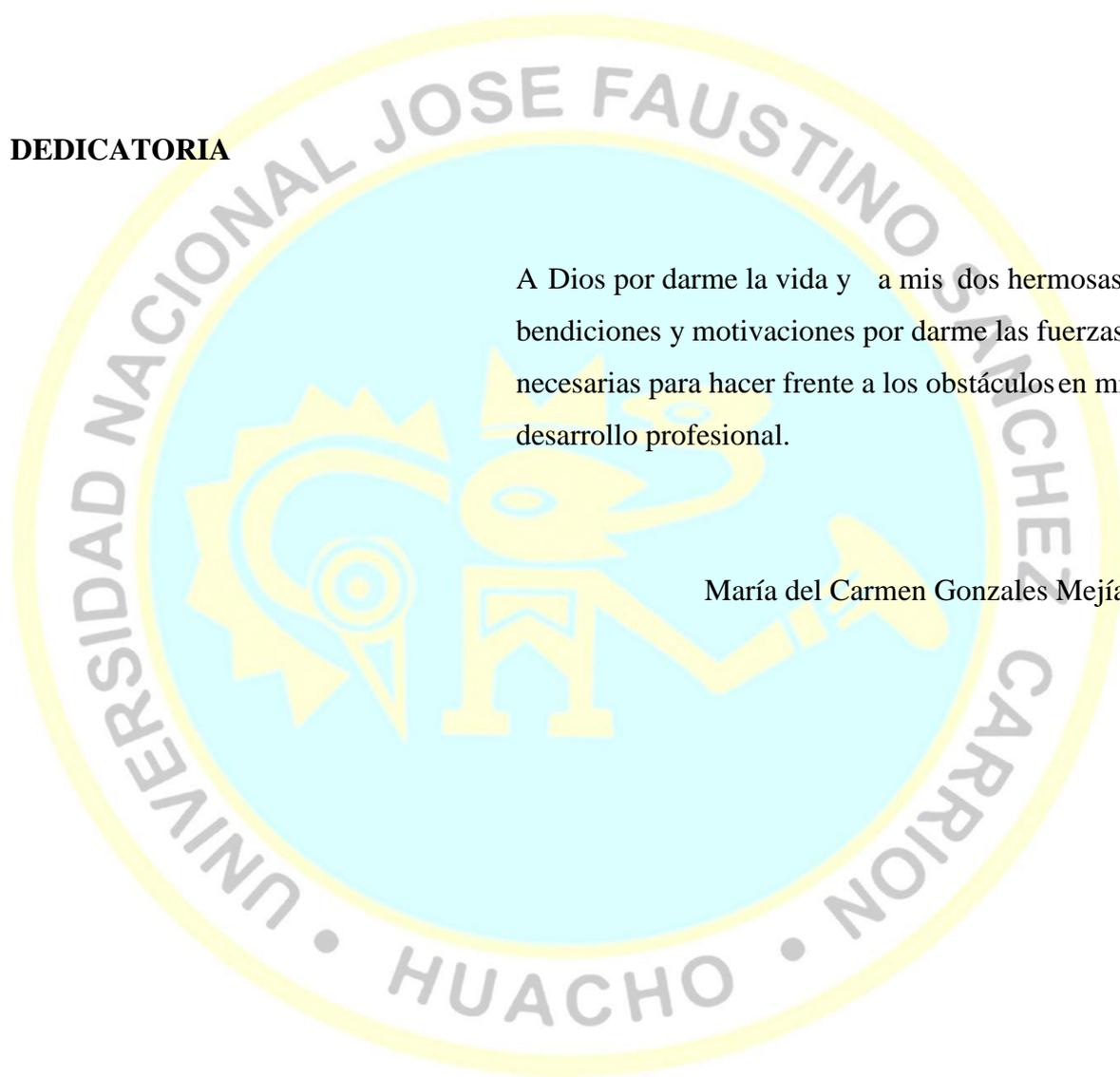
## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y a mis dos hermosas bendiciones y motivaciones por darme las fuerzas necesarias para hacer frente a los obstáculos en mi desarrollo profesional.

María del Carmen Gonzales Mejía

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida



A mis dos hijas que son mi valioso tesoro por su apoyo moral en todos los momentos de mi vida.

A mí estimada asesora, Dra. Maritza Isabel Martínez Loli; una excelente mujer como madre, amiga y sobre todo como profesional, a quien más que profesional la llamaría maestra dedicada a su vocación, quien me tuvo suficiente paciencia, dándome ánimo a seguir adelante y darme la seguridad para lograr lo que realmente me propuse.

A mis tíos, Luis e Ivonne; quienes son como mis padres a quienes amo demasiado y estuvieron en cada paso que daba y en los momentos más difíciles me dieron aliento en momento en que me sentía desvanecer por circunstancias de la vida.

A la Lic. Gladys Aquino docente de la Institución Educativa Mercedes Indacochea por darme las facilidades en el trabajo de campo y a todos los estudiantes que me dieron su tiempo en el recojo de datos.

María del Carmen Gonzáles Mejía

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	
iv	

AGRADECIMIENTO .....	v
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1

## Capítulo I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática .....	2
1.2 Formulación del problema .....	4
1.2.1 Problema general .....	4
1.2.2 Problemas específicos .....	4
1.3 Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación .....	5
1.5 Delimitación del estudio .....	5
1.6 Viabilidad del estudio .....	6

## Capítulo II

### MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación .....	8
<b>2.2.1 Antecedentes Internacionales</b> .....	8
<b>2.1.2. Investigaciones a nivel nacional</b> .....	11
<b>2.1.3. Investigaciones a Nivel Local</b> .....	17
2.2 Bases teóricas .....	18
2.2.1 <b>Definición de Consumo de alcohol según autores</b> .....	18
<b>2.2.2 Teorías que explican el consumo de alcohol</b> .....	23
<b>2.2.3 Estadísticas sobre consumo de alcohol según los organismos internacionales y nacionales.</b> .....	29
2.3 Definiciones conceptuales .....	34
2.4 Formulación de la hipótesis .....	36

2.4.1 Hipótesis general.....	36
2.4.2 Hipótesis específicas .....	36

### **Capítulo III**

#### **METODOLOGÍA**

3.1 Diseño metodológico .....	37
3.1.1 Tipo .....	37
3.1.2 Enfoque .....	38
3.2 Población y muestra.....	38
3.3 Operacionalización de variables e indicadores .....	39
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.4.1 Técnicas a emplear.....	39
3.4.2 Descripción de los instrumentos .....	40
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información .....	42

### **Capítulo IV**

#### **RESULTADOS**

4.1 Resultados .....	43
4.2 Resultado del Objetivo General .....	44
4.3 Resultados de los objetivos específicos .....	45

### **Capítulo V**

#### **DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Discusión .....	51
5.2 Conclusiones .....	53
5.3 Recomendaciones .....	53

### **Capítulo VI**

#### **FUENTES DE INFORMACIÓN**

6.1 Fuentes bibliográficas .....	55
6.2 Fuentes hemerográficas .....	59
6.3 Fuentes documentales .....	64
6.4 Fuentes electrónicas .....	68
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	74
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS .....	76

03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO .....	77
---	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Afrontamiento de abuso de drogas de Rhodes y Jason, basado en el modelo de competencia. ....	29
<i>Figura 2.</i> Patología Orgánica desencadenada por el alcohol en niños y adolescentes .....	31
Figura 3. Edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes, por regiones naturales y ámbitos urbano/rural. ....	34
Figura 4. Distribución de porcentajes de los ítems 1, 2 y 3 que corresponden al estudio de la dimensión consumo riesgoso. ....	46
Figura 5. Distribución de porcentajes del ítem 4, 5, 6 que corresponden a la dimensión síntomas de dependencia. ....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores que inciden en el consumo de alcohol. ....	30
Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol y conductas vinculadas a abuso de alcohol entre adolescentes de 12 a 17 años, por regiones y ámbito urbano/rural .....	33
Tabla 3. Estudiantes matriculados del 4 <sup>a</sup> año de secundaria I.E. MIL .....	38
Tabla 4. Edad de la población de estudio. ....	43
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes del consumo de alcohol de la población de estudio. ....	44
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes del consumo riesgoso de alcohol. ....	45
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión síntomas de dependencia al consumo de alcohol. ....	47
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo perjudicial de alcohol en la población de estudio. ....	49

## Resumen

La investigación tiene como objetivo: Identificar el nivel de consumo de alcohol que se presenta en los estudiantes de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018. Métodos y materiales: Se ha considerado realizar una investigación básica, nivel descriptivo, diseño no experimental transversal y enfoque cuantitativo; considerando población y muestra conformada por 128 estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano, entre los 15 a 17 años de edad. El instrumento utilizado fue: Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) Autores: Babor, Higgins-Viddle, Saunders; & Monteiro. OMS (2001), Adaptado: Aramburú, R. (2017) y actualizado: Trejo y Valdivia (2017), se utilizó el Spss versión 21 y Excel 10. Resultados: 83,6% consumen alcohol sin riesgo, 9,4% con consumo riesgoso y solo el 7% tiene consumo perjudicial. Conclusiones: se identificó el nivel de consumo de alcohol que se presenta en los estudiantes de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018, obteniendo las mayores puntuaciones en aquellos estudiantes que sin riesgo consumen alcohol, así mismo hay un grupo de alumnos que tiene síntomas de dependencia y consumo perjudicial.

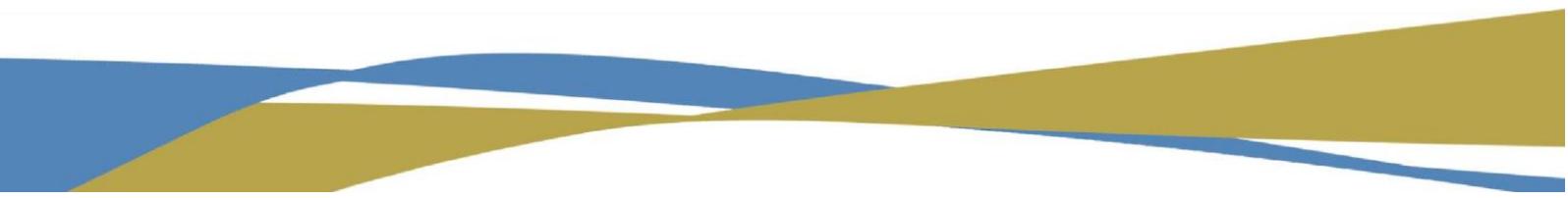
**Palabras clave:** Consumo de alcohol, síntoma de dependencia, consumo perjudicial, adolescentes

### **Abstract**

The research aims to: Identify the level of alcohol consumption that occurs in students of the Educational Institution "Mercedes Indacochea Lozano" Huacho-2018. Methods and materials: It has been considered to carry out basic research, descriptive level, transversal non-experimental design and quantitative approach; considering population and sample conformed by 128 students of the 4th year of secondary of the Educative Institution Mercedes Indacochea Lozano, between the 15 to 17 years of age. The instrument used was: Test of identification of disorders due to alcohol consumption (AUDIT) Authors: Babor, Higgins-Viddle, Saunders; & Monteiro. WHO (2001), Adapted: Aramburú, R. (2017) and updated: Trejo and Valdivia (2017), Spss version 21 and Excel 10 were used. Results: 83.6%

consumed alcohol without irrigation, 9.4% with risky consumption and only 7% have harmful consumption. Conclusions: we identified the level of alcohol consumption that occurs in the students of the Educational Institution "Mercedes Indacochea Lozano" Huacho-2018, obtaining the highest scores in those students who risk alcohol without drinking, likewise there is a group of students who has symptoms of dependence and harmful consumption.

**Keywords:** Consumption of alcohol, symptom of dependence, harmful consumption, adolescents



## INTRODUCCIÓN

La investigación denominada: CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DEL 4° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO-2018.

Este es un problema que vienen acrecentándose en nuestra sociedad y fundamentalmente en los adolescentes que por su etapa de formación se encuentran vulnerables por lo que amerita su estudio que permita proponer alternativas de solución como parte de la intervención profesional. “Son muchas los factores que contribuyen al desarrollo de problemas relacionados con el alcohol (...) las influencias sociales y ambientales, tales como las costumbres y actitudes que favorecen el consumo elevado” (Babor, Higgins\_Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001, pág. 6), señalan la importancia que tienen para esta generación que está inmersa en un consumismo de bebidas alcohólicas quienes equivocadamente creen que es parte de su desarrollo social por lo que es importante darle salidas concretas ante este mal.

La investigación contiene los capítulos siguientes: Capítulo I: Planteamiento del Problema: descripción de la realidad problemática, formulación del problema y objetivos de la investigación. Capítulo II: Marco Teórico: los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales y la formulación de la hipótesis. Capítulo III: Metodología: diseño metodológico, población y muestra, Operacionalización de variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos y de procesamiento de la información. Capítulo IV: Resultados: presentación de tablas, figuras e interpretaciones. Capítulo VI: Discusión, Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones. Capítulo VIII: Fuentes de Información: fuentes documentales, bibliográficas, hemerográficas, y fuentes electrónicas. Finalmente la investigación concluye con anexos donde se mostraran evidencias del trabajo de investigación desarrollado.

## Capítulo I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Es trascendental entender que en la actualidad el problema del consumo de alcohol se presenta en nuestro medio tanto es así que lo tenemos presente en las noticias, en las vidas de las personas y su entorno que los rodea como la familia, los amigos; afectando de esta manera a quienes lo consumen y al ambiente que los rodea. En la escuela también se observa adolescentes y jóvenes con signos y síntomas de haber ingerido bebidas alcohólicas que altera su comportamiento, rendimiento académico, las relaciones con sus maestros y compañeros; en suma su desarrollo integral. Identificando de esta forma su situación de vulnerabilidad permanente donde dichos actos se repiten trayendo como consecuencias la violencia, bajo rendimiento, conductas compulsivas y por último la salida de este o esta del sistema educativo. Es decir, este problema del consumo de alcohol constituye una de la principal preocupación en la sociedad peruana, afectando así mismo a la salud pública elevando el costo social de las poblaciones por los efectos que ocasiona el consumo de alcohol, fundamentalmente si son adolescentes y jóvenes considerados como los ciudadanos del futuro.

Según el Glosario de Trastornos Mentales (1976) de la (Organización Mundial de la Salud, 1994, págs. 15-16), precisa que el alcoholismo es “(...) el consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas.”, esta definición hace referencia a la ingesta de alcohol como un padecimiento que perturba a las personas en su salud física y mental.

Los estudios sistematizados en el Informe: Situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas (2015), a cargo de la (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 25), señala que la mayoría de alumnos entre los 13 y 17 años de edad, habían consumido al menos una bebida alcohólica antes de los 14 años. Además existe una diferencia entre sexos sobre la incidencia al consumo de alcohol es

así que los jóvenes de sexo masculino son más proclive al consumo de alcohol que las mujeres.

En nuestro país, se han hallado datos importantes, según el documento técnico: Situación de Salud de los Adolescentes del (Ministerio de Salud del Perú, 2017, págs. 3940) en la que se señala a una población de 12 a 18 años ha habido una ligera disminución de consumo de alcohol en las zonas urbanas, es así que en el año 2010 existía el 62% de jóvenes que consumían alcohol y esa cantidad ha disminuido al 59,7 al año 2015. Por otro lado el mismo documento describe “la prevalencia de vida de consumo de alcohol es mayor entre los hombres que entre las mujeres en un promedio de 60,9 % para los hombres y 50,2% para las mujeres”, entonces estamos ante prácticas machistas en los hogares de estos jóvenes quien los hijos varones son inducidos hacia el consumo de alcohol a diferencia de las mujeres. Indudablemente el consumo de alcohol en las zonas urbanas se da con mayor facilidad debido a una mayor difusión en el acceso al alcohol en las urbes y a la presión psicológica y social de su entorno. Dato interesante que permite desarrollar el estudio en jóvenes adolescentes con parecida situación socio económica e inadecuados hábitos de consumo a la larga culmina con el deterioro del organismo y la frustración por no concluir su proyecto de vida.

Esta realidad expuesta permite reflexionar sobre el problema del consumo de alcohol, y la importancia de esta investigación para obtener resultados que puedan conocer la magnitud del problema en los estudiantes de esta institución educativa y proponer alternativas de solución, porque se vive alrededor de prácticas y creencias equivocadas que si los adolescentes y jóvenes consumen alcohol es producto de su propio desarrollo y personalidad, viéndose esto como algo muy normal; por lo que se torna cada vez más vulnerable, y se oculta a fondo lo peligroso que pueden ser conductas en casa y en la escuela donde se abren puertas para el consumo de tabaco y drogas y específicamente en adolescentes escolares de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano que tienen conductas agresivas en forma permanente, bajo rendimiento escolar y problemas relacionales con los docentes y compañeros de aula; donde lo peligroso es que estos sean producidos por el consumo del alcohol, tabaco y drogas.

Ante tal situación es necesario estudiar este problema consumo de alcohol en los alumnos de dicha Institución Educativa como una dificultad de gran magnitud y proponer alternativas para poder enfrentarlo profesionalmente como Trabajadores Sociales integrante del equipo multidisciplinario de las Oficinas de Atención integral al estudiante que tienen las instituciones educativas a nivel nacional.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo se presenta el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo se presenta el consumo riesgoso de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018?

¿Cómo se presenta los síntomas de dependencia de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018?

¿Cómo se presenta el consumo perjudicial de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Identificar el nivel de consumo de alcohol que se presenta en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.

### 1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el consumo riesgoso de alcohol que se presenta en los estudiantes del 4º año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.

Identificar los síntomas de dependencia al consumo de alcohol que se presenta en los estudiantes del 4º año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.

Identificar el consumo perjudicial de alcohol que se presenta en los estudiantes de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.

### 1.4 Justificación de la investigación

El problema del consumo de alcohol se presenta en mayor proporción en los estudiantes, por lo que es uno de los fenómenos que más alerta ha dado por su peligrosidad al consumirla en cuanto a los daños físicos y psicológicos que ocasionan a las personas que lo consumen, esta enfermedad social afecta además a su familia, amigos y entorno como parte de los sistemas donde viven y se relacionan, es por eso que se requiere de su investigación en los alumnos de esta institución educativa que alberga alrededor de 1000 estudiantes del nivel secundario con más de 50 años de creación y que identificarlo y darle el tratamiento debido beneficiará a estos adolescentes modificando las conductas y adicciones manifestada por algunos alumnos y abrir camino a otras investigaciones semejantes a este estudio.

Así mismo, la investigación permitió aplicar la metodología de investigación cuyo proceso accedió a obtener resultados con rigor científico, por lo que se empleó el Test de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT que nos arroja resultados del consumo riesgoso de alcohol, consumo perjudicial de alcohol y la frecuencia de este consumo; que facilita la implementación de medidas correctivas necesarias para contrarrestar este problema social que seguirá siendo un tema principal de suma peligrosidad para este tipo de población.

### **1.5 Delimitación del estudio**

#### Delimitación Temporal

La investigación se desarrolló durante el año escolar de 2018

#### Delimitación Espacial

Es la Institución educativa Mercedes Indacochea Lozano el espacio donde se desarrolló la investigación, está ubicado en el distrito de Huacho, Provincia de Huaura, en una zona urbana, dedicada a la enseñanza de educación básica regular a nivel primario y secundario en la región Lima.

#### Delimitación Social

La investigación tiene como población objeto de estudio a 128 estudiantes del 4<sup>a</sup> año de secundaria matriculados durante el año escolar 2018

#### Delimitación Conceptual

La investigación permitió reconocer los niveles de consumo de alcohol que tienen los estudiantes de este grado de estudio que están a un año de egresar del nivel secundario en dicha institución educativa, dicho conocimiento adquirido a través de la aplicación de un instrumento AUDIT elaborado por investigadores de la Organización Mundial de la Salud cuyos resultados han permitido obtener información como se encuentra dicha población adolescente en cuanto al consumo de alcohol a nivel mundial y latinoamericano y difundir a través de sus publicaciones oficiales.

Así mismo considerar las teorías biológicas, psicológicas y psicobiológicas; que se describe en el capítulo del marco teórico y que sirvió de base para fundamentar los resultados y aportar reafirmando sus postulados teóricos.

### **1.6 Viabilidad del estudio**

La investigación presentada es factible porque se ha considerado todos los factores que condicionan el desarrollo del estudio que se realiza en beneficio de los alumnos del nivel secundaria de dicha institución educativa.

Tiene viabilidad teórica porque se contó con el suficiente acceso de información de fuentes primarias, libros físicos y virtuales, revistas e internet.

Así mismo, se contó con recursos humanos necesarios para el trabajo de gabinete, la aplicación Test de recolección de datos con el pleno consentimiento de los encuestados a quienes se aplicó en un tiempo corto, la interpretación de la información y la presentación del informe final de la investigación.

En cuanto a los recursos económicos y financieros han sido asumidos por el investigador.

Por último se ha tenido recursos tecnológicos, es decir equipos factibles que servirá realización del trabajo de investigación.



## Capítulo II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.2.1 Antecedentes Internacionales

(Arce & Alvarez , 2017) quienes realizaron su investigación denominada: *Consumo de Alcohol, Participación de los Padres, y otros Predictores de Suicidio en la Juventud Boliviana*. Tuvo como objetivo: evaluar a los factores proyectivos y factores de riesgo en adolescentes escolares en Bolivia para obtener información útil en el desarrollo de intervenciones de identificación y prevención del suicidio en dicha población. Utilizaron la información adquirida en el cuestionario “Global School Health Surve” GSHS (Encuesta Global de Salud escolar), se seleccionó variables de interés y realizaron un análisis estadístico usando chi cuadrado para determinar la significancia estadística de la distribución de las variables. Además realizaron un análisis de regresión logística univariante y multivariante, con significación para alfa de 0.05. Obtuvieron como resultados: los factores de riesgo que tienen correlación estadística con el suicidio en adolescentes escolares son los siguientes de mayor a menor: ser víctima de bullying, consumo de tabaco, consumo de alcohol. Los factores protectores que hallaron teniendo correlación estadística son los siguientes: comprensión de los problemas por parte de los padres, seguimiento de los padres en el tiempo libre de los hijos, supervisión de las tareas y actividad física. Concluyeron que los factores de riesgo tanto como factores protectores son una importante referencia para identificar a los adolescentes en riesgo de suicidio, lo cual nos da un marco de trabajo importante en el cual se deben concentrar esfuerzos para la prevención de esta preocupante situación en Bolivia.

(Betancourth-Zambrano & Tacan-Bastidas, 2017) quienes realizaron una investigación denominada: *Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios Colombianos*. Universidad y Salud de Colombia. Planteándose como Objetivo principal: Identificar y analizar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios del sur-occidente colombiano. Los materiales y métodos fueron: Estudio

descriptivo–transversal con una muestra de 849 estudiantes universitarios, con muestreo aleatorio estratificado. Para la recolección de datos cuantitativos aplicaron un cuestionario “Inventario Situacional de Consumo de Alcohol” ISCA de 1987. Utilizaron el cuestionario, adaptado con preguntas del instrumento denominado “Alcohol Use Disorders Identification Test” AUDIT, de la World Health Organization del año 2000 en su versión adaptada en Colombia, para caracterizar el consumo de alcohol y los factores sociodemográficos. Los investigadores realizaron el análisis de la información que incluyó estadísticos descriptivos para prevalencia, patrón de consumo y policonsumo, así mismo se calcularon la relación entre las variables a través de la prueba Chi-cuadrado. Obtuvieron como resultados: la prevalencia de consumo de alcohol de 97,5%, la mayoría de estudiantes reportan consumir alcohol con su grupo de amigos (76%), seguidos de la familia (24,9%). La frecuencia de consumo de alcohol se da principalmente cada mes (25,8%) y cada quince días (18,8%). Además, encontraron asociaciones entre sexo y la frecuencia de consumo de alcohol ( $p=000$ ) y el número de tipo de bebidas alcohólicas ( $p= 000$ ), donde son los hombres quienes mayor consumen y quienes principalmente mezclan diferentes tipos de bebidas. Concluyendo en que los niveles de consumo de alcohol se mantienen con el tiempo y es necesario que las universidades se preocupen por una educación integral que permita disminuir el consumo de alcohol.

(Orcasita , Lara , Suárez , & Palma, 2017) en su investigación denominada: *Factores psicosociales asociados a los Patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados*. Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali. Plantearon como objetivo: caracterizar los factores psicosociales, tanto de riesgo como de protección, asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cali (Colombia). La investigación que llevaron a cabo fue de tipo descriptivo-correlacional, la cual se caracteriza por describir variables y analizar el grado de relación existente entre ella. Los investigadores pretenden relacionar los factores psicosociales a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en un total de 284 adolescentes entre los 12 y 18 años. Los instrumentos que utilizaron para la investigación fueron los cuestionarios FPACA, RUMBOS; el FRP- SPA, consumo de alcohol-RPGCA, el APGAR, el FACES y el AUDIT que evalúan consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas de trastornos relacionados con el alcohol. Obtuvieron como resultados: mostraron que existe

una relación significativa entre el consumo y la jornada de estudio, el funcionamiento familiar y el grado escolar. Ellos resaltan la importancia de fortalecer las relaciones familiares y enfocarse en los factores protectores para evitar que el adolescente presente un patrón de consumo de alcohol perjudicial o dependiente. Tuvieron como conclusiones: cada vez más, los adolescentes que consumen alcohol a temprana edad, la falta de control tanto por parte de la familia, la institución y la ciudad, pues identifican que para la población de la ciudad de Cali, el alcohol no es percibido como una sustancia dañina o perjudicial para la salud, sino que más bien como algo normal de la edad y de la cultura, tal como lo han manifestado anteriores investigaciones (Pascual, 2002; Cassola et al., 2005).

(Peralta & Quizhpi, 2017) quienes realizaron su investigación denominada: *Consecuencias del consumo de alcohol, en el rendimiento académico en estudiantes de la Unidad Educativa Manuel J. Calle 2016*. Universidad de Cuenca, Ecuador. Se plantearon como objetivo principal: Determinar las consecuencias del consumo de alcohol, en el rendimiento académico en estudiantes de la Unidad Educativa Manuel J. Calle 2016. En cuanto a los métodos señalaron que fue una investigación cuantitativa de tipo descriptivo quienes trabajaron con una población finita de 210 estudiantes. En la recolección de la información utilizaron las técnicas de observación directa, encuesta y como instrumento el test AUDIT validado por la Organización Mundial de la Salud. Obtuvieron como resultados: el 48,0% (n=101) de los estudiantes no presentan problemas con la ingesta de alcohol, y el 16,1% (n= 36) se encuentra en serios problemas, un 9,5% de los estudiantes que consumen alcohol no logran dominar los aprendizajes requeridos, y el 46,7% de estudiantes que no consumen alcohol alcanzan el aprendizaje requerido. Al final concluyeron que el consumo de alcohol afecta en rendimiento académico de los estudiantes, de sexo masculino y en las edades de 16 años siendo los más afectados.

(Tegoma-Ruiz & Cortaza-Ramirez, 2016) quienes realizaron su investigación denominada: *Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria Coatzacoalcos, Veracruz, México*. Se plantearon como objetivo: Conocer la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. Se planearon como método: Estudio descriptivo y transversal, muestra constituida por 248 adolescentes seleccionados por muestreo probabilístico, estratificado por sexo y grado

escolar. Utilizaron el Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los investigadores han tenido como resultados: La media de edad de los participantes fue de 13.5 años. El 43.1% de los padres consume alguna bebida alcohólica. El 59.3% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en la vida y el 43.5% en el último año. La media de edad en que se inicia a consumir es a los 11.5 años. El número de bebidas estándar consumidas en promedio fue de 3.1 copas. Los lugares predilectos para el consumo son las fiestas (26.6%), y el 25.4% refiere consumir con familiares. Con relación al patrón de consumo, el 79.6% presenta consumo de bajo riesgo, el 18.5% tiene un consumo de riesgo y el 1.9% perjudicial. Encontraron además, que los jóvenes que reportaron consumo de bebidas alcohólicas tenían padres consumidores. Concluyeron que el consumo de alcohol se presenta cada vez a edades más tempranas y al parecer aceptado por la familia, lo cual potencializa el daño y la conducta adictiva. Ante este panorama el profesional de enfermería tiene el compromiso de atender de forma preventiva el consumo de alcohol, mediante la generación de intervenciones que colaboren en la prevención y reducción de su consumo.

### **2.1.2. Investigaciones a nivel nacional**

(Romero , 2017), quien en su investigación denominada: *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N °147-Lima.* Universidad Cesar Vallejo. Se propuso como objetivo: Determinar la relación entre funcionalidad familiar y nivel del consumo de alcohol en adolescentes de 5 grado de secundaria de la Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N°147, San Juan De Lurigancho– 2017. Fue un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal, cuya población y muestra estuvo conformada por 90 adolescentes. La técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario Apgar familiar. La estructura del instrumento estuvo compuesta por 5 preguntas que evalúa los tipos de funcionalidad familiar en adolescentes, dividida en 5 dimensiones por ende cada pregunta es para cada dimensión. Obtuvieron como resultado: el 48.9% presentan familias con disfunción leve y el 66.7% de adolescentes presentan bajo riesgo de consumir alcohol. Respecto a la relación de variables tiene una  $\text{sig} = , 018 < 0.05$ , afirmándose la relación. Concluyeron que si existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes.

(Iriarte, 2017), en su investigación denominada *Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, año 2016*. Universidad Cesar Vallejo. Se planteó como objetivo: determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol, en alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal de Lima Metropolitana, año 2016. Se plantearon como material y método: El estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal, con una población conformada por 80 estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria de la I.E. Manuel Scorza Torres N° 6081. Utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento una Escala Likert de habilidades sociales y un cuestionario para la identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol AUDIT. Obtuvo como resultados: el 30% (24) presentan un nivel promedio alto, el 28.7%(23) un nivel promedio y el 26.3% (21) un nivel promedio bajo, frente al Consumo de Alcohol, el 87.5% (70) manifestaron no tener problemas con el alcohol, el 6.25%(5) indicaron tener inicios de alcoholismo y el 6.25% (5) refieren tener problemas de alcoholismo. Concluyó: existe relación significativa indirecta entre las Habilidades Sociales y el Consumo de alcohol, Moderada Inversa de  $-0.415$  con un valor de significancia indirecta (bilateral) 0,018 (p-valor)

(Falcón, 2016) Quien realizó su investigación denominado: *Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Lima en el año 2016..* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. SE planteó como objetivo: Determinar los tipos de consumo de alcohol en los estudiantes matriculados de la Academia del Centro de Estudiantes de Medicina que se preparan para el examen de admisión 2017-I de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La investigación fue descriptivo, observacional de corte transversal, y evaluaron a 366 estudiantes de la Academia del Centro de estudiantes de Medicina en el mes de julio del 2016. El investigador aplicó el cuestionario AUDIT y se recolectó datos sobre edad y sexo. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba exacta de Fisher. Obteniendo como resultados: El 9,0% de los estudiantes presentaron trastornos del uso del alcohol; entre los hombres fue de 13,3% y entre las mujeres fue de 6,1%. El grupo etario con más frecuencia de trastornos del uso del alcohol fue el de 20 a 26 años (19,3%). Al final concluyó: La prevalencia de trastornos del uso del alcohol en estudiantes de la Academia del Centro de Estudiantes de Medicina se encuentra levemente por debajo de lo reportado en la literatura

médica. El pertenecer al género masculino o ser un adulto joven se asoció a una mayor proporción de casos de trastornos del uso del alcohol.

(Terrones & Villanueva , 2016) quienes realizaron su investigación denominado: *Relación entre la Dinámica Familiar y el Consumo de Bebidas Alcohólicas en Adolescentes de Nivel Secundaria-Lima*. Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Enfermería. Se plantearon como objetivo: determinar la relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria en una institución educativa técnica nacional de Puente Piedra - Lima 2016, realizado el mes de diciembre del 2014. Se plantearon un estudio de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 158 estudiantes de 13 a 17 años de edad de ambos sexos. La recolección de datos que realizaron fue a partir de la aplicación un cuestionario estructurado en 4 partes: la primera, datos generales; segunda, evaluación del consumo de bebidas alcohólicas; la tercera, evaluación de la dinámica familiar: cohesión y adaptabilidad (FACESIII) y la cuarta, la escala de comunicación padres - adolescentes (PACS), y también se hizo uso del Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los investigadores obtuvieron: la relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman ( $Rho = -0.287$ ), muestra una correlación negativa, la cual resultó estadísticamente significativa ( $p = 0.000$ ), En cuanto a la dinámica familiar; los adolescentes presentaron un nivel de cohesión moderadamente bajo (31.7%) y muy bajo (31.0%), un nivel muy alto de adaptabilidad (42.4%) y un nivel de comunicación negativa (44.3%). Sobre el nivel de consumo de bebidas alcohólicas fue mayor el de tipo perjudicial (32.9%). Concluyeron que: existe relación estadísticamente significativa entre valores bajos de dinámica familiar, con valores altos de consumo de bebidas alcohólicas.

(Trujillo-Guerrero , Vázquez-Cruz, & Córdova-Soreano, 2016) quienes realizaron una investigación denominada: *Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes-Trujillo*. Objetivos: identificar la percepción que tienen los adolescentes y sus padres sobre su funcionalidad familiar y su asociación con el consumo de alcohol. El estudio fue descriptivo y transversal, los investigadores aplicaron arios instrumentos como: una encuesta para recoger datos sociodemográficos, tipo de familia; test Apgar Familiar y

Test AUDIT, tanto a los adolescentes como a sus padres. Asociaron las variables del estudio con los estadísticos D de Somers y Gamma; para su significancia quienes utilizaron la U de Mann-Whitney y  $\chi^2$  de Pearson. Obtuvieron como resultados: el 66.1% había cursado el nivel educativo básico 92.8% era estudiante. La familia nuclear fue predominante con 57.2%(135). La percepción de los adolescentes fue: familias funcionales 86.86%; disfuncional leve en 12.71%; y disfunción grave en 27.9%. El consumo de alcohol en adolescentes fue de 27.9%. La correlación de la percepción de la funcionalidad familiar de los padres con el consumo de alcohol por parte de los adolescentes, obteniendo de acuerdo con la prueba estadística D de Somers, un valor de 0.094 y una  $p=0.072$ . Concluyeron que: el consumo de alcohol en los adolescentes no dependió de su percepción de la funcionalidad familiar.

(Aguirre , 2015) quien realizo la investigación denominado: *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas—2014*. Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas. Se planteó como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas -2014. Se planteó una investigación de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítica, la población y muestra estuvo conformada por 44 estudiantes del quinto grado de secundaria. Utilizaron como instrumentos: El test de AUDIT (validez:  $VC=6,772 > VT=1.64$  y confiabilidad: 0,9401) y la escala de conductas sexuales de riesgo (validez:  $VC=8.88178 > VT=1.64$  y confiabilidad: 0.855). Obtuvieron como resultados: el 68.2% de adolescentes presentó nivel de consumo de alcohol sin riesgo y conductas sexuales de bajo riesgo; el 18.2% tuvo nivel de consumo sin riesgo y conductas sexuales de mediano riesgo; ningún estudiante 0% presentó nivel de consumo de alcohol sin riesgo y conductas sexuales de alto riesgo; el 6.8% tuvo nivel de consumo de alcohol medio y conductas sexuales de bajo riesgo; el 4.5%, nivel de consumo de alcohol medio y conductas sexuales de mediano riesgo, ningún estudiante 0% presentó consumo de alcohol medio y conductas sexuales de alto riesgo, no se observan porcentajes en el nivel de consumo de alcohol moderado y conductas sexuales de riesgo; el 2.3% tuvo nivel de consumo de alcohol alto y conductas sexuales de alto riesgo. Los resultados de la prueba estadística Ji cuadrado ( $X^2=44.909$ ;  $gl= 4$ ;  $p = .000 < 0.05$ ) indican que existe una relación significativa entre el

consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes en estudio. Tuvo como conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes en estudio, evidenciándose que la mayoría de estudiantes presentan un consumo de alcohol en un nivel sin riesgo y conductas sexuales de bajo riesgo.

(Córdova, 2015) quien realizó su investigación denominada: *Relación entre el Clima Social familiar y el Consumo de Alcohol de Estudiantes del 3ro, 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru. Frías – Piura, 2013*. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Se planteó como objetivo: determinar la relación existente entre el Clima Social Familiar y el Consumo de Alcohol de los estudiantes del 3ro, 4to y 5to de Secundaria en la Institución Educativa “Túpac Amaru”. Piura – 2013. Su investigación fue de tipo cuantitativo, nivel de investigación es correlacional descriptivo ya que tiene el propósito de conocer la relación que existe entre el Clima Social Familiar y el Consumo de alcohol. La muestra estuvo conformada por 140 estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria que consumen alcohol, el tipo de muestreo fue transaccional trasversal no experimental tomando como base los criterios de inclusión y exclusión; utilizó como instrumentos: el cuestionario del Clima Social Familiar (FES) y el cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el uso de Alcohol (AUDIT). Obtuvo como resultado: los datos no correlacionados, por lo tanto no existe relación significativa entre el Clima Social Familias y el Consumo de alcohol. Este análisis contribuirá a entender mejor el problema del consumo de alcohol y también a diseñar programas de prevención en el consumo de alcohol en adolescentes centrados en la familia, escuela y comunidad. Al final concluyo que No existe relación significativa entre el Clima Social Familias y el Consumo de alcohol de los estudiantes del 3°, 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Frías – Piura, 2013.

(Zaira, 2015) quien realizó la investigación denominada: *Consumo de Tabaco y Alcohol entre los Estudiantes de Secundaria de Chincha y Conocimiento de Efectos Nocivos, año 2014*. Universidad Autónoma de Ica. Se planteó como objetivo: determinar la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de secundaria de la provincia de Chincha y su nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos de estas

sustancias. La investigación fue aplicada, de nivel Descriptivo Correlacional y Transversal, de Diseño No Experimental. A partir de un diseño muestral aleatorio y estratificado se recogió información de 365 escolares a quienes se les aplicó una encuesta anónima y confidencial a los alumnos de 3°, 4° y 5° de secundaria de los colegios estatales y privados seleccionados. El instrumento utilizaron en la recolección de datos fue una encuesta anónima confidencial. Obtuvo como resultados: la prevalencia de vida en el consumo de tabaco fue de 60%, la prevalencia de consumo en el último año 55% y la prevalencia en el último mes 54%. La prevalencia de vida en el consumo de alcohol fue de 91%, la prevalencia de consumo en el último año 82% y la prevalencia en el último mes 66%. La edad promedio de inicio en el consumo es de 12.65 y de 14.22 para el tabaco y alcohol respectivamente. Más del 80% de los adolescentes investigados conoce los efectos nocivos para la salud que produce el consumo frecuente del tabaco y las bebidas alcohólicas, asimismo reconoce las consecuencias sociales y familiares de su uso. A pesar de poseer un conocimiento adecuado los adolescentes no se visualizan como directamente afectados por el hecho de fumar o consumir licor a su edad, por ello más del 54% de los estudiantes fumaron cigarrillos en el último mes y el 66% de los mismos ingirió bebidas alcohólicas en el mismo periodo. Se ha observado que los adolescentes con mayor nivel de conocimiento de los efectos negativos del consumo de tabaco y el alcohol son los que presentan menor nivel de consumo de estas sustancias. Al final concluyo que existe una alta prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, siendo el consumo de bebidas alcohólicas más elevado que el de cigarrillos; es así que en la prevalencia de vida, la del último año y la del último mes, observó un 31%, un 27% y un 12% más de consumidores de alcohol respectivamente. Los adolescentes de Chíncha Alta se inician en el consumo de tabaco y alcohol a una edad temprana. En el caso de los cigarrillos el promedio de edad de inicio es de 12.65 años con una desviación estándar de 2.15 años para el consumo de bebidas alcohólicas el promedio es de 14.22 años con una desviación estándar de 1.5 años.

(Mamani & Silva , 2012) quienes realizaron su investigación denominada: *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 "San Martín de Porres" UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se plantearon como objetivo general: Determinar la asociación del consumo de alcohol y las prácticas de

conductas sexuales de riesgo en adolescentes del nivel secundario de la I.E.N. “San Martín de Porres” N° 72-UGEL N° 03 Magdalena del Mar Lima-Perú. Marzo-diciembre del 2012. Su investigación fue cuantitativa, transversal y analítica. Para la recolección de datos trabajaron con toda la población presente al momento de la encuesta, aplicaron el cuestionario para medir las conductas sexuales de riesgo y otro para el consumo de alcohol. Usando el instrumento denominado AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) validado por la OMS. Obtuvieron como resultados: En los estudiantes que reportaron relaciones coitales encontraron que el consumo de bebidas alcohólicas se asoció significativamente con las relaciones coitales ( $X^2 = 24.336$ ,  $p=0.000005$ ) y la edad de inicio de las relaciones coitales ( $X^2=12.875$ ,  $p=0.002$ ). Hallaron una asociación significativa entre el consumo de alcohol con las relaciones coitales en varones ( $X^2=23.936$ ,  $p=0.000006$ ) y mujeres ( $X^2=7.287$ ,  $p=0.026$ ); y según año de estudio en 3° año ( $X^2=5,560$ ,  $p=0.018$ ) y 5° año ( $X^2=5,572$ ,  $p=0.018$ ), encontraron asociación significativa entre el consumo de alcohol con la edad de inicio de las relaciones coitales en los varones ( $X^2=11.83$ ,  $p=0.003$ ). Al final de la investigación concluyeron: existe asociación significativa entre el consumo de alcohol con las relaciones coitales y la edad de inicio de las relaciones coitales.

### 2.1.3. Investigaciones a Nivel Local

(Trejo & Valdivia , 2017) quienes realizaron su investigación denominado: *Consumo de Alcohol en los Estudiantes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Cesar Vallejo, Primavera – Vegueta 2017*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Se plantearon como objetivo: Determinar el consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Vallejo, Primavera- Vegueta 2017. Su Método planteado: Es una investigación básica de nivel descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal., con una población, está conformado por el 100 estudiante del nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Vallejo, Primavera- Vegueta, lo cual representa el 100% de la población en ambos sexos, así mismo utilizaron como instrumento de recolección de datos la ficha de evaluación de AUDIT y para el procesamiento de datos el paquete estadístico SPSS versión 22. Obtuvieron como resultados: La población tiene en edad promedio de 12 a 16 años, siendo con mayor porcentaje el sexo masculino con 57% y femenino con 43%, en su tipología de familia estructurada en mayor porcentaje se encontró

las familias nucleares con un 71%, familias monoparentales con un 24%, familias reconstituida con un 4% y las familias extensas con un 1%. El impacto que arroja nuestra variable consumo de alcohol, en su indicador consumo de alcohol sin riesgo es de un 80%, a la vez no menos importante en sus indicadores consumo de riesgo y consumo perjudicial se encuentra un 20%. Al final concluyeron que hay un porcentaje elevado de consumo de alcohol por parte de los estudiantes del nivel secundario en la institución educativa cesar vallejo, en las dimensiones consumo riesgoso de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial se aprecia que el consumo en un porcentaje es frecuente lo cual resulta preocupante, a su corta edad estos estudiantes ya ingresaron en este círculo vicioso del consumo de alcohol.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Definición de Consumo de alcohol según autores

Es importante para este estudio señalar las diferentes definiciones de autores que existen sobre el consumo de alcohol, sin embargo se debe precisar que son vagas e imprecisas por lo que se está presentando las definiciones de alcoholismo y se constituye un progresivo problema complejo debido a su alto grado de adicción que es utilizado en la población en general y más preocupante aun en los adolescentes.

**La Organización Mundial de la Salud (1994)**, precisó en su Glosario de términos Citado en (Organización Mundial de la Salud, 1994, pág. 25) institución internacional de salud que definió el alcoholismo como el síndrome de dependencia alcohólica a: “un estado psíquico y habitualmente también físico..., caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada..., con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia”

Por otro lado, el **Instituto Nacional del Abuso Alcohólico y Alcoholismo**, señala que es “un trastorno de conducta crónico manifestado en una preocupación indebida por el alcohol y su uso, que va en detrimento de la salud física y mental.”. Citado en (Naveillan, 1981, pág. 341)

### 2.2.2. Clasificación del consumo de alcohol

Marconi planteo la clasificación según criterios basados en la cantidad y frecuencia de consumo, esto señalado según (Del Sol, Alvarez, & D Rivero, 1991, pág. 61), investigadores que precisa la clasificación de consumidores de alcohol según la propuesta de Marconi que a continuación se señala:

1. El Abstinentes total: aquella persona que manifiesta jamás ha bebido alcohol.
2. El Bebedor excepcional u ocasional: individuo que `precisa a veces beber pocas cantidades de alcohol (menos de 20 ml de etanol o sus equivalentes) solo en ocasiones muy especiales, no más de 5 veces al año.
3. El Bebedor moderado: individuo que manifiesta tomar alcohol en cantidades menores a 100 ml con periodicidad no mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o toma menos de 12 estados de embriaguez en un año. Según el autor este es un grupo de riesgo probable a convertirse en bebedores excesivos.
4. El Bebedor excesivo: persona que señala tomar alcohol en cantidades iguales o mayores de 100 ml, con periodicidad mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o 12 o más estados de embriaguez en un año.
5. El Bebedor patológico o alcohólico: persona bebedora de alcohol (independientemente de la cantidad y frecuencia) que presente regularmente síntomas y signos de dependencia del alcohol, ya sean físicos o psíquicos (p.61)

### 2.2.3 Tipología del riesgo

Por otro lado, (Del Sol, Alvarez, & D Rivero, 1991, págs. 61-62) manifiestan los tipos de riesgos de las personas que inician el consumo del alcohol, quienes han desarrollado una tipología de riesgo específica que se precisa a continuación:

- a. Por vía socio cultural, personas que se encuentran con grupos vulnerables al consumo: adolescentes, individuos con tolerancia incondicional al alcohol, grupos de trabajadores que se encuentran expuestos a la venta de alcohol e hijos de padres alcohólicos.
- b. Por vía hedónica, aquellos que se caracterizan por la “búsqueda del placer y el consumo reiterado que dura solo minutos” (p.61)

- c. Por vía asertiva, aquellas personas tímidas e inseguras que encuentran limitadas para manejar situaciones complicadas en su vida personal o profesional.
- d. Por vía constitucional, personas que tienen una alta carga familiar de toxicómanos e inician temprano el consumo de alcohol.
- e. Por vía sintomática, quienes se sienten afectados psiquiátricamente o tienen antecedentes de alcoholismo y pueden recaer en la adicción.
- f. De recaída, todo paciente alcohólico que consume luego de haber dejado de beber.(p.62)

**Síntomas y signos de dependencia alcohólica según** (Del Sol, Alvarez, & D Rivero, 1991, pág. 62) para tal efecto continuación se señala:

1. **Físicos.** Aquellos que aparecen en la sobriedad como: temblores severos, nerviosismo, desvelo, dolor de cabeza, sudoración, necesidad de continuar tomando, otros signos de deterioro, en ocasiones diarrea, subsaltos musculares cuadros de delirium subagudo.
2. **Psíquicos.** Delirium tremens, alucinaciones alcohólicas, delirios celopáticas alcohólicos, psicosis de Korsakov y otros signos de deterioros psíquicos.

**Efectos adversos del alcohol para la salud según** (Del Sol, Alvarez, & D Rivero, 1991, pág. 63), se tiene los físicos, psíquicos, prenatales y sociales que a continuación señala:

1. Efectos físicos: daños hepáticos, malnutrición, sensibilidad a infecciones, traumatismos, úlcera péptica, pancreatitis aguda, miocardiopatías, neuropatías periféricas, hipoglicemias y cáncer.
2. Efectos psíquicos: se observa en la depresión del sistema nervioso central, amnesia alcohólica, demencia, encefalopatía de Wernicke, delirium tremens, impotencia sexual, conducta suicida y otros síndromes psiquiátricos múltiples.
3. Efectos prenatales: son aquellos que se presentan como situación propia de las mujeres como: infertilidad, parto pre termino, afección hepática prenatal, síndrome del feto alcohólico y retraso mental.
4. Efectos adversos sociales: que se manifiestan por el desequilibrio familiar, rompimiento de las relaciones matrimoniales, déficit económico, inestabilidad laboral, pérdida del prestigio en la comunidad y problemas judiciales.

Otros efectos del **consumo de alto riesgo** señalados por (Babor, Higgins\_Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001, pág. 7) se encuentra en la fundamentación del instrumento de medición AUDIT que señala como mayor visibilidad la figura siguiente:

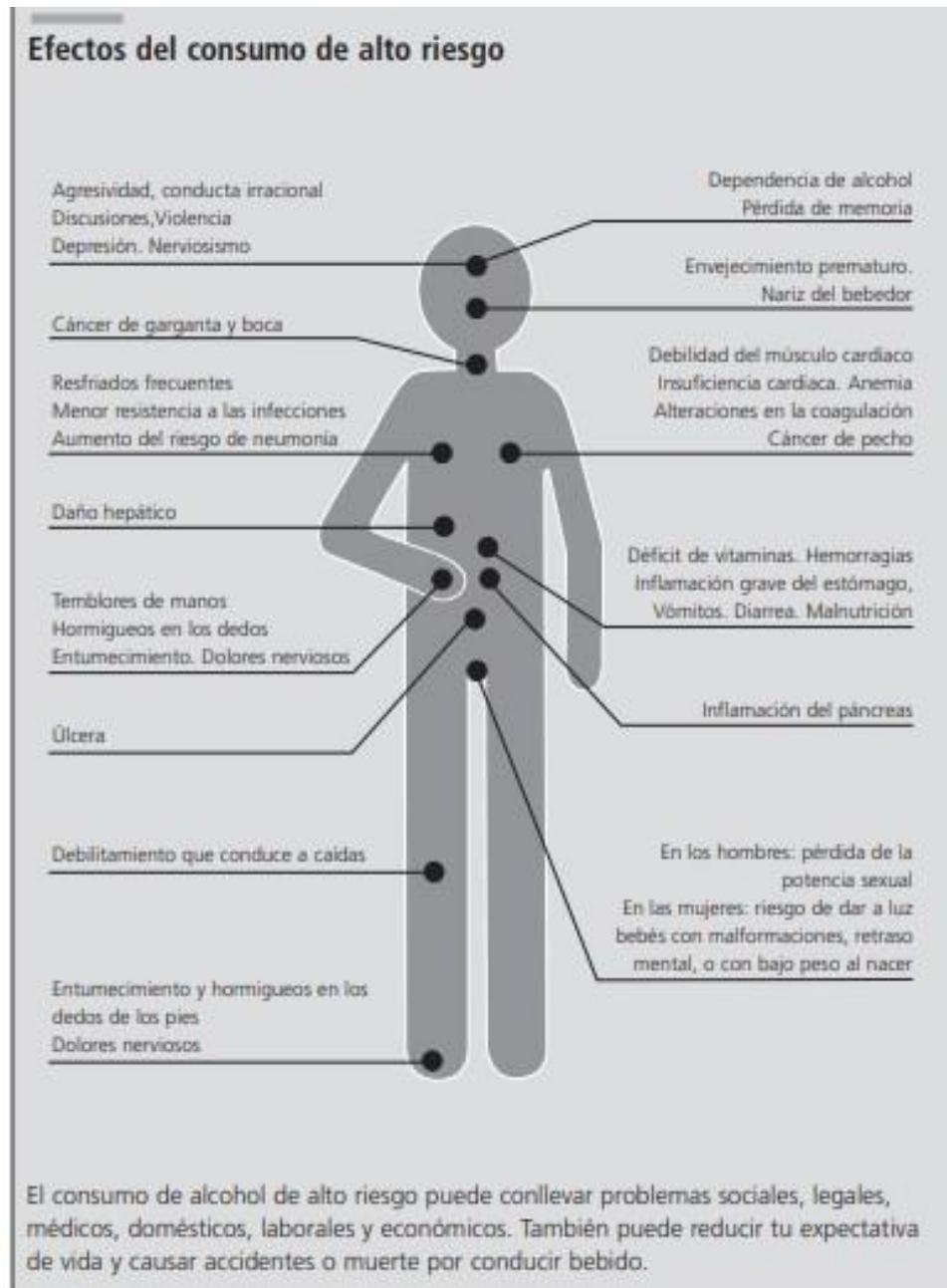
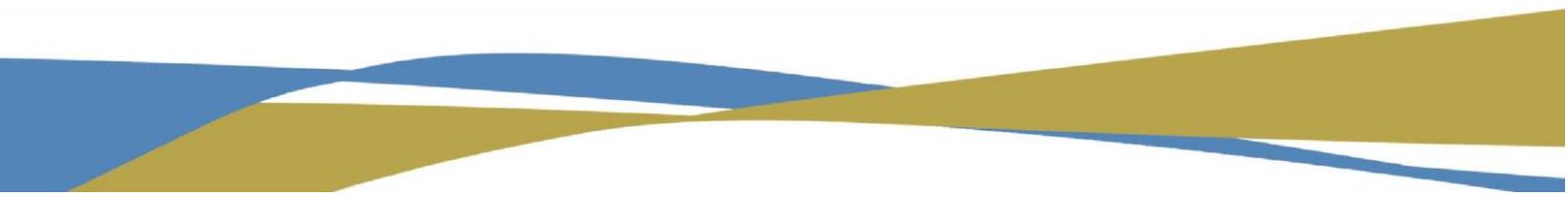


Figura 1. Efectos del consumo de alto riesgo.

Nota: (Babor, Higgins\_Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001, pág. 7)

#### **2.2.4 Medición de la variable consumo de alcohol**

Existe inquietud por el estudio y la caracterización del consumo de alcohol fundamentalmente de aquellos grupos considerados como alto riesgo porque desarrollan problemas asociados con el alcohol como: adolescentes, trabajadores, emigrantes y otros grupos específicos de individuos que por la naturaleza de su trabajo están expuestos y donde la atención primaria de salud debería prestar una mayor importancia en su identificación; estas personas pueden desarrollar: consumo diario elevado, episodios periódicos de tomar alcohol hasta producir la intoxicación, consumo que causa daño físico y mental o el consumo cuyo resultado produce dependencia a la adicción; son algunos de los problemas que se suscitan en estos individuos, En este sentido, se hace necesario su medición, para una detección a tiempo y prevenir los problemas relacionados con este conductas alcohólicas que conllevan a una pérdida económica para muchos países del mundo (Babor, Higgins\_Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001)



El Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), instrumento utilizado en la investigación permite identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. El AUDIT fue elaborado por un equipo de profesionales (Babor, Higgins\_Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001) a quienes la Organización Mundial de la Salud les encargo su elaboración.

“como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve”. Además al identificar tempranamente el consumo excesivo de alcohol se puede proponer acciones de intervención que apoye a reducir la cantidad de bebedores cuyo consumo si no se trata llegaría a ser perjudicar o de riesgo sino se actúa tiempo.

Los dominios que resultan de la medición del consumo del alcohol a través de este instrumento están señalados en la figura siguiente:

Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Figura 2. Dominios e ítems del AUDIT.

Nota: (Babor, Higgins\_Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001, pág. 11)

### 2.2.5 Teorías que explican el consumo de alcohol

En las bases teóricas es importantes precisar las teorías sistematizadas por (Leal, 2004, págs. 403-420) quien en su investigación denominada: Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo, precisando las teorías en la adolescencia que a continuación se detalla:

### ***1. Teorías psicobiológicas*** (Leal, 2004)

Estas teorías tienen la idea que existe una perturbación genética (química) del organismo que conduce a una situación de deficiencia que se mejora transitoriamente con la ingesta de alcohol. Es decir, el origen de un trastorno puede deberse y ser resultado de una carencia biológico, o causa genética, o una alteración cerebral de la cual sea producto del trastorno. Es por eso que el consumo y la ingesta de alcohol en el organismo afecta a todos demás órganos comprometidos con nuestro cuerpo. (Becoña, 2002, pág. 407) Señaló que, esta explicación se torna reduccionista si solo la “causa del consumo se reduce a la explicación exclusiva por causas biológicas, o al mero efecto del funcionamiento del cerebral, como consecuencia de la ingestión de etanol”.

Para tal explicación, existen las teorías siguientes:

Teoría de la deficiencia nutricional de Mardones y Williams quienes precisan que las bases neurobiológicas de la adicción, es por la carencia de vitaminas esenciales. En la actualidad, se ha descubierto distintas drogas que se consume, a pesar de que muchas de ellas se dieron lugar a ambientes bastante complicados lo que dificultad más su estudio en el laboratorio. Las claves del consumo de las drogas son su reforzamiento y los mecanismos de neuroadaptación. Con todas las investigaciones dadas, actualmente sobre el tema de drogas hay mínimas dudas sobre la causa biológica entre ambos factores. En la mayoría de estudios sobre adicciones (nicotina, alcohol, etc.), se han hecho usos de modelos relacionadas a la ingesta crónica de morfina y de cocaína y esto a su vez ha sido identificado como circuitos neuronales de gratificación, siendo esto una clara realidad que se convierte en una neuroanatomía asociada a todas las drogas adictivas.

Chambers, Taylor y Potenza (2003) Citado por (Leal, 2004, pág. 408) señalan que ante una “gran sensibilidad de los circuitos neurobiológicos relacionados con los sistemas de recompensa, ciertas experiencias como el consumo de drogas pueden tener unos efectos persistentes que facilitan la adicción”. Este es una premisa importante que da lugar al consumo de drogas como factor de reforzamiento, lo cual es constructo teórico por el cual un estímulo (estimulo incondicionado, como es la droga y sus síntomas de abstinencia de dicha droga, o puede ser un estímulo condicionado, como la conducta ritual de la toma o ingesta de la droga), sea por uno u otro, esto hace aumentar la probabilidad de respuesta en

cuanto a si se ha de seguir consumiendo la droga. Todas las drogas adictivas pueden actuar como reforzadores positivos o negativos, en lo que respecta a reforzadores positivo, funciona como un estimulante inducida por el consumo de drogas, en la que la probabilidad de bebe aumenta, y con respecto al reforzamiento negativo, se da lugar al estímulo para retornar al consumo donde se produce un corto estado displacentero (síntomas de síndrome de abstinencia).

Según Roberts y koob, en el año 1997 expresaron que las droga reforzantes directas también pueden motivar comportamientos indirectos a través de estímulos ambientales relacionados al reforzamiento condicionado. Recientemente se ha corroborado que los mecanismos cerebrales tienen una estrecha asociación con el consumo de alcohol y otras drogas, existiendo factores referenciales, relacionados y consecuentes al consumo o no que son igual o más relevantes que los biológicos. Citado por (Becoña, 2002, pág. 85)

## **2. Teorías Psicológicas**

(Leal, 2004, pág. 408) en su trabajo de investigación señalo la importancia de darle una mirada a la Personalidad; manifiesta que de acuerdo al tipo de personalidad se relaciona un riesgo mayor de alcoholismo por ejemplo: adolescentes con disminuida autoestima, tolerancia a la frustración, impulsividad, hiperactividad, depresión, búsqueda de sensaciones nuevas, gozo por el riesgo, inseguridad y baja competencia personal; todas ellas producen en el sujeto adolescente la posibilidad de asumir una ingesta permanente de alcohol.

Otras de las teorías desde la formulación desde las teorías del aprendizaje es la de Secades (2001), Citado en (Leal, 2004, pág. 408) señala que "La conducta crítica, opresiva y poco sensible de los padres puede preceder... a la impulsividad, al aislamiento y a una perturbación emocional de los niños. (...) pueden conducir a un mayor riesgo de desarrollo de problemas de uso de sustancias"; es decir; los adolescentes presenta el hábito de beber alcohol por la presencia de conductas además de las mencionadas; las de ser admitido por el grupo de pares, disminuir la tristeza o ansiedad que provocan los fracasos emocionales.

Bandura propuso la teoría del aprendizaje social cognitivo, desde la temática vista por Nathan et al; citado en (Leal, 2004, pág. 408) que refiere a una conducta alcohólica por imitación, refuerzo social y antelación de los efectos, es importante tomar en cuenta "los

factores cognitivos de los adolescentes (pensamientos, creencias, expectativas, etc.)” que ejercen el impacto en sus experiencias personales y sociales que tiene cada sujeto y que indudablemente están asociados a problemas de alcohol.

Más adelante, (Becoña, 2002, pág. 101) precisa que la teoría del aprendizaje social y cognitiva de Bandura, resume dos teorías anteriores: condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Esta teoría explican los procesos cognitivos, que disciplinan la influencia del medio, la percepción de los mismos y su propia influencia que conducen la futura conducta. Asimismo el proceso de aprendizaje se da por medio de la observación, en donde la conducta de un individuo o grupo, actúa como un estímulo de pensamientos, actitudes o conductas parecidas por parte de la otra persona que presta atención observando el modelo en su actuación. La capacidad percibida para regular los estímulos del entorno es complicado en el proceso de manejar situaciones desfavorables y en el éxito social de los individuos. En este modelo además, se considera los procesos cognitivos como la autosuficiencia y el ambiente social en el que vive y se desarrolla la persona; es así que la conducta adictiva, esta influida por conocimientos sobre las expectativas de la conducta del consumo que forman parte de las costumbre del medio social como la del varón debe iniciarse en el alcohol en la adolescencia; dichas cogniciones se presentan en las interacciones sociales que se desarrollan a través de la experiencia como por ejemplo el individuo desearía aliviar el estrés. Por esta razón “Bandura en el año 1986 modifico su teoría de aprendizaje social a Teoría Social Cognitiva (TSC), como una mejor y clara descripción sobre la forma en que adquirimos nuevas experiencias sociales” (Guerra, s.f, pág. parr.20).

En este mismo grupo de teorías se encuentra la *teoría de la reducción del estrés*, citado en (Leal, 2004, pág. 409), cuyas investigaciones realizadas se ha establecido la combinación de emociones positivas y negativas ante el consumo de alcohol en los adolescentes, claro que estará de acuerdo a la cantidad, tiempo, expectativas del efecto, estado de ánimo antes del consumo, etc.

Por último, los *trabajos sobre inmadurez cognitiva*, Elkinnd (1967) Citado por (Leal, 2004, pág. 409) quien interpreto los comportamientos y actitudes inmaduros en los adolescentes, como resultado del pensamiento abstracto de los jóvenes en esta edad. Los

adolescentes creen saberlo todo y que todo gira alrededor de ellos. Señala Elkin que los adolescentes siempre tienden a la discusión, son indecisos pues tienen dificultades para la toma de sus propias decisiones, buscan una figura de autoridad con la finalidad de encontrar sus debilidades y criticarlos y la hipocresía evidente, que significa que apoya las actividades pero no parte de él.

(Espada, Botvin, Griffin, & Mendez, 2003, pág. 11), plantean factores de riesgo que están relacionadas al consumo del alcohol como los factores macrosociales, factores microsociales y factores personales que a continuación se detalla:

- a. **Factores macrosociales**, Son aquellas condiciones ambientales que están ubicadas en el entorno social como: la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias como el alcohol es una droga legal colocada en las tiendas comerciales y al alcance de todas las personas; otro factor que corresponde a este rubro es el de la institucionalización y aprobación social de las drogas legales, pues los medios de comunicación presentan imágenes de personas de conocida trayectoria bebiendo alcohol. Así mismo, la publicidad de las imágenes y anuncios que difunden valores inadecuados y motivaciones fáciles de ser aceptado por los adolescentes quienes aun no tienen una actitud crítica frente a esto. Por último la asociación del alcohol y drogas con el ocio, pues está íntimamente relacionada con el disfrute de los jóvenes los fines de semana en lugares públicos donde experimentan nuevas sensaciones de libertad. (Espada, Botvin, Griffin, & Mendez, 2003, pág. 11)
- b. **Factores microsociales**, son aquellas condiciones socio-ambientales próximas al individuo, es decir: Estilos educativos inadecuados en las familias con características de rigidez o exceso de protección que en ambos casos produce conflicto con los mayores; por otro lado, la falta de comunicación y clima familiar conflictivo referido a que el adolescente es más proclive a compensar vacíos emocionales y la incomunicación familiar con el consumo de alcohol Además el consumo familiar de alcohol según las investigaciones realizadas está bastante relacionada con el consumo de sus progenitores. Por último, la influencia del grupo de amigos es otro factor importante ya que su afiliación a su grupo de pares donde cabe la posibilidad que el adolescente seguirá estos modelos de sus compañeros si se integra a un grupo que consume alcohol. (Espada, Botvin, Griffin, & Mendez, 2003, pág. 11)

- c. **Factores personales**, aquellos que tienen que ver con el conjunto de rasgos que hacen un ser único al sujeto como son: Desinformación y prejuicios del adolescente quien esta en una etapa de curiosidad donde desea experimentar sin medir las consecuencias, ni posee la real información de los efectos negativos del consumo de alcohol. Las actitudes favorables hacia la ingesta de alcohol, pues gusta de la bebida en la primera vez. Por último, déficits y problemas del adolescente, debido a su desarrollo está más expuesto a esta situación por la pobre autoestima y el autoconcepto que tienen de sí mismo que repercute en su estado de ánimo y comportamiento. (Espada, Botvin, Griffin, & Mendez, 2003, págs. 11-12)

### 3. Teoría biopsicosocial

Erwing (1980) y Moss y Finney (1983) Citado en (Leal, 2004, pág. 409) señalan “La principal característica de este modelo es su carácter multifactorial e integrador” porque consideran la integración de todos los factores internos y externos o físicos, psicológicos importante para entender el problema del alcoholismo. Se dicen que algunos factores funcionarían como protectores y otros aumentarían el riesgo de caer en esta adicción.

Es un modelo teórico que refiere a los elementos causantes del inicio a la conducta deben considerarse independientemente a los que determinan su mantenimiento y desarrollo. (Secades, 2001). Por último, tanto los factores biológicos (genética y biológicos) factores sociales (clima familiar, escuela disponibilidad, presión) y los personales (costumbres, frustraciones otros) deben estar integrados para entender de mejor manera este problema que tienen los adolescentes. (Leal, 2004, pág. 409)

### 4. Modelo de salud pública, de creencias de salud y de competencia Citado en (Becoña, 2002, pág. 90)

Fue elaborado inicialmente por un conjunto de investigadores de la sección de estudios del comportamiento del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (1950 y 1960). Tal teoría ha sido muy relevante en estas tres últimas décadas y ha sido utilizada para explicar la conducta relacionada con la salud. El modelo de creencias de salud de Becker y Maiman (1975), tiene como importantes elementos la susceptibilidad percibida es decir, las percepciones individuales de la vulnerabilidad personal a enfermedades o accidentes específicos. “La naturaleza

(percepción de susceptibilidad) y la intensidad (severidad percibida) de estas percepciones pueden afectar de manera importante a la hora de proteger o no una conducta concreta”. (Rosenstock, Strecher y Becker (1994) Citado en (Becoña, 2002, pág. 91). La combinación de la susceptibilidad y severidad se conoce por amenaza percibida

El **modelo de salud pública** esta aplicado al campo de las drogodependencias donde se aplica un modelo manejado en la salud pública para las diversas enfermedades infecciosas a las drogodependencias; en dicho modelo una enfermedad infecciosa es el resultado reciproca del huésped, el medio ambiente y el agente. Cuando hablamos del huésped, nos referimos al individuo; el medio ambiente al medio biológico sea social y físico, y finalmente el agente no es nada menos que la droga. Es tan importante tomar en cuenta este tema, debido a que está muy relacionada la medicina preventiva y a la salud pública, lo que han hecho apreciable aportaciones al campo de conocimientos de las prevalencias de las drogodependencias, de esta manera nos ha facilitado conocer más del tema. Cabe mencionar que Bukoski en 1995, manifestó que el modelo de salud pública requiere aumentar la resistencia individual al agente y para ello se necesita el entrenamiento en resistencia frente a la presión del individuo a su grupo; es decir se busca proteger al individuo frente al agente, mediante programas de intervención educativa y enfatizar en modelos de abstinencia, siempre y cuando se dé el aislamiento del huésped frente al agente (droga), y esto se manifestaría con escuelas libres de drogas zonas comunitaria libres de drogas, y como último punto, trabajar con el agente en sus cambios para disminuir las consecuencias del daño en el organismo, y bajar los componentes de la sustancias consumidas como por ejemplo, en cuanto al cigarrillo se disminuiría la nicotina y en las bebidas alcohólicas bajar el exceso de etanol, de esta manera se partiría desde este punto para plantear programas de reducción de los daños que se pueden causar.

Costa y López (1989), señalan que “La salud y la enfermedad no son fenómenos que se producen exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal, sino que tienen lugar en un espacio social y ecológico en el que vivimos, en el que también influye el sistema político” (Becoña, 2002, pág. 92) esto significa que la salud y la enfermedad son binomios que no necesariamente se originan en el espacio privado de la vida propia, sino además en un espacio social y ecológico. Desde mediados de la década de los años setenta, diferentes autores patrocinan un modelo de competencia como opción al modelo del déficit, que

prevalecía hasta esos momentos (ej., Albee, 1980). “El modelo de competencia esta inspirado en la psicología comunitaria,(...) encierra perspectivas claramente comprometidas hacia el logro de muchos de los objetivos de la salud pública y comunitaria”. Citado en (Becoña, 2002, pág. 92)

De acuerdo a los investigadores Costa y López (1989) Citado en (Becoña, 2002, pág. 92) precisan que el modelo de competencias presentan dos objetivos esenciales los cuales son: 1) promover la competencia individual; y, 2) desarrollar comunidades y organizaciones competentes. Esto explica la relación salud-enfermedad y sustenta la promoción de la salud está pendiente de la mejora del entorno y del repertorio del individuo. Tiene sus inicios en el modelo teórico de prevención que propuso Albee en el año 1982, para manifestar el riesgo que demuestra los problemas de conducta. Seguidamente Rhodes y Janson (1988), desarrollaron la explicación el riesgo en los individuos cuando inician el consumo de drogas y sustancias que podría entenderse en la formula siguiente, donde el numerador se ubicaría el estrés y en el denominador el apego, las habilidades de afrontamiento y los recursos disponibles con los que cuenta la persona.

$$\text{Riesgo de abuso de drogas} = \frac{\text{Estrés}}{\text{Apego + Habilidades de afrontamiento + Recursos}}$$

Figura 3. Modelo de Afrontamiento de abuso de drogas de Rhodes y Jason, basado en el modelo de competencia.

Nota: (Becoña, 2002, pág. 93)

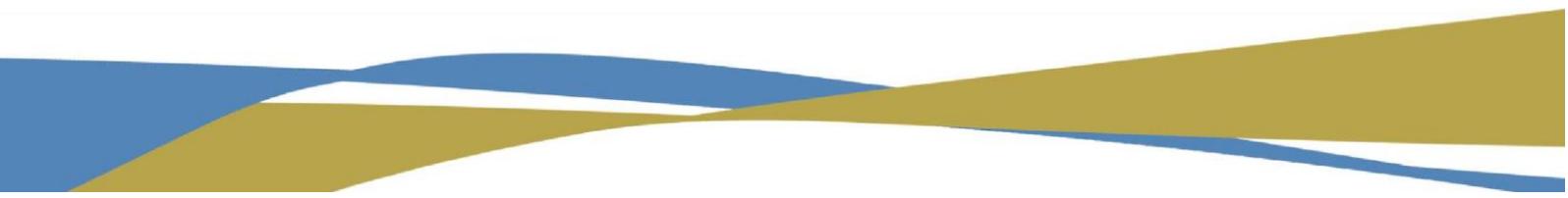
Según los resultados tendremos que a mayor peso del numerador y/o menor el del denominador, mayor será el riesgo de iniciarse al consumo de drogas. Aumentará el riesgo en la medida en que el individuo tenga niveles elevados de estrés, mientras que disminuye en función de un mayor apego, de más habilidades de afrontamiento y de mayores recursos. (Becoña, 2002, pág. 93)

### 2.2.3 Estadísticas sobre consumo de alcohol según los organismos internacionales y nacionales.

El consumo de alcohol se ha venido propagando de manera inesperada en distintos lugares, países tal es así que (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. parr.1) señala que “cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones.... alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos”. Aunque no se le preste mucha atención a esa problemática y el daño que está causando el consumo excesivo de alcohol es un factor importante para darnos cuenta que su ingesta afecta en todos los sentidos de una persona y muchos factores en la vida del individuo y más que nada en la salud ocasionando enfermedades muchas de ellas irreparables y causantes de tantas muertes. A continuación factores que inciden en el consumo de alcohol:

Tabla 1. Factores de riesgo y protectores en el consumo de alcohol.

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores protectores</b>
---------------------------	-----------------------------



<p><b>Biológicos:</b> La predisposición genética, el riesgo genético influye sobre la predisposición a usar y desarrollar dependencia al alcohol.</p> <p><b>Personales:</b> La edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol.</p> <p><b>Familiares:</b> Las familias disfuncionales, el maltrato, los conflictos familiares</p> <p><b>Psicológicos:</b> Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, Escolares:</p> <p><b>Comportamiento inapropiado:</b> demasiado tímido o agresivo en clase, deficiencia en el desempeño escolar</p> <p><b>Ambientales/sociales:</b> Las normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, privación económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores.</p>	<p><b>Factores Personales:</b> Adecuado desarrollo y madurez, actitud positiva, proyecto de vida., - Familiares: Ambiente cálido, buena relación con padres y hermanos, comunicación abierta y asertiva.</p> <p><b>Psicológicos:</b> Adecuada autoestima, autocontrol, empatía, asertividad, capacidad de frustración y de postergar la satisfacción.</p> <p><b>Escolares:</b> Perseverancia en los estudios, apoyo social, buena comunicación profesor-estudiante, establecimiento de lazos cordiales, buena relación con los compañeros, conexión entre la casa y la escuela, fomento de actividades extracurriculares y deportivas, fomento del trabajo en equipo y de la creatividad.</p> <p><b>Ambientales/sociales:</b> Participación activa en la comunidad, apoyo social de los compañeros, relación con diversos grupos proactivos, promoción de actividades de ocio y tiempo libre, leyes y normas desfavorables para el consumo de alcohol, áreas que favorezcan la convivencia.</p>
--	---

Nota: (Ahumada-cortez, Gámez-Medina, & Valdez-Montero, 2017, págs. 15-16)

Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD) (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. parr. 2) presenta los diferentes trastornos que ocasionan el consumo de alcohol en nuestro organismo el cual se ha sistematizado:

<p>TRASTORNOS SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</p>	<p>Daño cerebral: Alteraciones de comportamiento, aprendizaje y memoria. Inhibición de la plasticidad neuronal.</p>
<p>TRASTORNOS DIGESTIVOS</p>	<p>Gastritis alcohólica: Tras ingesta aguda y crónica de alcohol. Síndrome de Mallory-Weiss o desgarro de la mucosa esofágica.</p>
<p>TRASTORNOS HEPÁTICOS</p>	<p>Alteraciones del funcionamiento hepático: aumento de GPT y GGT. Hepatitis alcohólica aguda.</p>
<p>TRASTORNOS CARDIOVASCULARES</p>	 <p>Arritmias cardíacas: Fibrilación auricular, fibrilación ventricular y muerte súbita. Miocardiopatía dilatada por consumo crónico.</p>

TRASTORNOS CEREBROVASCULARES	Infartos cerebrales. Hemorragias cerebrales tras ingesta aguda.
TRASTORNOS ENDOCRINOS	Disminución de la hormona del crecimiento (GH). Descenso de Testosterona en varones. Aumento de Testosterona en mujeres.
METABOLISMO ÓSEO	Alteraciones de la densidad ósea.

Figura 4. Patología Orgánica desencadenada por el alcohol en niños y adolescentes

Nota: (Organización Panamericana de la Salud, 2008, págs. 25-31)

De acuerdo a los estudios médicos realizados el consumo de alcohol induce al fallecimiento y discapacidad a una edad relativamente temprana, es a “partir de los 20 a 39 años que un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol” (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. parr. 3). Si bien es cierto para que el individuo se inicie en el consumo de alcohol depende mucho de distintos factores la edad y el sexo así mismo como factores sociales familiares y personales son muchos los motivos del por qué empiezan su consumo a muy tempranas edades en el caso de los jóvenes y adolescentes y esto se convierten en un problema social que afecta a todos sin distinción de clase social ni edades.

Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/Sida. Si bien es cierto el alcohol llega en un estado en que el individuo pierda la conciencia, y que en el que en el momento haga cosas por la ingesta excesiva de alcohol y al día siguiente no recuerde, unos de los errores cometidos es que producto de esto se transmita enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y hasta enfermedades que lamentablemente ya no tienen alternativa cuando es SIDA. En otros casos la ingesta excesiva de alcohol por su efecto causa problemas de salud por que esta sustancia afecta en todo el organismo en su totalidad.

Si se toma en cuenta los efectos sanitarios, el consumo negativo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas considerables, en los individuos y sociedad en su conjunto. Debido a la demanda que hay en el consumo de esta sustancia cada día este problema nos

produce un desequilibrio económico y es la causante de muchos otros problemas como el robo la violencia, en la que la persona adicta hace lo que sea para adquirir dicha sustancia sin importar que el actuar lo lleve a consecuencia que le que afecte como persona y esto a su vez afecte su vida y la de su familia y personas cercanas a él.

En el Perú, de acuerdo el (Ministerio de Salud del Perú, 2017, pág. 40), en el documento técnico último sobre la Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú del 2017, precisa:

La prevalencia de vida del consumo de alcohol en los jóvenes de la ciudad, entre el 2010 y 2015 de 87.8% a 86.2%, se observa ligeramente una reducción en la población de 12 a 18 años desde 62.7% a 59.7%, así como en los jóvenes de 19 a 24 años, desde 92.7% a 87.3%.

Por otro lado, investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM) señalaron que existe un diferencia en la prevalencia del alcohol de los jóvenes de área urbana 62,2% mayor al de la área rural con 51,3%; es significativo porque existe diferencia de 10.9 puntos porcentuales. Esto debido a una mayor difusión del consumo e ingesta de alcohol en la ciudad que tienen que ver muchas veces por aspecto cultural en la familia y la escuela. (Ministerio de Salud del Perú, 2017, pág. 40)

En la tabla 2 se muestra las prevalencias anuales y mensuales siendo elevadas en las áreas urbanas; así como la prevalencia actual de al menos una conducta vinculada al abuso del alcohol, la cual llega a 27.4% en la sierra urbana.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol y conductas vinculadas a abuso de alcohol entre adolescentes de 12 a 17 años, por regiones y ámbito urbano/rural

Prevalencia	Urbana				Rural		
	Sierra (2003)	Sierra (2004)	Costa (2006)	LM(*) (2012)	Sierra (2008)	Selva (2009)	Lima (2007)
De vida de consumo de alcohol	66.4	68.1	53.4	60.8	47.3	51.7	54.9
Anual de consumo de alcohol	14.2	16.0	21.7	11.2	6.5	9.9	11.5

Mensual de consumo de alcohol	2.2	1.5	2.5	2.7	1.3	2.5	2.4
Actual de al menos una conducta vinculada al abuso de alcohol	27.4	16.4	10.8	17.3	7.4	9.7	11.4

Nota: Instituto Nacional de Salud Mental. (Ministerio de Salud del Perú, 2017, pág. 41)

Este mismo documento analiza en cuanto al sexo, existiendo una cantidad considerable de consumidores de alcohol en los hombres en un 60,9% que en las mujeres con unos 50,2%, resultados presentados por el Instituto Nacional de Salud Mental.

Por último, el inicio de consumo de alcohol en el país es bastante temprano (Figura 5), de acuerdo a los estudios del INSM, el promedio en las diferentes regiones era de 12,6 años, variando desde 11.9 años en la Sierra urbana (2003) a 13.1 en Lima y Callao (2012).

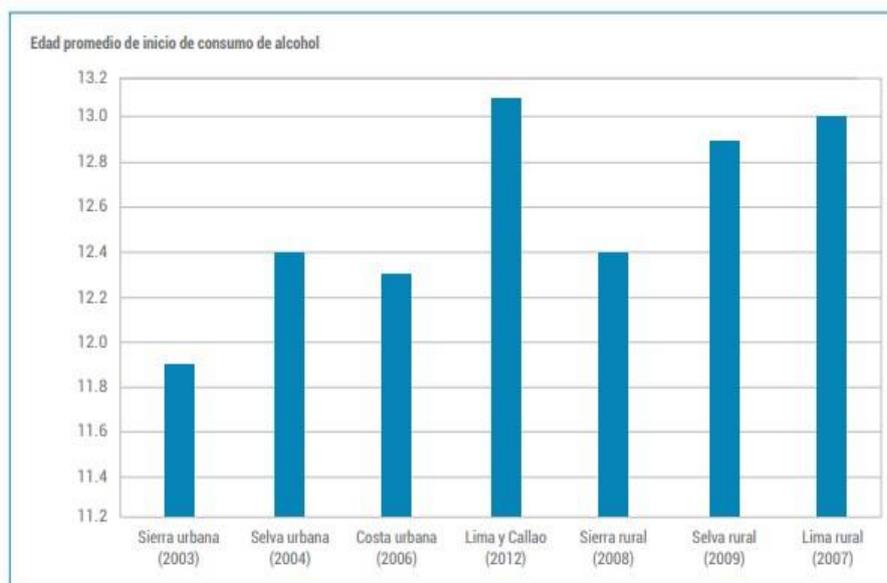


Figura 5. Edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes, según regiones naturales y ámbitos urbano/rural.

Nota: Instituto Nacional de Salud Mental. (Ministerio de Salud del Perú, 2017)

## 2.3 Definiciones conceptuales

### Consumo de alcohol

Es la administración de una sustancia psicoactiva. (Organización Mundial de Salud, 1994, pág. 25)

### Consumo riesgoso de alcohol

“patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo (...) para la salud si el hábito del consumo persiste. (...) consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones”. (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 10)

### Síntoma de dependencia

“Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol...incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar y(...) persistencia del consumo..., mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones... (Babor, Higgins\_Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001, pág. 5)

### **Consumo perjudicial de alcohol**

“Es el patrón en el beber que causa daños a la salud física o mental y está definido por la OMS como el consumo medio regular de 40g diarios de alcohol en mujeres, y más de 60g diarios en hombres”. (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 9)

### **Frecuencia de consumo**

“Es la falta de control a la ingestión de alcohol, la imposibilidad de detenerse una vez que comienza”. (Del Sol, Alvarez, & D Rivero, 1991, pág. 61)

### **Frecuencia de consumo elevado**

“Son repeticiones o reiteración excesivas de secuencias en dosis altas de consumo de alcohol. Es donde se considera como un factor de riesgo, ya que dependiendo de la frecuencia de consumo de alcohol puede ir dañándose (Mejía, 2017, pág. 27)

### **Pérdida de control sobre el consumo**

“Incapacidad para controlar la cantidad y la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas; incapacidad para suspender el consumo de sustancias, como el alcohol o la cocaína, una vez experimentados sus efectos iniciales”. (Organización Mundial de Salud, 1994, pág. 28)

### **Sentimiento de culpa tras el consumo**

El sentimiento de culpabilidad del alcohólico suele manifestarse durante los intervalos de lucidez que transcurren entre dos borracheras, cuando su cerebro consigue recuperar la funcionalidad normal después de sufrir los efectos de una ingesta excesiva de alcohol. (Zervala, 2018, pág. parr. 4)

### **Lagunas de memorias**

Llamada también laguna mental es la “pérdida del conocimiento, causada por la ingestión de alcohol u otras sustancias; período de pérdida de memoria durante el cual apenas se recuerdan las actividades. Cuando se produce durante el consumo crónico de alcohol, se denomina a veces “palimpsesto alcohólico”. (Organización Mundial de Salud, 1994, pág. 41)

### **Lesiones relacionadas con el consumo de alcohol**

“alteración crónica de la memoria y de las funciones mentales superiores asociadas al lóbulo frontal y sistema límbico. Así pues, comprende tanto el síndrome amnésico inducido por el alcohol (F10.6) como el “síndrome del lóbulo frontal” (incluido en F10.7)” (Organización Mundial de Salud, 1994, pág. 42)

### **Adolescencia**

Es el “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años... se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios...”. (Organización Mundial de la Salud, s.f., pág. parr. 1)

### **Instituciones Educativas**

La Institución Educativa, es “comunidad de aprendizaje, es la primera y principal instancia de gestión del sistema educativo descentralizado. En ella tiene lugar la prestación del servicio. Puede ser pública o privada”. (Congreso de la República PERU, 2003, pág. 23)

## **2.4 Formulación de la hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis general**

Por la naturaleza de la investigación no tiene hipótesis general.

### **2.4.2 Hipótesis específicas**

Por la naturaleza de la investigación no tiene hipótesis específica.

## Capítulo III METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño metodológico

#### 3.1.1 Tipo

La investigación es básica, denominada también pura y fundamental. “es la que se realiza con el propósito de acrecentar los conocimientos teóricos para el progreso de una determinada ciencia...es más formal y persigue propósitos teóricos en el sentido de aumentar el acervo de conocimientos de una determinada teoría”. (Ander Egg, 2011, pág. 42)

La investigación es de nivel descriptivo, es aquella (Ander Egg, 2011, pág. 43) “que se escribe y estudia sobre lo social, no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores

Tiene un diseño no experimental, debido a que no se realizará ninguna modificación o manipulación en la variable de consumo de alcohol. (Carrasco, 2005, pág. 71) precisa que “son aquellos cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental.”.

Los elementos de un protocolo o diseño transversal son iguales a los de un estudio observacional analítico, con la diferencia de que en el transversal se estudia la causa y el efecto al mismo tiempo. “Estos diseños son propios para determinar y conocer las causas, factores o variables que generan situaciones problemáticas dentro de un determinado contexto social, que explican los hechos y fenómenos en cuanto a sus causas y consecuencias”. (Carrasco, 2005, pág. 71)

#### 3.1.2 Enfoque

Es de enfoque cuantitativo debido a que usa la recolección de datos, además de trabajar con toda la población. Se desarrolló a partir de la medición numérica en los análisis estadísticos para establecer patrones de comportamientos y comprobar teorías. La

investigación cuantitativa se realiza con la finalidad de probar hipótesis o la teoría al describir variables (investigación descriptiva).

### 3.2 Población y muestra

Para la investigación la población fue de adolescentes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano, entre los 15 a 18 años de edad, haciendo un total de 128 alumnos adolescentes en total.

La muestra es el 100% del total de la población.

Tabla 3. Estudiantes matriculados del 4ª año de secundaria I.E. MIL

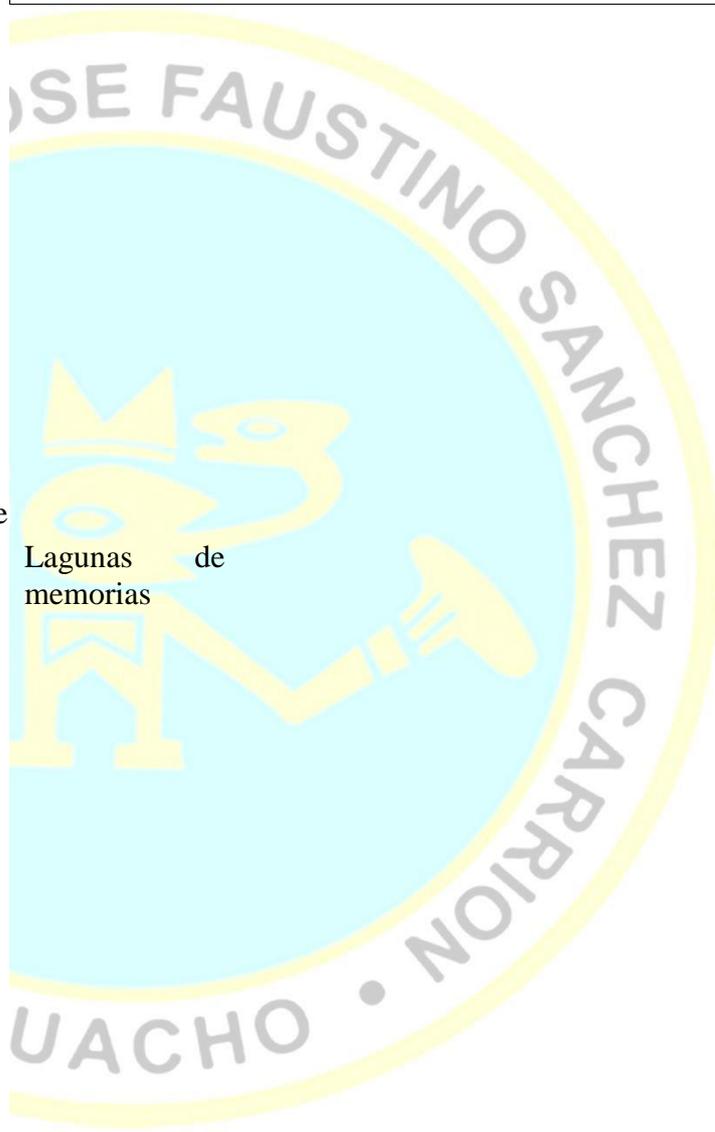
SECCIONES	POBLACION
A	25
B	22
C	21
D	21
E	17
F	23
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>

Nota: Registro de matrícula de la institución educativa

### 3.3 Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICADORES	ESCALAS
----------	-------------	-------------	-------------	---------

<p><b>CONSUMO DE ALCOHOL</b> “Es un trastorno en el cual el consumo de alcohol va en detrimento de la salud o del funcionamiento social de la persona, por un período de tiempo”.</p> <p>Organización Mundial de la Salud (1981)</p>	Consumo de riesgo de alcohol	Frecuencia de consumo	1, 2, 3	<p><b>Escala LICKERT</b></p> <p>Muy desacuerdo = 1</p> <p>En desacuerdo = 2</p> <p>De acuerdo = 3</p> <p>Muy acuerdo = 4</p>
		Cantidad típica		
		Frecuencia del consumo elevado		
	Síntomas de dependencia	Pérdida de control sobre el consumo	4, 5, 6	
		Aumento de la relevancia del consumo.		
		Consumo matutino		
	Sentimiento de culpa tras el consumo	7, 8, 9, 10		
Consumo perjudicial de alcohol	Lagunas de memorias			



		Lesiones relacionadas con el alcohol	
		Otros se preocupan por el consumo	

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1 Técnicas a emplear

##### **Observación**

Mediante la ayudada y el uso de los sentidos de la vista y el oído se logrará identificar los problemas que manifiestan los alumnos de Institución Educativa y la relación de los problemas con las conductas dadas.

##### **Encuesta**

En la investigación se hará uso de la técnica del cuestionario del AUDIT-10 a los adolescentes de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea lozano”, con el fin de identificar el problema manifestado.

#### 3.4.2 Descripción de los instrumentos

Los instrumentos que se ha de utilizar en la reciente investigación son la ficha de datos generales y el cuestionario del AUDIT-10 a los alumnos, con la intención de poder cumplir con los objetivos establecidos en la investigación.

##### **Ficha técnica del instrumento**

<b>Nombre</b>	: Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista. AUDIT
<b>Autor y año</b>	: Babor, Higgins-Viddle, Saunders & Monteiro Organización Mundial de la Salud (2001)
<b>Adaptación</b>	: Aramburú (2017)
<b>Actualizado</b>	: Trejo y Valdivia (2017)
<b>Objetivo</b>	: Identificar los trastornos debido al consumo del

alcohol de las personas con un patrón de consumo de riesgo perjudicial del mismo.

**Administración** : Individual

**Tiempo** : 10 minutos

**Sujetos de aplicación** : Adolescentes de educación secundaria de edades de 12 a 18 años

**Descripción** : Es un instrumento de medición de 10 preguntas que permitirá la identificación de trastornos de consumo de alcohol en los adolescentes. Las primeras tres preguntas se refieren al consumo de riesgo de alcohol, de la cuarta a la sexta a síntomas de dependencia y de siete a diez al consumo perjudicial del alcohol.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ITEMS</b>
Consumo riesgoso de alcohol	1, 2, 3
Síntomas de dependencia	4, 5, 6
Consumo perjudicial de alcohol	7, 8, 9, 10

Calificación : Escala de respuesta tipo AUDIT, para determinar los intervalos de consumo de alcohol en los estudiantes de nivel secundario, se utilizó la Escala de Likert.

0	1	2	3	4
Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 a más veces a la semana

Interpretación : Según Baremos según (Trejo & Valdivia , 2017)

Puntajes Estándares de Consumo de Alcohol	Pautas de interpretación
0 a 7	Consumo sin riesgo
8 a 12	Consumo de riesgo
13 a 40	Consumo perjudicial
<b>Dimensión 1</b>	
Puntuaciones	<b>Consumo riesgoso de alcohol</b>
0 a 4	Consumo sin riesgo
5 a 8	Consumo de riesgo bajo
9 a 12	Consumo de riesgo medio
<b>Dimensión 2</b>	
Puntuaciones	<b>Síntoma de dependencia al alcohol</b>
0 a 4	Consumo sin riesgo
5 a 8	Consumo de riesgo bajo
9 a 12	Consumo de riesgo medio
<b>Dimensión 3</b>	
Puntuaciones	<b>Consumo Perjudicial de alcohol</b>
0 a 5	Consumo de dependencia
6 a 11	Consumo de riesgo elevado
12 a 16	Consumo perjudicial

Propiedades métricas:

Validez : Los autores realizaron la validez relacionada a su estructura interna de la prueba, realizando un análisis factorial exploratorio a los puntajes obtenidos

(AERA, APA y NCME, 2014). El valor del determinante = 0.03, el coeficiente de adecuación maestra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .84) y la prueba de esfericidad de Bartlett con un valor de  $X^2(346) = 1135.1$  ( $p < .001$ ), confirmaron que los puntajes de la muestra eran factorizables (Field, 2009; Hutcheson y Sofroniou, 1999; Kaiser, 1974). Citado en Aramburù,

**Confiabilidad :** La confiabilidad fue obtenida según los autores del Cuestionario AUDIT con una alfa de Cronbach de .80, mientras que el alfa ordinal obtenido fue de .90, con un error estándar de medida de EEM = 1.57, valores considerados como propicios (George y Mallery, 2003; Kline, 1999; Panayides, 2013). Para efectos de nuestra población se aplicó una prueba piloto obteniendo el alfa de cronbach de 0,737, considerada aceptable.

### **3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

Para el procesamiento de datos de la investigación, se utilizó los programas informáticos del Spss versión 21 y Excel 10, donde se procesó la base de datos y de variables obtenida, tomándose en cuenta la recolección de la información y el ordenamiento de datos.

Posterior ello se desarrolló la tabulación y la elaboración de tablas de frecuencias y proporciones, interpretación y análisis descriptivo de la variable y sus dimensiones y representación gráfica.

## Capítulo IV RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Edad de la población de estudio

Tabla 4. Edad de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
15	51	40,0
16	49	38,3
17	28	21,9
Total	128	100,0

Nota: Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de. AUDIT

Del total de los adolescentes encuestados se aprecia un porcentaje que el 40,0% tienen la edad de 15 años y se encuentran en la etapa de la adolescencia intermedia según la OMS, el 38,3% con 16 años y un 21,9% de edades de 17 años. En realidad una etapa muy difícil para el adolescente que está en formación y se desarrolla profundos cambios, según (Leal, 2004) señal que estos cambios están relacionados a su maduración física y sexual, maduración cognitiva, construcción de su identidad personal, relación con su grupo de iguales, ya que debe asumir proceso contradictorio hasta conflictivos con sus pares `propios de su edad, pero que se ve agudizada por la pobreza, la falta de soporte familiar y un entorno amical perjudicial.

### 4.2 Resultado del Objetivo General

Se planteó el objetivo general siguiente: Identificar el nivel de consumo de alcohol que se presenta en los estudiantes de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes del consumo de alcohol de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo sin riesgo	107	83,6
Consumo riesgoso	12	9,4
Consumo perjudicial	9	7,0
Total	128	100,0

Nota: Elaboración propia.

Del total de la población de estudio se tiene que 107 estudiantes que representan el 83,6% han manifestado que consumen alcohol sin riesgo, esto significa que no consumen y si lo hacen es muy esporádicamente, importante dado ya que a su edad no es recomendable consumir alcohol debido a que esto afecta a su rendimiento escolar y su aprendizaje.

Así mismo se tiene que 12 estudiantes que representan el 9,4%. han señalado que están dentro del consumo riesgoso esto es mucho más peligroso en estos estudiantes vulnerables a la ingesta de alcohol y que de hecho afecta a su rendimiento académico y a su relación con sus progenitores:.

El *consumo de riesgo* es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones”. (Anderson, Gual, & Colon, 2008)

Lo más alarmante que se ha detectado es de 9 estudiantes que representan el 7% precisaron una tendencia al consumo de riesgo, identificado como consumo perjudicial, lo

que nos quiere decir que su consumo excesivo de alcohol en esta población les va ocasionar daños severos en su desarrollo bio-psico-social, como por ejemplo en su etapa de adolescencia va a desarrollar sentimiento de depresión, angustia, sentimientos de culpa, su etapa escolar va a ser más dificultosa, no a captar lo que aprende en los problemas que tenga en la familia en la sociedad van ser factores determinantes que desencadenaran la decisión si seguirá estudiando o dejara de estudiar y terminará por manifestar conductas violentas e indeseables, afectando esto a su entorno y sí mismo, los que consumen perjudicialmente alcohol son los que se encuentran en este nivel con una elevada ingesta de alcohol.

El *consumo perjudicial* se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres (Anderson, Gual, & Colon, 2008)

### 4.3 Resultados de los objetivos específicos

#### Objetivo específico 1

Identificar el consumo riesgoso de alcohol en los estudiantes de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.

Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes del consumo riesgoso de alcohol.

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo sin riesgo	110	85,9
Consumo de riesgo bajo	10	7,8
Consumo de riesgo medio	8	6,3
Total	128	100,0

Nota. Elaboración propia.

Del total de la población de estudio que se ha encuestado, se halló que 110 estudiantes que representan el 85,9% han manifestado que consumen alcohol sin riesgo, lo que significa que dicho consumo es de nivel muy bajo o nunca consumen, es decir; no tiene consecuencias graves para su desarrollo.

Por otro lado, tenemos también 10 alumnos que representan 7,8%, han señalado que están dentro del consumo de riesgo bajo, si bien es cierto que es un porcentaje bastante bajo es de suma importancia tener en cuenta cómo y cuándo lo ingieren y el efecto en el comportamiento que pueden tener en los estudiantes. Debido a que todo consumo implica un riesgo en todo aspecto del estudiante más cuando se trata de su proceso de desarrollo.

Por último lo más grave del resultado que se ha obtenido, 8 alumnos que representan el

En resumen, las mayores puntuaciones se encuentran en estudiantes que han señalado un consumo de alcohol sin riesgo, es decir bajo.

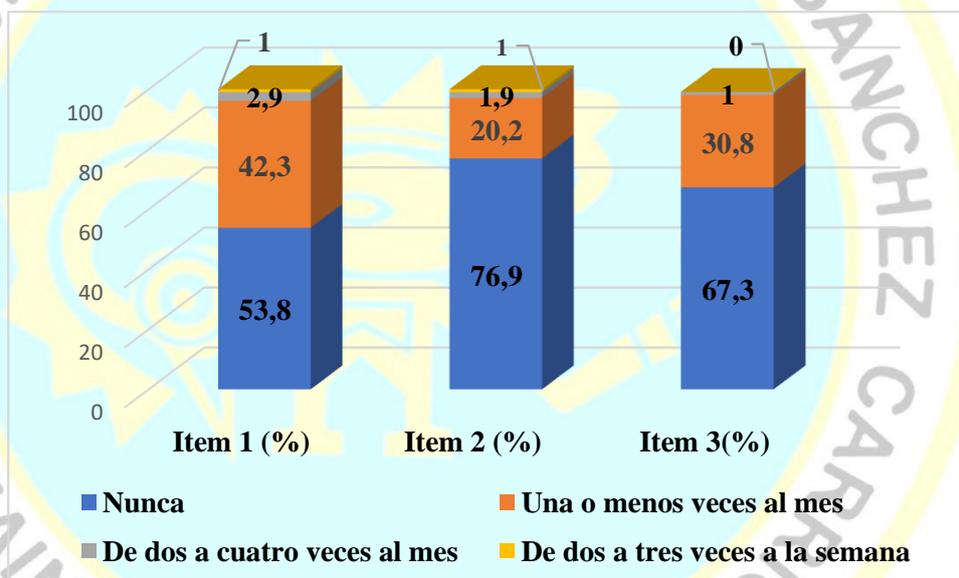


Figura 6. Distribución de porcentajes de los ítems 1, 2 y 3 que corresponden al estudio de la dimensión consumo riesgoso.

6,3% que si han señalado que tienen consumo de riesgo medio porque beben licor en forma acostumbrada.

Ítem 1: ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, pisco, etc.)?

Ítem 2: ¿Cuántos vasos de bebida alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?

Ítem 3: ¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos bebidas alcohólicas en un solo día?

En la figura 6, se puede apreciar las mayores puntuaciones se encuentran en las respuestas de nunca en los tres ítems 1, 2, 3. Sin embargo ante el ítem 1 ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, pisco, etc.) ?el 42,3% respondieron una o menos veces al mes, esto cobra significado cuando identificamos el consumo de alcohol pero con una menor frecuencia. Al igual en el ítem 2 ¿Cuántos vasos de bebida alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal? El 76,9% señalan de 1 o 2 vasos, el 20,2% señalan 3 o 4 veces todos ellos en el día de consumo normal y por último en el ítem 3 ¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos bebidas alcohólicas en un solo día? El 67,3% señalaron nunca toman, el 30,8% precisaron menos de una vez al mes.

En conclusión se observa mayores puntuación en la respuestas de nunca consumen alcohol, pero no hay que dejar de lado que en un buen grupo de estudiantes que ha respondido que si ingieren alcohol al mes.

### Objetivo específico 2

Identificar los síntomas de dependencia al consumo de alcohol en los estudiantes de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.

Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión síntomas de dependencia al consumo de alcohol.

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo sin riesgo	112	87,5
Consumo de riesgo bajo	11	8,6
Consumo de riesgo medio	5	3,9
Total	104	100,0

Nota: Elaboración propia.

Del total de la población de estudio que se ha encuestado, se halló que 112 estudiantes que representan el 87,5% han manifestado que consumen alcohol sin riesgo, lo que significa que dicho consumo no existe síntomas de dependencia hacia la ingesta de alcohol.

Por otro lado, tenemos también 11 alumnos que representan 8,6%, se ubican dentro del consumo de riesgo bajo, si bien es cierto que es un porcentaje bastante reducido es de suma importancia tener en cuenta cómo y cuándo lo ingieren y el efecto en el comportamiento y a sus niveles de aprendizaje que pueden tener dichos estudiantes. Debido a que todo consumo implica un riesgo en todo aspecto del estudiante más cuando se trata de su proceso de desarrollo, porque en realidad ya tienen reducido síntoma de dependencia.

Por último, lo más peligroso del resultado que se ha obtenido, 5 alumnos que representan el 3,9% que si tienen consumo de riesgo medio porque beben licor en forma acostumbrada y ya tienen síntoma de dependencia.

En resumen, las mayores puntuaciones se encuentran en estudiantes que han señalado un consumo de alcohol sin riesgo, sin una sintomatología de dependencia a la ingesta.

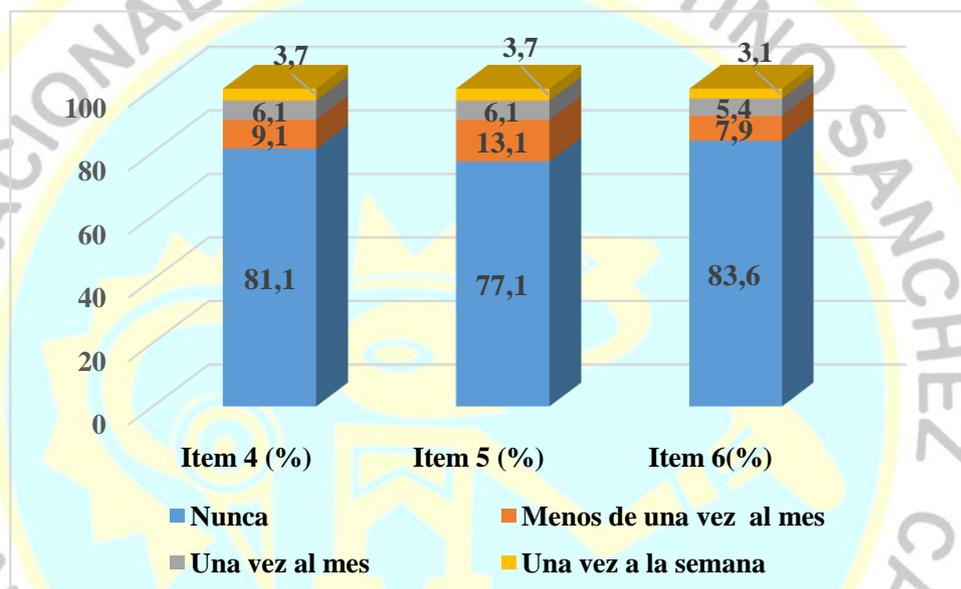


Figura 7. Distribución de porcentajes del ítem 4, 5, 6 que corresponden a la dimensión síntomas de dependencia.

Ítem 4: ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?  
 Ítem 5: ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?  
 Ítem 6: ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

En la figura 7, se puede apreciar las mayores puntuaciones se encuentran en las respuestas de nunca en los tres ítems 4, 5, 6. En el ítem 4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? el 81,1% nunca ha tenido necesidad de parar porque no bebe, 9,1% respondieron menos de una vez al mes, y el 6,1% una vez al mes; estos dos últimos porcentajes cobran significado cuando identificamos el consumo de alcohol aunque con una menor frecuencia en una parte de la población que está siendo afectado por una sintomatología de dependencia al alcohol. Al igual en el ítem 5 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? El 83,6% precisaron que nunca tienen esa frecuencia porque no toman, el 13,1% señalan menos de una vez al mes, el 6,1% manifiestan una vez al mes y por último en el ítem 6 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas

para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? El 83,6% señalaron nunca toman, el 7,9% precisaron menos de una vez al mes.

En conclusión se observa mayores puntuación en la respuestas de nunca consumen alcohol, pero no hay que dejar de lado que en un buen grupo de estudiantes que ha respondido que si ingieren alcohol al mes y que han dejado de hacer sus tareas y cuestiones personales por haber libado alcohol.

### Objetivo específico 3

Identificar el consumo perjudicial de alcohol que se presenta en los estudiantes de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018

Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo perjudicial de alcohol en la población de estudio.

<b>Respuestas</b>	<b>Ítem 7 (%)</b>		<b>Ítem 8(%)</b>		<b>Respuestas</b>	<b>Ítem 9 (%)</b>		<b>Ítem 10 (%)</b>	
Nunca	94	73,4	104	81,3	No	110	85,9	112	87,5
Menos de	en el curso una vez al		del último mes		Sí, pero no	20	15,6	16	12,5
mes	11	8,6	13	10,2	Si, en el			año	
Una vez a la	9	7,0	6	4,7	último año	7	5,5	3	2,3
semana	5		2						
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>
		3,9		1,6					
				<b>100</b>					

Nota: Elaboración propia.

Ítem 7: ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
Ítem 8: ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
Ítem 9: ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?
Ítem 10: ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

Del total de la población se tiene que las mayores puntuaciones se encuentran en nunca han tenido un consumo perjudicial, sin embargo existe la minoría de estudiantes que si en el caso del Ítem 7: han tenido remordimientos con 15,6% y 7% en el mes después de haber bebido, así mismo; ítem 8 han tenido laguna de memoria un 12,5% y 4,7% en el mes.

En las respuestas que son distintas a los ítems anteriores se tiene en el Ítem 9: el 8,6%



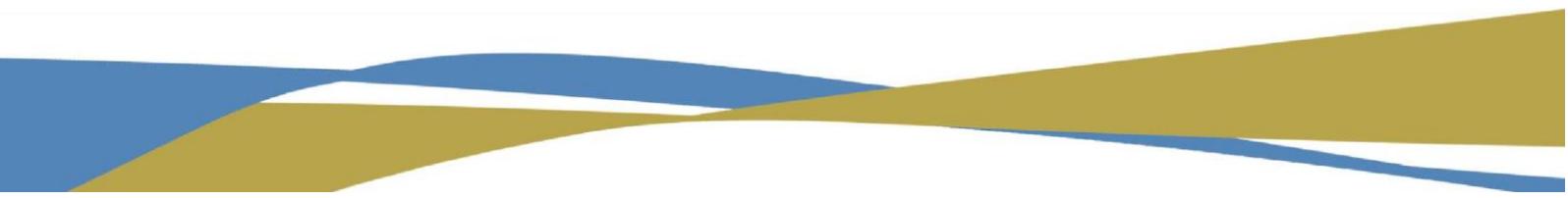
y 5,5% ha tenido lesiones relacionadas al consumo de alcohol y en el ítem 10: 10,2% y 2,3% han demostrado preocupación los profesionales o amigos que se preocupan por su situación.

En conclusión, se observa mayor puntuación en las respuestas de no tienen consumo perjudicial, pero no hay que dejar de lado la existencia de estudiantes que tienen sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y otros se preocupan por su consumo de alcohol.

## **Capítulo V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Discusión**

Las diferentes investigaciones que existe debido a la preocupación por darle una alternativa de solución a este problema que atraviesa un considerable grupo de estudiantes adolescentes en todas partes del mundo y que puede muy bien explicarse a través de la teoría psicobiosocial que integra a las otras para propiciar una mejor intervención a nivel de salud y educación pues esta adicción cada día cobra nuevas víctimas.



Dando respuesta al **objetivo general** se halló que los estudiantes en su gran mayoría han señalado que tienen un consumo de alcohol sin riesgo (83,6%) con una frecuencia de 1 o 2 vasos de licor en un día normal de consumo, sin embargo es necesario mencionar que el 16,4% de estudiantes (9,4% y 7%) se encuentran en una situación de consumo riesgoso y perjudicial, que es necesario darle tratamiento ya más clínico. (Orcasita , Lara , Suárez , & Palma, 2017), en su investigación con adolescentes escolarizados de Santiago de Cali, Colombia, coincidente con el nuestro hallaron que el 78.5 % de los participantes que son las puntuaciones más altas reportó haber consumido alcohol alguna vez en su vida. Este consumo presentó porcentajes muy similares en hombres y mujeres, siendo un poco más alto en ellas (79.6 %) lo que evidencia que cada vez más los menores de edad de 11 a 18 años tienen mayor acceso a bebidas alcohólicas temprana edad, es importante señalar que es la etapa donde el sujeto se encuentra en el periodo transitorio a su madurez biopsicosocial, donde la pobreza, la falta de soporte familiar y su contexto contribuyen a fomentar el consumo de alcohol. A nivel nacional (Iriarte, 2017), en su investigación con estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria de la I.E. Manuel Scorza Torres N° 6081 Villa María del Triunfo, frente al Consumo de Alcohol, el 87.5% (70) manifestaron no tener problemas con el alcohol, el 6.25%(5) indicaron tener inicios de alcoholismo y el 6.25% (5) refieren tener problemas de alcoholismo.

En relación al **objetivo específico 1**, se logró identificar que la mayoría tiene consumo sin riesgo (85,9%) solo en eventos sociales pero con reducida cantidad, sin embargo 14,1% (7,8% y 6,3%) de estudiantes manifiestan tener un consumo de riesgo bajo y de riesgo medio, por la frecuencia de su consumo, de 3 a más vasos como cantidad en un mes y una frecuencia del consumo elevado. Concordante con la investigación realizada (Rivas-Acuña, Carrillo-Hernandez, Hernandez-Diaz, & Hernandez-Carrillo, 2011), encontró que los adolescentes en Tabasco, México; en el dominio consumo de riesgo de alcohol (n = 128); respecto a la frecuencia del consumo 70,1% consume alcohol una vez o menos al mes. En cuanto a la cantidad típica, 60,7% consume de una a dos bebidas en un día de consumo normal, mientras que con relación a la frecuencia de consumo elevado, 32,9% calificó con algún daño relacionado con el alcohol, es decir se reafirma la frecuencia de la ingesta de alcohol de 1 a 2 veces al mes. (p. 73-74) La investigación de (Trejo & Valdivia , 2017) reafirma nuestros resultados donde se observa que, en el consumo riesgoso de alcohol de los

estudiantes del nivel secundario, el 92% presentan consumo sin riesgo, el 7% tienen consumo de riesgo bajo, y el 1% se encuentran en un consumo de riesgo medio, de la Institución Educativa Cesar Vallejo, Primavera- Vegueta 2017.

En relación al **objetivo específico 2**, se encontró que la mayoría respondió que tienen consumo de alcohol sin riesgo, pero el 13,5% (8,6% y 3,9%) manifestaron que su consumo es de riesgo bajo y medio, es decir; sufren en alguna medida pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y alguna vez ha sido en horario matutino. Parecida investigación con el nuestro el de (Rivas-Acuña, Carrillo-Hernandez, Hernandez-Diaz, & Hernandez-Carrillo, 2011), encontraron en el dominio «síntomas de dependencia», solo en 16,3% presenta pérdida del control sobre el consumo, 9,8% aumento de la relevancia del consumo y 8,4% consumo matutino.

En relación al **objetivo específico 3**, se halló que la mayoría señalan que el consumo que realizan es sin riesgo y una minoría manifiestan tener un consumo perjudicial grupo que necesita de apoyo profesional y soporte familiar porque tienen remordimientos luego de ingerir alcohol, han tenido lagunas de memoria, han sufrido algunas veces lesiones por tomar y algún profesional o amigo se les acercó mostrando su preocupación por que ingerían alcohol. (Rivas-Acuña, Carrillo-Hernandez, Hernandez-Diaz, & Hernandez-Carrillo, 2011), parecido a nuestra investigación en el dominio «consumo perjudicial del alcohol», solo el 12,1% reportó sentimientos de culpa y el 16,8% presenta lagunas de memoria después del consumo; 3% ha presentado lesiones relacionadas con el consumo de alcohol y 15,7% refirió generar preocupación en otras personas por el consumo de alcohol.

## 5.2 Conclusiones

1. El 83,6% tienen un consumo de alcohol sin riesgo con una frecuencia de 1 o 2 vasos de licor en un día normal de consumo, y el 16,4% de estudiantes (9,4% y 7%) se encuentran en una situación de consumo riesgoso y perjudicial.
2. El 85,9% consume solo en eventos sociales pero con reducida cantidad, sin embargo 14,1% (7,8% y 6,3%) de estudiantes manifiestan tener un consumo de riesgo bajo y

de riesgo medio, por la frecuencia de su consumo, de 3 a más vasos como cantidad en un mes y una frecuencia del consumo elevado.

3. El 87,5% consume de alcohol sin riesgo, pero el 13,5% (8,6% y 3,9%) su consumo es de riesgo bajo y medio, es decir; sufren en alguna medida pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y alguna vez ha sido en horario matutino.
4. Se halló que la mayoría de estudiantes (73,4%, 81,3%, 85,9% y 87,5%) señalan que el consumo que realizan es sin riesgo y una minoría manifiestan tener un consumo perjudicial grupo que necesita de apoyo profesional y soporte familiar porque tienen remordimientos luego de ingerir alcohol (22,6%), han tenido lagunas de memoria (17,8%), han sufrido algunas vez lesiones por tomar (14,1%) y algún profesional o amigo se les acercó mostrando su preocupación por que ingerían alcohol (12,5%)

### **5.3 Recomendaciones**

1. Proponer ante las autoridades regionales de educación y salud la implementación de programas preventivos promocionales en las escuelas, bajo la conducción de equipos interdisciplinarios donde se considere: medico, psicólogo, trabajador social, abogado y docente en forma urgente.
2. Propiciar el desarrollo de intervenciones preventivas sostenibles en los Programas de vida realizadas por el Ministerio de Educación en las escuelas, que tiene condiciones organizativas para incluir necesariamente a miembros de la familia y escolares, desde una visión global, sistémica, multifactorial e interdisciplinaria.
3. Fomentar la promoción de estilos de vida saludables en la familia, escuela y comunidad; que contribuyen a prevenir enfermedades y adicciones, de esta manera aumentar el bienestar físico, psicológico y social de los estudiantes.

4. Realizar talleres de integración con el fin que los estudiantes desarrollen habilidades sociales, así mismo puedan ocupar sus tiempos libres en ellos, ya sea mediante algún deporte y /o arte que les agrade realizar.



## **Capítulo VI FUENTES DE INFORMACIÓN**

## 6.1 Fuentes bibliográficas

- Aguirre , Y. (2015). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institucion Educativa Santiago Antúnes de Moyolo*. Chachapoyas-AmazonasPeru: Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas.
- Ahumada-cortez, J., Gámez-Medina, M., & Valdez-Montero, C. (2017). Consumo de Alcohol como problema de salud Pública. *RA XIMHAI*, 13(02), 13-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Ander Egg, E. (2011). *Aprender a investigar : nociones básicas para la investigación social*. Buenos Aires. Argentina: Brujas. Obtenido de <http://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-EggEzequiel-2011.pdf.pdf>
- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejobe riesgos y problemas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- Arce , R., & Alvarez , A. (2017). Consumo de Alcohol, participacion de los padres, y otros predictores de suicidio en la juventud Boliviana. *Gaceta Medica Boliviana*, 40(1), 29-34. Obtenido de <http://www.youblisher.com/p/1852324-Gaceta-MedicaBoliviana-Vol40N1/>
- Babor, T., Higgins\_Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Becoña, E. (2002). *Bases teoricas que sustentan la prevencion de drogas*. Madrid, Madrid, España: Universidad de Compostela. Obtenido de Universidad de CompostelaEspaña: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Betancourth-Zambrano, S., & Tacan-Bastidas, L. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 38-50.

- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación*. Lima: Editorial San Marcos.
- Congreso de la Republica PERU. (28 de Julio de 2003). *LEY GENERAL DE EDUCACION N<sup>a</sup> 28044*. Obtenido de Ministerio de Educación: [http://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf)
- Córdova, P. (2015). *Relacion entre el clima social, familiar y el consumo de alcohol de estudiantes del 3°,4° y 5° de secundaria de la Institucion Educativa Tupac Amaru. Frias-Piura.2013*. Frias-Piura: Universida Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Costa, M., & López, E. (1989). *Salud Comunitaria*. Barcelona: Martinez Roca. Obtenido de <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=29>
- Cutipé, Y. (01 de Diciembre de 2017). ¡Cifras preocupantes! En el 2017 se han atendido a mas de mil menores de edad por alcoholismo. *Perú 21*, pág. 01. Obtenido de <https://peru21.pe/peru/cifras-preocupantes-2017-han-atendido-mil-menores-edadalcoholismo-386620>
- Del Sol, L., Alvarez, O., & D Rivero, J. (1991). Consumo de alcohol. *Revista Científica Médica de Cienfuegos - Finlay*, 61-65.
- Espada, J., Botvin, G., Griffin, K., & Mendez, X. (2003). Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 9-17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
- Falcón, I. (2016). *Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Lima en el año 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Guerri, M. (s.f). *Teoría del Aprendizaje Social de Bandura*. Obtenido de Psicoactiva mujerhoy.com: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-socialbandura/>
- Iriarte, H. (2017). *Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, año 2016* . Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Leal, E. (2004). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. *Apuntes de Psicología*, 22(3), 403-420. Obtenido de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/64/66>

- Mamani, A., & Silva, J. (2012). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 "San Martín de Porres" UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012*. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud del Perú. (Julio de 2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. . Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017* (1a ed.- ed.). Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Naveillan, P. (1981). Sobre el concepto de Alcoholismo. *Bol Of Sund Panum*, 91(4), 340-348. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17162/v91n4p340.pdf?sequence=1>
- Orcasita, L., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. (2017). Factores Psicosociales Asociados a los Patrones De Consumo de alcohol en Adolescentes Escolarizados. *Grupo de investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad. Pontificia Universidad Javeriana*, 1-23.
- Organizacion Mundial de la Salud. (1994). *Guia de Clasificacion de los transtornos mentales y del comportamiento CIE-10:CDI-10*. Madrid-España: Editorial médica.
- Organizacion Mundial de la Salud. (21 de Setiembre de 2018). *Alcohol*. Obtenido de entro de Prensa OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de Salud del adolescente: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Mundial de Salud. (1994). *Glosario de terminos de alcohol y drogas*. Obtenido de Ministerio de Sanidad y Consumo España: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Obtenido de [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Peralta, V., & Quizhpi, I. (2017). *Consecuencias del consumo de alcohol, en el rendimiento académico en estudiantes de la Unidad Educativa Manuel J. Calle, 2016*. CuencaEcuador: Universidad de Cuenca.
- Rivas-Acuña, V., Carrillo-Hernandez, L., Hernandez-Diaz, V., & Hernandez-Carrillo, F. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de un centro educativo de nivel medio superior. Villahermosa Tabasco, Mexico. *Enfermería Herediana*, 4(2), 71-76.
- Romero, A. (2017). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes*. LimaPeru: Universidad César Vallejo.
- Secades, R. (2001). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Tegoma-Ruiz, V., & Cortaza-Ramirez, L. (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Veracruz. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 239-245.
- Terrones, I., & Villanueva, J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria*. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
- Trejo, L., & Valdivia, J. (2017). *Consumo de Alcohol en los Estudiantes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Cesar Vallejo, Primavera – Vegeta 2017*. Huacho-Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Trujillo-Guerrero, T., Vázquez-Cruz, E., & Córdova-Soreano, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Aten Fam.*, 23(3), 100-103.

Zaira, M. (2015). *Consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes de los estudiantes de secundaria de Chincha y conocimientos de efectos nocivos, año 2014*. Chincha-Ica: Universidad Autónoma de Ica .

Zervala, F. (2018). *El sentimiento de culpabilidad del alcohólico y las claves para gestionarlo*. Obtenido de Bueno y Saludable: <https://www.buenosaludable.com/elsentimiento-de-culpabilidad-del-alcoholico/>

## 6.2 Fuentes hemerográficas

Aguirre , Y. (2015). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Santiago Antúnes de Moyolo*. Chachapoyas-AmazonasPeru: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Ahumada-cortez, J., Gámez-Medina, M., & Valdez-Montero, C. (2017). Consumo de Alcohol como problema de salud Pública. *RA XIMHAI*, 13(02), 13-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>

Ander Egg, E. (2011). *Aprender a investigar : nociones básicas para la investigación social*. Buenos Aires. Argentina: Brujas. Obtenido de <http://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011.pdf.pdf>

Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el maneje de riesgos y problemas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)

Arce , R., & Alvarez , A. (2017). Consumo de Alcohol, participación de los padres, y otros predictores de suicidio en la juventud Boliviana. *Gaceta Medica Boliviana*, 40(1), 29-34. Obtenido de <http://www.youblisher.com/p/1852324-Gaceta-MedicaBoliviana-Vol40N1/>

- Babor, T., Higgins\_Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Becoña, E. (2002). *Bases teoricas que sustentan la prevencion de drogas*. Madrid, Madrid, España: Universidad de Compostela. Obtenido de Universidad de CompostelaEspaña: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Betancourth-Zambrano, S., & Tacan-Bastidas, L. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 38-50.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación*. Lima: Editorial San Marcos.
- Congreso de la Republica PERU. (28 de Julio de 2003). *LEY GENERAL DE EDUCACION Nª 28044*. Obtenido de Ministerio de Educación:  
[http://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf)
- Córdova, P. (2015). *Relacion entre el clima social, familiar y el consumo de alcohol de estudiantes del 3°,4° y 5° de secundaria de la Institucion Educativa Tupac Amaru. Frias-Piura.2013*. Frias-Piura: Universida Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Costa, M., & López, E. (1989). *Salud Comunitaria*. Barcelona: Martinez Roca. Obtenido de <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=29>
- Cutipé, Y. (01 de Diciembre de 2017). ¡Cifras preocupantes! En el 2017 se han atendido a mas de mil menores de edad por alcoholismo. *Perú 21*, pág. 01. Obtenido de <https://peru21.pe/peru/cifras-preocupantes-2017-han-atendido-mil-menores-edadalcoholismo-386620>
- Del Sol, L., Alvarez, O., & D Rivero, J. (1991). Consumo de alcohol. *Revista Cietifica Médica de Cienfuegos - Finlay*, 61-65.
- Espada, J., Botvin, G., Griffin, K., & Mendez, X. (2003). Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 9-17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>

- Falcón, I. (2016). *Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Lima en el año 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Guerri, M. (s.f). *Teoría del Aprendizaje Social de Bandura*. Obtenido de Psicoactiva mujerhoy.com: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-socialbandura/>
- Iriarte, H. (2017). *Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, año 2016* . Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Leal, E. (2004). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. *Apuntes de Psicología*, 22(3), 403-420. Obtenido de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/64/66>
- Mamani, A., & Silva , J. (2012). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 "San Martín de Porres" UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012*. Lima-Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud del Perú. (Julio de 2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú* . Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017* (1a ed.- ed.). Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Naveillan, P. (1981). Sobre el concepto de Alcoholismo. *Bol Of Sund Panum* , 91(4), 340-348. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17162/v91n4p340.pdf?sequence=1>
- Orcasita , L., Lara , V., Suárez , A., & Palma, D. (2017). Factores Psicosociales Asociados a los Patrones De Consumo de alcohol en Adolescentes Escolarizados. *Grupo de investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad. Pontificia Universidad Javeriana*, 1-23.

- Organizacion Mundial de la Salud. (1994). *Guia de Clasificacion de los transtornos mentales y del comportamiento CIE-10:CDI-10*. Madrid-España: Editorial médica.
- Organizacion Mundial de la Salud. (21 de Setiembre de 2018). *Alcohol*. Obtenido de entro de Prensa OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de Salud del adolescente:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Mundial de Salud. (1994). *Glosario de terminos de alcohol y drogas*. Obtenido de Ministerio de Sanidad y Consumo España:  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínica básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Obtenido de  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- Organizacion Panamericana de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Informe de situacion regional sobre el alcohol y la salud en las Americas*. Whasington, D.C.: Organizacion Panamericana de la Salud.
- Peralta , V., & Quizhpi, I. (2017). *Consecuencias del consumo de alcohol, en el rendimiento académico en estudiantes de la Unidad Educativa Manuel J. Calle, 2016*. CuencaEcuador: Universidad de Cuenca.
- Rivas-Acuña, V., Carrillo-Hernandez, L., Hernandez-Diaz, V., & Hernandez-Carrillo, F. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de un centro educativo de nivel medio superior. Villahermosa Tabasco, Mexico. *Enfermeria Herediana*, 4(2), 71-76.
- Romero , A. (2017). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes*. LimaPeru: Universidad César Vallejo.
- Secades, R. (2001). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

- Tegoma-Ruiz, V., & Cortaza-Ramirez, L. (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Veracruz. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 239245.
- Terrones , I., & Villanueva , J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria*. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
- Trejo , L., & Valdivia , J. (2017). *Consumo de Alcohol en los Estudiantes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Cesar Vallejo, Primavera – Vegueta 2017*. Huacho-Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Trujillo-Guerrero , T., Vázquez-Cruz, E., & Córdova-Soreano, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Aten Fam.*, 23(3), 100-103.
- Zaira, M. (2015). *Consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes de los estudiantes de secundaria de Chincha y conocimientos de efectos nocivos, año 2014*. Chincha-Ica: Universidad Autónoma de Ica .
- Zervala, F. (2018). *El sentimiento de culpabilidad del alcohólico y las claves para gestionarlo*. Obtenido de Bueno y Saludable: <https://www.buenoysaludable.com/elsentimiento-de-culpabilidad-del-alcoholico/>

### 6.3 Fuentes documentales

- Aguirre , Y. (2015). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institucion Educativa Santiago Antúnes de Moyolo*. Chachapoyas-AmazonasPeru: Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas.
- Ahumada-cortez, J., Gámez-Medina, M., & Valdez-Montero, C. (2017). Consumo de Alcohol como problema de salud Pública. *RA XIMHAI*, 13(02), 13-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Ander Egg, E. (2011). *Aprender a investigar : nociones básicas para la investigación social*. Buenos Aires. Argentina: Brujas. Obtenido de

<http://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-EggEzequiel-2011.pdf>

- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el maneje de riesgos y problemas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- Arce , R., & Alvarez , A. (2017). Consumo de Alcohol, participacion de los padres, y otros predictores de suicidio en la juventud Boliviana. *Gaceta Medica Boliviana*, 40(1), 29-34. Obtenido de <http://www.youblisher.com/p/1852324-Gaceta-MedicaBoliviana-Vol40N1/>
- Babor, T., Higgins\_Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Becoña, E. (2002). *Bases teoricas que sustentan la prevencion de drogas*. Madrid, Madrid, España: Universidad de Compostela. Obtenido de Universidad de CompostelaEspaña: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Betancourth-Zambrano, S., & Tacan-Bastidas, L. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 38-50.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación*. Lima: Editorial San Marcos. Congreso de la Republica PERU. (28 de Julio de 2003). *LEY GENERAL DE EDUCACION Nª 28044*. Obtenido de Ministerio de Educación: [http://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf)
- Córdova, P. (2015). *Relacion entre el clima social, familiar y el consumo de alcohol de estudiantes del 3º,4º y 5º de secundaria de la Institucion Educativa Tupac Amaru. Frias-Piura.2013*. Frias-Piura: Universida Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Costa, M., & López, E. (1989). *Salud Comunitaria*. Barcelona: Martinez Roca. Obtenido de <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=29>

- Cutipé, Y. (01 de Diciembre de 2017). ¡Cifras preocupantes! En el 2017 se han atendido a mas de mil menores de edad por alcoholismo. *Perú 21*, pág. 01. Obtenido de <https://peru21.pe/peru/cifras-preocupantes-2017-han-atendido-mil-menores-edadalcoholismo-386620>
- Del Sol, L., Alvarez, O., & D Rivero, J. (1991). Consumo de alcohol. *Revista Científica Médica de Cienfuegos - Finlay*, 61-65.
- Espada, J., Botvin, G., Griffin, K., & Mendez, X. (2003). Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 9-17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
- Falcón, I. (2016). *Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Lima en el año 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Guerri, M. (s.f). *Teoría del Aprendizaje Social de Bandura*. Obtenido de Psicoactiva mujerhoy.com: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-socialbandura/>
- Iriarte, H. (2017). *Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, año 2016* . Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Leal, E. (2004). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. *Apuntes de Psicología*, 22(3), 403-420. Obtenido de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/64/66>
- Mamani, A., & Silva , J. (2012). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 "San Martín de Porres" UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012*. Lima-Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud del Perú. (Julio de 2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú* . Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017* (1a ed.- ed.). Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en

- Salud Pública-MINSA. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Naveillan, P. (1981). Sobre el concepto de Alcoholismo. *Bol Of Sund Panum* , 91(4), 340-348. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17162/v91n4p340.pdf?sequence=1>
- Orcasita , L., Lara , V., Suárez , A., & Palma, D. (2017). Factores Psicosociales Asociados a los Patrones De Consumo de alcohol en Adolescentes Escolarizados. *Grupo de investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad. Pontificia Universidad Javeriana*, 1-23.
- Organizacion Mundial de la Salud. (1994). *Guia de Clasificacion de los transtornos mentales y del comportamiento CIE-10:CDI-10*. Madrid-España: Editorial médica.
- Organizacion Mundial de la Salud. (21 de Setiembre de 2018). *Alcohol*. Obtenido de entro de Prensa OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de Salud del adolescente: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Mundial de Salud. (1994). *Glosario de terminos de alcohol y drogas*. Obtenido de Ministerio de Sanidad y Consumo España: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínica básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Obtenido de [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- Organizacion Panamericana de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Informe de situacion regional sobre el alcohol y la salud en las Americas*. Whasington, D.C.: Organizacion Panamericana de la Salud.

- Peralta , V., & Quizhpi, I. (2017). *Consecuencias del consumo de alcohol, en el rendimiento académico en estudiantes de la Unidad Educativa Manuel J. Calle, 2016*. CuencaEcuador: Universidad de Cuenca.
- Rivas-Acuña, V., Carrillo-Hernandez, L., Hernandez-Diaz, V., & Hernandez-Carrillo, F. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de un centro educativo de nivel medio superior. Villahermosa Tabasco, Mexico. *Enfermeria Herediana*, 4(2), 71-76.
- Romero , A. (2017). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes*. LimaPeru: Universidad César Vallejo.
- Secades, R. (2001). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Tegoma-Ruiz, V., & Cortaza-Ramirez, L. (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Veracruz. *Enfermeria Universitaria*, 13(4), 239245.
- Terrones , I., & Villanueva , J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria*. Lima-Perú: Uniersidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermeria.
- Trejo , L., & Valdivia , J. (2017). *Consumo de Alcohol en los Estudiantes del Nivel Secundario de la Institución Educativa César Vallejo, Primavera – Vegueta 2017*. Huacho-Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Trujillo-Guerrero , T., Vázquez-Cruz, E., & Córdova-Soreano, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Aten Fam.*, 23(3), 100-103.
- Zaira, M. (2015). *Consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes de los estudiantes de secundaria de Chincha y conocimientos de efectos nocivos, año 2014*. Chincha-Ica: Universidad Autonoma de Ica .
- Zervalá, F. (2018). *El sentimiento de culpabilidad del alcohólico y las claves para gestionarlo*. Obtenido de Bueno y Saludable: <https://www.buenosaludable.com/elsentimiento-de-culpabilidad-del-alcoholico/>

#### 6.4 Fuentes electrónicas

- Aguirre , Y. (2015). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institucion Educativa Santiago Antúnes de Moyolo*. Chachapoyas-AmazonasPeru: Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas.
- Ahumada-cortez, J., Gámez-Medina, M., & Valdez-Montero, C. (2017). Consumo de Alcohol como problema de salud Pública. *RA XIMHAI*, 13(02), 13-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Ander Egg, E. (2011). *Aprender a investigar : nociones básicas para la investigación social*. Buenos Aires. Argentina: Brujas. Obtenido de <http://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-EggEzequiel-2011.pdf.pdf>
- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el maneje de riesgos y problemas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- Arce , R., & Alvarez , A. (2017). Consumo de Alcohol, participacion de los padres, y otros predictores de suicidio en la juventud Boliviana. *Gaceta Medica Boliviana*, 40(1), 29-34. Obtenido de <http://www.youblisher.com/p/1852324-Gaceta-MedicaBoliviana-Vol40N1/>
- Babor, T., Higgins\_Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Becoña, E. (2002). *Bases teoricas que sustentan la prevencion de drogas*. Madrid, Madrid, España: Universidad de Compostela. Obtenido de Universidad de CompostelaEspaña: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Betancourth-Zambrano, S., & Tacan-Bastidas, L. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 38-50.

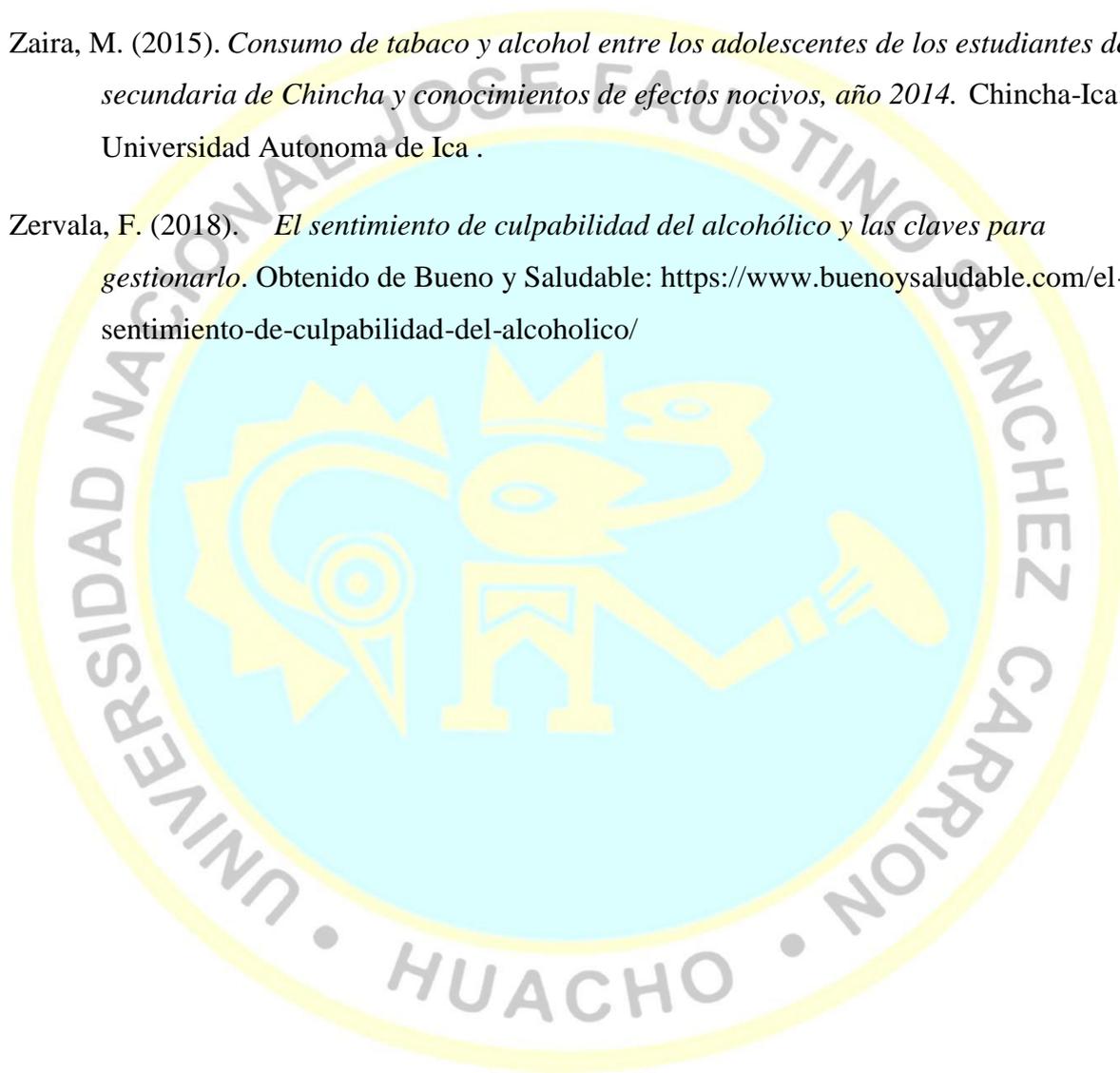
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación*. Lima: Editorial San Marcos.
- Congreso de la Republica PERU. (28 de Julio de 2003). *LEY GENERAL DE EDUCACION N° 28044*. Obtenido de Ministerio de Educación: [http://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf)
- Córdova, P. (2015). *Relacion entre el clima social, familiar y el consumo de alcohol de estudiantes del 3°,4° y 5° de secundaria de la Institucion Educativa Tupac Amaru. Frias-Piura.2013*. Frias-Piura: Universida Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Costa, M., & López, E. (1989). *Salud Comunitaria*. Barcelona: Martinez Roca. Obtenido de <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=29>
- Cutipé, Y. (01 de Diciembre de 2017). ¡Cifras preocupantes! En el 2017 se han atendido a mas de mil menores de edad por alcoholismo. *Perú 21*, pág. 01. Obtenido de <https://peru21.pe/peru/cifras-preocupantes-2017-han-atendido-mil-menores-edadalcoholismo-386620>
- Del Sol, L., Alvarez, O., & D Rivero, J. (1991). Consumo de alcohol. *Revista Científica Médica de Cienfuegos - Finlay*, 61-65.
- Espada, J., Botvin, G., Griffin, K., & Mendez, X. (2003). Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 9-17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
- Falcón, I. (2016). *Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Lima en el año 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Guerri, M. (s.f). *Teoría del Aprendizaje Social de Bandura*. Obtenido de Psicoactiva mujerhoy.com: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-socialbandura/>
- Iriarte, H. (2017). *Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, año 2016* . Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Leal, E. (2004). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. *Apuntes de Psicología*, 22(3), 403-420. Obtenido de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/64/66>

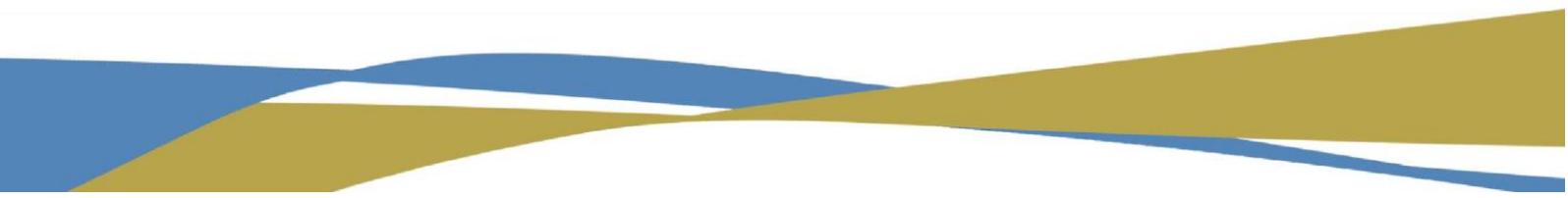
- Mamani, A., & Silva, J. (2012). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 "San Martín de Porres" UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012*. Lima-Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud del Perú. (Julio de 2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. . Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017* (1a ed.- ed.). Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Naveillan, P. (1981). Sobre el concepto de Alcoholismo. *Bol Of Sund Panum*, 91(4), 340-348. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17162/v91n4p340.pdf?sequence=1>
- Orcasita, L., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. (2017). Factores Psicosociales Asociados a los Patrones De Consumo de alcohol en Adolescentes Escolarizados. *Grupo de investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad. Pontificia Universidad Javeriana*, 1-23.
- Organizacion Mundial de la Salud. (1994). *Guia de Clasificacion de los transtornos mentales y del comportamiento CIE-10:CDI-10*. Madrid-España: Editorial médica.
- Organizacion Mundial de la Salud. (21 de Setiembre de 2018). *Alcohol*. Obtenido de entro de Prensa OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de Salud del adolescente: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Mundial de Salud. (1994). *Glosario de terminos de alcohol y drogas*. Obtenido de Ministerio de Sanidad y Consumo España: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Obtenido de [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Peralta, V., & Quizhpi, I. (2017). *Consecuencias del consumo de alcohol, en el rendimiento académico en estudiantes de la Unidad Educativa Manuel J. Calle, 2016*. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Rivas-Acuña, V., Carrillo-Hernandez, L., Hernandez-Diaz, V., & Hernandez-Carrillo, F. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de un centro educativo de nivel medio superior. Villahermosa Tabasco, Mexico. *Enfermería Herediana*, 4(2), 71-76.
- Romero, A. (2017). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes*. Lima Perú: Universidad César Vallejo.
- Secades, R. (2001). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Tegoma-Ruiz, V., & Cortaza-Ramirez, L. (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Veracruz. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 239-245.
- Terrones, I., & Villanueva, J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria*. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
- Trejo, L., & Valdivia, J. (2017). *Consumo de Alcohol en los Estudiantes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Cesar Vallejo, Primavera – Vegeta 2017*. Huacho-Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Trujillo-Guerrero, T., Vázquez-Cruz, E., & Córdova-Soreano, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Aten Fam.*, 23(3), 100-103.

Zaira, M. (2015). *Consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes de los estudiantes de secundaria de Chincha y conocimientos de efectos nocivos, año 2014*. Chincha-Ica: Universidad Autónoma de Ica .

Zervala, F. (2018). *El sentimiento de culpabilidad del alcohólico y las claves para gestionarlo*. Obtenido de Bueno y Saludable: <https://www.buenoysaludable.com/el-sentimiento-de-culpabilidad-del-alcoholico/>

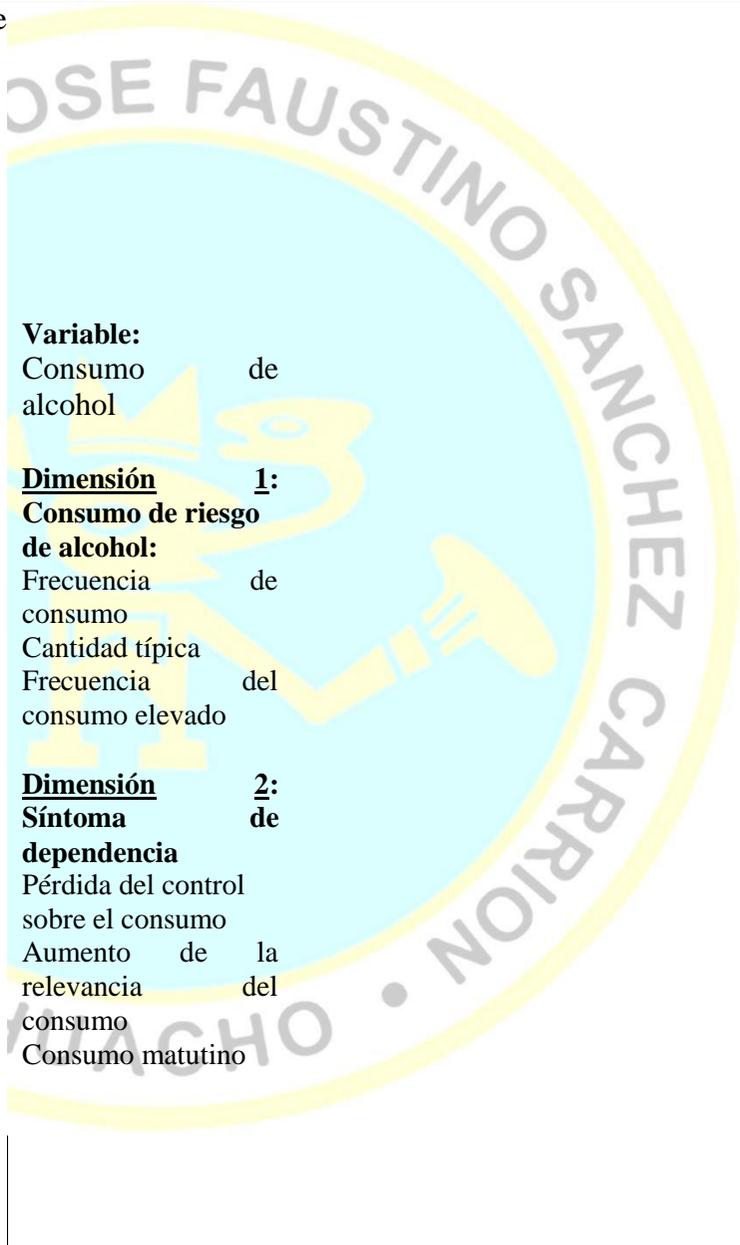




## ANEXOS

### 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DEL 4° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDES INDACOCHEA LOZANO, HUACHO-2018</b>						
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>DISEÑO</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>

<p><b>Formulación General:</b> ¿Cómo se presenta el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018?</p> <p><b>Formulaciones Específicas:</b> ¿Cómo se presenta el consumo de riesgo de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea</p>	<p><b>Objetivo General</b> Identificar el nivel del consumo de alcohol que se presenta en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar el consumo de riesgo del consumo de alcohol en los</p>	<p>No tiene hipótesis</p>	 <p><b>Variable:</b> Consumo de alcohol</p> <p><b>Dimensión 1:</b> <b>Consumo de riesgo de alcohol:</b> Frecuencia de consumo Cantidad típica Frecuencia del consumo elevado</p> <p><b>Dimensión 2:</b> <b>Síntoma de dependencia</b> Pérdida del control sobre el consumo Aumento de la relevancia del consumo Consumo matutino</p>	<p><b>Población y Muestra</b> 128 alumnos del 4° de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano”</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p>	<p><b>Técnicas:</b> <b>La observación Encuesta.</b></p> <p><b>Instrumento:</b> Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)</p> <p>Autor: Babor, Higgins-Viddle, Saunders &amp; Monteiro. OMS (2001)</p> <p>Adaptado: Aramburú, R. (2017).</p>
---	---	---------------------------	---	---	--	---

	estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.					
--	--	--	--	--	--	--

<p>Lozano” Huacho-2018?</p> <p>¿Cómo se presenta los síntomas de dependencia de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018?</p> <p>¿Cómo se presenta el consumo perjudicial de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018?</p>	<p>Identificar los síntomas de dependencia del consumo de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.</p> <p>Identificar los síntomas de dependencia del consumo de alcohol en los estudiantes del 4° año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” Huacho-2018.</p>		<p><b><u>Dimensión 3:</u></b>  <b>Consumo perjudicial del alcohol</b>  Sentimientos de culpa tras el consumo  Lagunas de memorias  Lesiones  relaciones con el alcohol  Otros se preocupan por el consumo</p>			<p>Actualizado: Trejo y Valdivia (2017)</p>
--	---	--	---	--	--	---



## 02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

### TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

Autor: Babor, Higgins-Viddle, Saunders & Monteiro Organización Mundial de la Salud (2001)

Adaptado: Aramburú, R. (2017). Actualizado: Trejo y Valdivia

#### 1. Instrucciones:

Marca una X en el cuadro de respuesta que mejor se ajuste a usted según su parecer. Si considera que ninguna de las alternativas se ajusta de manera exacta, igualmente responda teniendo en cuenta la respuesta más adecuada para su caso.

0	1	2	3	4
Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 a más veces a la semana

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, pisco, etc.)?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
¿Cuántos vasos de bebida alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8, o 9	10 a más
¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario

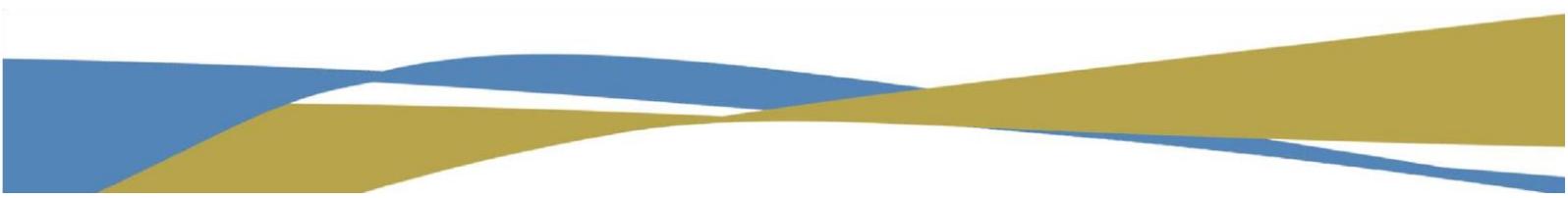
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No	-----	Sí, pero no en el curso del último año	-----	Sí, en el último año
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No	-----	Sí, pero no en el curso del último año	-----	Sí, en el último año



2. Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_

3. Instrumento:





### 03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO

\*Base de datos Maria.sav11.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Identificacion	Numérico	4	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
2	Seccion	Numérico	4	0		{1, Sección ...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	edad	Numérico	4	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
4	V1	Numérico	4	0	1. ¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
5	V2	Numérico	4	0	2. ¿Cuántos va...	{0, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
6	V3	Numérico	4	0	3. ¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
7	V4	Numérico	4	0	4. ¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
8	V5	Numérico	4	0	5. ¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
9	V6	Numérico	4	0	6. ¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
10	V7	Numérico	4	0	7. ¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
11	V8	Numérico	4	0	8. ¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
12	V9	Numérico	4	0	9. ¿Usted o alg...	{0, No}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
13	V10	Numérico	4	0	10. ¿Algún famil...	{0, No}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
14	Perfil	Numérico	4	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
15	Consumorie...	Numérico	4	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
16	consumorie...	Numérico	4	0	Consumoriesgo...	{1, Consum...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
17	sintomadep...	Numérico	4	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
18	sintomadep...	Numérico	4	0	sintomadepend...	{1, Consum...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
19	consumopej...	Numérico	4	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
20	perfilAUDIT	Numérico	4	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

3:51 23/03/2019





118 : Visible: 20 de 20 variables

	Identificación	Sección	edad	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	Perfil	Consumos goso	consumos go1	sintom adependencia	sintom adependen...	consumoju dicial	perfiA UDIT	var	var	var	var
109	109	1	17	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	2	1	0	1	2	4				
110	110	1	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
111	111	1	15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1				
112	112	1	16	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	2	2				
113	113	1	17	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	1	1	0	1	3	4				
114	114	1	15	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	6	2	1	2	1	2	6				
115	115	1	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0				
116	116	1	15	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	2	4				
117	117	16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1				
118	118	16	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1	1	0	1	2	3	3				
119	119	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	0	1	2	3	3				
120	120	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1				
121	121	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0				
122	122	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0				
123	123	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0				
124	124	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0				
125	125	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0				
126	126	16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1				
127	127	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0				
128	128	15	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	1	4	4	4				
129																								
130																								

Vista de datos Vista de variables