

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONSUMO DE ALCOHOL Y PERFIL DEL ADOLESCENTE DEL 4TO Y
5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MIXTA ROMERITOS CUSCO-2018.**

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. FLOR MARYCIELO CHAVEZ PUMA

Bach. MARITZA TAIRO HUAYTA

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Lic. Blanca Espinoza Díaz

CUSCO - PERÚ

2020

PRESENTACION

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE INVESTIGACION DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

De acuerdo con el reglamento de grados y Títulos vigentes en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y en cumplimiento de esta, con fin de optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, presentamos a vuestra consideración la Tesis titulada “**CONSUMO DE ALCOHOL Y PERFIL DEL ADOLESCENTE DEL 4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTA ROMERITOS CUSCO-2018**”. Esperando que los resultados sean un aporte a las instituciones involucradas en el área de la salud, educación y población en general.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra gratitud inmensa esta principalmente dirigida a Dios que por su infinita misericordia, gracia y bondad pudimos lograr nuestros objetivos y anhelos tan ansiados y por guiar, guardar y prosperar nuestros caminos siempre.

A nuestra Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Alma Máter de nuestra formación, desarrollo y crecimiento profesional, por acogernos en sus aulas durante nuestros estudios, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería por recibir los conocimientos científicos que nos permitió tener una visión amplia de superación, capacitación y competitividad profesional, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable Plana Docente, a quienes agradecemos por habernos incentivado el verdadero significado de educación, la amistad y el compromiso con la Universidad, la salud y la sociedad.

A nuestra asesora, Lic. Blanca Espinoza Díaz, por ser nuestra guía; así mismo nuestro agradecimiento va dirigido a la Dra. Nancy Berduzco y a la Enf. Gladys Judit Espezuza, por sus valiosos aportes científicos, quienes hicieron del desarrollo de la Tesis una agradable fase de aprendizaje, motivación y dedicación. Gracias por confiar en nosotras e impulsarnos a llegar al término de esta investigación.

Al Sr. Director, al Docente Jesús Cruz Zamora y alumnos de la Institución Educativa Romeritos, por colaborar con nuestro trabajo de investigación por su apoyo y facilidades brindadas.

A nuestros padres y hermanos por el inmenso e incondicional apoyo brindado durante el camino de nuestras metas, quienes con sus constantes alientos, motivaciones y ejemplos de perseverancia y lucha lograron motivarnos y superar todos los obstáculos e imprevistos que se dieron durante la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios que es el forjador de mi camino, el que me acompaña y siempre me levanta a pesar de los tropiezos, al creador de mis padres y las personas que más amo.

A mi querido papito Alfredo Chávez, quien confió en mí, me impulso a Seguir adelante motivándome día a día para lograr mis metas y objetivos, las palabras me faltan para expresar todo este amor y admiración que siento por él.

A mi mamita Haydee Puma por ser la mujer más paciente, siendo mi amiga, confidente que me ofreció comprensión, cariño y amor sin esperar nada a cambio, si no fuera por su ayuda ahora no sé dónde me encontraría.

A mi novio Manfred Loaiza, que es una de mis razones de vivir, que me apoyó en los momentos más turbulentos de mi vida, y me brindó comprensión cariño y amor incondicional.

FLOR MARYCIELO

DEDICATORIA

A Dios, mi amado padre celestial quien por medio de su hijo Jesucristo hizo grandes cosas en ser, mi fiel amigo y fortaleza quien en los momentos difíciles de mi vida estuvo siempre presente brindándome su amor, su bondad y su infinita piedad, Gracias Dios mío.

Al ser más maravilloso que dio luz a mi vida mi madre Feliciano Huayta, quien con su inmenso amor supo encaminarme por sendas del bien, aunque ya no esté físicamente conmigo su luz de amor que me brindo nunca se apagara siempre perdurara hasta el fin de mis días.

A mi querido y muy apreciado padre Blas Tairo, las palabras me faltan para expresar la inmensa gratitud y el enorme cariño y admiración que siento por tí, eres la bendición más grande que Dios me concede en esta tierra y me siento muy honrada e inmensamente privilegiada de ser hija tuya y siempre estaré eternamente agradecida por el apoyo, aliento y motivación incondicional que me brindas día a día, te quiero mucho.

A mis hermanas(os) por su constante motivación y aliento incondicional durante el desarrollo de la presente investigación las(os) quiero mucho.

MARITZA

RESUMEN

El trabajo de investigación titulada: **Consumo de alcohol y Perfil del adolescente del 4to y 5to grado de Secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos Cusco-2018**. Cuyo Objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el consumo de alcohol y el perfil del adolescente del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos Cusco-2018". Siendo el Diseño Metodológico: de tipo descriptivo, transversal y correlacional con una población de 105 adolescentes pertenecientes al 4to y 5to grado de secundaria; la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Obteniéndose los siguientes Resultados: respecto a las características generales, el mayor porcentaje de los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria fueron de sexo femenino con edades comprendidas entre 15 a 17 años. Respecto al perfil; el mayor porcentaje presento autoestima alta y utilizo un afrontamiento eficaz ante pérdidas emocionales; así mismo; empleo una alta capacidad asertiva pero una baja capacidad en tomar decisiones, los mismos que pertenecieron a familias estructuradas pero severamente disfuncionales y con mala comunicación. Respecto al nivel de consumo de alcohol, el mayor porcentaje de adolescentes presentaron un consumo de alcohol sin riesgo. Finalmente se acepta la hipótesis de consumo de alcohol en adolescentes solamente con las variables: autoestima, asertividad, funcionalidad familiar y comunicación familiar. Las otras variables planteadas en la hipótesis no pudieron ser demostradas en la investigación.

PALABRAS CLAVES: Consumo de alcohol, perfil, adolescente.

ABSTRAC

The research work entitled: **Alcohol consumption and adolescent profile of the 4th and 5th grade of Secondary School of the Romeritos Cusco-2018** Mixed Educational Institution. Whose Objective was: To determine the relationship between alcohol consumption and the profile of adolescents in the 4th and 5th grades of secondary school of the Romeritos Cusco-2018 Mixed Educational Institution. "Being the Methodological Design: descriptive, transversal and correlational with a population of 105 adolescents belonging to the 4th and 5th grade of secondary school, the technique used was the survey and as an instrument the questionnaire, obtaining the following results: regarding the general characteristics, the highest percentage of adolescents in the 4th and 5th grade of secondary school they were female with the ages between 15 and 17. Regarding the profile; the highest percentage presented high self-esteem and used an effective coping with emotional losses; likewise; I use a high assertive capacity but a low capacity to make decisions, same that belong to structured families but severely dysfunctional and with poor communication On the level of alcohol consumption, the highest percentage of adolescents shows a risk-free alcohol consumption.

Finally, the hypothesis of alcohol consumption in adolescents is accepted only with the variables: self-esteem, assertiveness, family functionality and family communication. The other variables raised in the hypothesis cannot be demonstrated in the investigation.

KEY WORDS: Alcohol consumption, profile, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es una de las grandes preocupaciones a escala internacional, es uno de los problemas de salud pública más considerable en la sociedad, debido a las graves consecuencias que esta ocasiona, no solo por ser la drogadicción más generalizada, sino también porque abre las puertas para el consumo de otras sustancias. (1)

A nivel mundial su consumo nocivo se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible.

Pese a que el alcohol y el alcoholismo se rigen actualmente como la droga y drogadicción de mayor significado socioeconómico y humano, poco se ha avanzado en lo referente a la clásica actitud social de subvalorarlo como problema de salud, al compararlo con otras drogadicciones.

En la actualidad, el consumo de alcohol en los adolescentes constituye una amenaza para la salud pública, ya que genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico. Los problemas referentes a la salud pública asociados al alcohol han tomado proporciones alarmantes, hasta convertirlo en uno de los riesgos sanitarios más sobresalientes en el mundo.

El adolescente busca en el alcohol un medio de evitación, de escape, de refugio o de aceptación social principalmente ante sus amigos y en la búsqueda de su propia identidad, tiende a revelarse ante las figuras de autoridad de los padres.

En este contexto el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el consumo de alcohol y el perfil y de los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos Cusco-2018. El siguiente trabajo de investigación estructuralmente presenta 4 capítulos.

EI CAPÍTULO I: Comprende la caracterización del problema, formulación del problema, determinación de los objetivos, hipótesis, variables y justificación del estudio.

EI CAPÍTULO II: Se desarrolló el marco teórico considerando los estudios previos y base teórica.

EI CAPITULO III: Se describió el diseño metodológico, teniendo en consideración el tipo de estudio, población, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad del instrumento, recolección de la información y plan de análisis de datos.

CAPITULO IV: Se detalló los resultados de la investigación

ÍNDICE

PRESENTACION	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
INTRODUCCIÓN	viii

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA.	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:	5
1.3. OBJETIVOS.	5
1.3.1. Objetivos Generales.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos.....	5
1.4. HIPOTESIS.	5
1.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....	5
1.6. JUSTIFICACION.	6
1.7. AREA DE ESTUDIO.....	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS.	8
2.1.1. A Nivel Internacional.	8
2.1.2. A Nivel Nacional.....	9
2.1.3. A Nivel Local.	15
2.2. BASE TEÓRICA.....	16
2.2.1. Adolescencia.....	16
2.2.1.1. Etapas de la Adolescencia.....	16

2.2.2.	Alcohol.	17
2.2.2.1.	Alcoholismo.	18
2.2.2.2.	Consumo de alcohol.	18
2.2.2.3.	Test de AUDIT.	19
2.2.2.4.	Teorías sobre el Consumo de alcohol en la adolescencia.	20
2.2.3.	Perfil del Adolescente.	22
2.2.3.1.	Autoestima	22
2.2.3.2.	Pérdidas Emocionales	23
2.2.3.3.	Asertividad	24
2.2.3.4.	Toma de Decisiones	26
2.2.3.5.	Estructura familiar	26
2.2.3.6.	Funcionalidad familiar	27
2.2.3.7.	Comunicación familiar	28
2.3.	DEFINICION DE TERMINOS.	30

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.	TIPO DE ESTUDIO.	31
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.	31
3.2.1.	Población.	31
3.2.2.	Muestra.	31
3.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO.	32
3.4.	TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
3.4.1.	Técnica.	36
3.4.2.	Instrumento.	36
3.5.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.	39
3.6.	PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS.	40

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	40
--	----

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CONCLUSIONES.....	60
SUGERENCIAS	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Características personales de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. mixta Romeritos - Cusco 2018.....	42
Tabla N° 2: Características personales: Nivel de autoestima de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. mixta Romeritos - Cusco 2018.....	43
Tabla N° 3: Características personales: Afrontamiento ante pérdidas emocionales de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. mixta Romeritos - Cusco 2018	45
Tabla N° 4: Características personales: Aserividad de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. mixta Romeritos - Cusco 2018	47
Tabla N° 5: Características personales: Toma de decisiones de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. mixta Romeritos - Cusco 2018.....	48
Tabla N° 6: Características Familiares: Estructura familiar, funcionalidad familiar y comunicación familiar de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. mixta Romeritos - Cusco 2018	49
Tabla N° 7: Consumo de alcohol de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. mixta Romeritos - Cusco 2018	51
Tabla N° 8: Consumo de alcohol y su relación con la autoestima, afrontamiento ante pérdidas emocionales, aserividad y toma de decisiones de los adolescentes de los adolescentes de 4to y 5to grado de de secundaria de la I.E. mixta Romeritos - Cusco 2018.....	52
Tabla N° 9: Consumo de alcohol y su relación con la estructura, funcionalidad y comunicación familiar de los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. mixta Romeritos - Cusco 2018.....	57

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA.

Las grandes transformaciones sociales, políticas y culturales que vivimos a escala mundial representan desafíos y nuevos retos para el trabajo en el campo de la salud pública; en este marco, si bien existen grandes avances para la humanidad con el desarrollo de la tecnología existen y se expanden también serios problemas sociales como el consumo de alcohol en adolescentes. (2)

El alcohol es una sustancia psicoactiva que ha sido ampliamente utilizada en muchas culturas durante siglos, es la droga legal de mayor consumo en el mundo y su consumo nocivo no sólo puede causar dependencia, sino que también aumenta el riesgo a desarrollar más de 200 enfermedades, algunos tipos de cáncer y producir la muerte. (3)

El alcoholismo ha tomado proporciones alarmantes al punto de convertirse en uno de los problemas sanitarios más sobresalientes en el mundo, el mismo que constituye un problema que no sólo afecta la salud del consumidor sino que además ocasiona problemas sociales y psicológicos de mayor envergadura a la familia y la sociedad, es una enfermedad crónica progresiva y a menudo mortal se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica generando daño cerebral progresivo y finalmente la muerte; el alcoholismo afecta más a varones adultos, pero su incidencia está aumentando entre las mujeres y los adolescentes.

La adolescencia es una etapa vulnerable en cuanto a la experimentación y adopción de diversas conductas, es un periodo en el que se producen diversos cambios biopsicosociales y culmina con la incorporación a la sociedad cuando la persona alcanza la madurez en estos procesos, periodo en el que existen conflictos, reajustes y adaptaciones de muy variada índole, donde el entorno sociocultural y familiar configuran el surgimiento de un perfil que perdurara a lo largo de la vida y dada las características de su edad, son más proclives a probar y experimentar el consumo de sustancias estimulantes entre ellos el alcohol.

Este consumo en adolescentes es menor a medida que la comunicación con sus progenitores se vuelve más abierta y la percepción de cohesión y adaptabilidad familiar es mayor. Por lo tanto, la familia constituye uno de los pilares fundamentales en el desarrollo cognitivo, afectivo, social y moral de los adolescentes.

Datos estadísticos de la OMS, señalan que a nivel mundial el consumo nocivo de alcohol se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible y que cada año crece el número de adolescentes consumidores. (4)

Así mismo en el 2011 la OMS, señaló que el Pacífico Occidental y las Américas ocupan el primer lugar y Europa el segundo en consumirlas y son jóvenes entre 15 y 29 años de edad los que mueren por causas relacionadas a este consumo lo que representan un 9% de la mortalidad en este grupo etario y que en todo el mundo 3,3 millones de personas, murieron en el año 2012 debido a su consumo nocivo. (5)

Actualmente este consumo nocivo es considerado como el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en los países en vías de desarrollo del Pacífico y las Américas y el segundo factor de riesgo en los países desarrollados como Europa. La Organización Mundial de la Salud en América señaló que Chile es el país donde se dan los índices de ingesta más elevados y donde el Perú ocupa un sexto lugar. (6)

Estudios realizados por CEDRO (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas) revelan que en el Perú existen 75 mil alcohólicos entre 14 y 25 años y que cada peruano consume en promedio 8.1 litros de alcohol al año.

Por su parte La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) y el Sistema Interamericano de datos Uniformes sobre el Consumo de drogas (SIDUC), refieren que las tasas más altas de consumo de bebidas alcohólicas se dan con mayor magnitud en menores de 18 años y que la edad promedio de inicio en el consumo de alcohol es alrededor de los 12 a 13 años.

Del mismo modo, el último Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, señala que el 40.5% de los escolares, esto cerca de 900.000 adolescentes han probado alguna droga legal. (7)

Datos estadísticos de la Estrategia de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cusco, señalan que cada año se reportan mil casos nuevos de alcoholismo. Las cifras son alarmantes, ya que solo en los dos primeros meses del año 2017 se registraron 314 pacientes y a lo largo del año 2016 fueron 2 mil 704. Esta adicción al alcohol no solo es propia de personas adultas, sino también de adolescentes, ya que se registraron 187 casos de menores entre 12 y 17 años hacia el año 2016; DIRESA Cusco, además ubica a la zona urbana de Cusco y las capitales de provincias como Santo Tomás (Chumbivilcas) y Quillabamba (La Convención) como los sectores con mayores problemas de consumo de licor. (8)

Las prácticas asistenciales realizadas durante nuestra formación en el pregrado nos permitieron conocer diferentes ámbitos entre ellos las Instituciones Educativas, donde pudimos identificar problemas de diferente índole como el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, lo que coadyuvo adentrarnos en este problema.

El dialogar con muchos adolescentes del Colegio Secundario Romeritos respecto al consumo de bebidas alcohólicas, nos permitió recabar información muy valiosa y relevante que ayudó a conocer la magnitud de esta problemática.

A la entrevista con diversos estudiantes de la referida Institución Educativa indicaron que si consumían alguna bebida alcohólica dentro de este grupo de estudiantes uno de ellos indico que lo hacía desde los 12 años de edad; así mismo, mencionaron que en considerables ocasiones fueron amigos del colegio quienes les ofrecieron por primera vez y que son justamente ellos con los que en la actualidad ingieren estas bebidas; del mismo modo, declararon que en algunas ocasiones llegaron a consumirlo hasta semanalmente.

Al interactuar con otro grupo de estudiantes refirieron que consumen alcohol hasta 3 veces por semana; de los cuales, uno de los ellos afirmo hacerlo porque que no se sentía emocionalmente bien y al querer dialogar con sus padres estos simplemente no lo escuchan y muy al contrario lo regañaban y nunca tenían tiempo para él, lo que claramente indica que existe una mala comunicación en su hogar, mencionaron también que conocen a varios alumnos que ingieren alcohol en exceso y que lamentablemente en una ocasión uno de ellos bebió tanto que no pudo recordar de cómo llego a dormir fuera de casa motivo por el cual refieren que este compañero

suyo, tuvo discusiones muy fuertes con sus padres razón por el cual quiso alejarse de casa.

Otro estudiante manifestó que una vez fue ebrio al colegio y solo se dieron cuenta sus compañeros mas no así sus profesores, que comenzó a consumir alcohol desde que un compañero de clases le ofreció y él lo hizo por querer saber cómo se sentía, pasarla bien y así olvidar lo que ocurría en su casa ya que sus padres discuten y pelean mucho e indicó que su papá es malo y trata muy a él y a sus hermanos menores, que toma mucho y a veces golpea a su mama y por ese motivo se siente triste muchas veces; lo que tristemente indica la existencia de hogares severamente disfuncionales .

Al dialogo con los docentes de dicha Institución manifestaron que todo el plantel educativo está informado del actuar de sus alumnos de secundaria que incluso en varias ocasiones algunos llegaron oliendo a alcohol a clases y que son varones en su mayoría, del mismo modo manifestaron la existencia de adolescentes mujeres que están incursionando en este consumo nocivo motivo por el cual existe gran preocupación en todo el plantel.

El personal auxiliar a la entrevista comentó que si existen alumnos que a menudo consumen alcohol y muchos de ellos tienen problemas familiares; así mismo, comento que uno de estos estudiantes era un alumno académicamente destacado y que por incursionar en el mundo del alcohol su rendimiento académico bajo alarmantemente, motivo por el cual existe preocupación por parte suya.

Al recorrer por zonas aledañas al colegio tristemente pudimos observar la presencia de un grupo de estudiantes del colegio en mención con el uniforme distintivo que los caracteriza, consumiendo bebidas alcohólicas en horarios en el que deberían estar en clases, lo que nos llamó aún más la atención fue la presencia de adolescentes mujeres formando parte de esta concentración.

Estas situaciones son cada vez más frecuentes, y no es extraño observar en las calles, cerca de discotecas, alrededor de plazas o lugares oscuros no tan concurridos a adolescentes con uniformes de distintos colegios, ingiriendo bebidas alcohólicas con personas de su edad o mayores que ellos, es triste señalar que el consumo de alcohol de los adolescentes se realiza a vista y paciencia de la población de quienes

solo se escuchan quejas por diversos medios exigiendo mayor intervención policial o simplemente no dicen nada al respecto.

Motivo que nos llevó a realizar la presente investigación, planteándonos la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Qué relación existe entre el consumo de alcohol y el perfil del adolescente del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos Cusco-2018?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivos Generales.

Determinar la relación que existe entre el consumo de alcohol y el perfil del adolescente del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos Cusco-2018.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características generales de los adolescentes del 4to y 5to grado del nivel secundario de la institución educativa mixta Romeritos, Cusco- 2018.
- Describir el perfil (características personales y familiares) de los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos Cusco-2018.
- Describir el nivel de consumo de alcohol en los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos Cusco-2018.

1.4. HIPOTESIS

Existe relación estadística entre el consumo de alcohol y el perfil (autoestima, afrontamiento a pérdidas emocionales, asertividad, toma de decisiones, estructura familiar, funcionalidad familiar y comunicación familiar) de los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos Cusco-2018.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO.

Perfil del adolescente

- Autoestima
- Afrontamiento a pérdidas emocionales
- Asertividad
- Toma de decisiones
- Estructura familiar
- Funcionalidad familiar
- Comunicación familiar

Consumo de alcohol

1.6. JUSTIFICACION.

El consumo de alcohol es un problema de Salud Pública que viene aquejando a la población, es un problema que se incrementa con el paso del tiempo y los más vulnerables en su consumo son los adolescentes que se encuentran atravesando por una etapa de cambios.

El consumo de alcohol desde tiempos remotos de nuestra existencia sigue, teniendo una aceptación en nuestra sociedad sobre todo hablando de drogas legales como es el alcohol; Por lo tanto, nos encontramos ante una situación problemática social que involucra a la familia y la sociedad en general, puesto que se puede observar a diario accidentes de tránsito, asesinatos, suicidios, violencias familiares es decir muchas consecuencias graves causadas por este problema que no solo daña a la persona que lo consume sino también a todos los integrantes de la familia y sociedad quienes quedan marcados no solo por daños físicos que ocasiona sino también por daños psicológicos que son las más difíciles de borrar.

La presente investigación se realizó para contar con información real y relevante de la problemática en el consumo de alcohol en adolescentes escolares, así mismo los resultados se harán llegar a los docentes y directivos de dicha

institución para que puedan plantear estrategias preventivo promocionales dirigidas a aminorar las causas que originan el problema y lograr unir a la Institución Educativa, la familia y la sociedad; la realización de esta investigación servirá como base para futuros estudios que se realicen acerca de este tema.

1.7. AREA DE ESTUDIO.

La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Mixta “Romeritos” del Cusco, la cual nace en el año de 1925 como Escuela Elemental N° 7419, ubicado en la urbanización San Borja S/N Wanchaq de la ciudad de Cusco.

Actualmente La Institución Educativa Mixta “Romeritos” atiende los Niveles de Educación Primaria y Educación Secundaria de menores. El nivel secundario alberga a 350 estudiantes, los grados 4to y 5to de secundaria cuentan con 105 alumnos entre mujeres y varones, Actualmente la Dirección está a cargo del Mgt. Advin QUISPE CHACMANI como Director General.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS.

2.1.1. A Nivel Internacional.

Paqui PK. En su estudio. “Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7”. Ecuador-2016. cuyo Objetivo fue: “Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador (Provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe), Metodología: se realizó un estudio descriptivo, analítico, transversal. Contando con una muestra aleatoria de 960 estudiantes de una población objetivo de 66.856, a quienes se les aplicó los instrumentos: condiciones socioeconómicas del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, Test de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) y test de funcionamiento familiar FFSIL. Resultados: el 51,5% son hombres y el 48,5% mujeres, no se encontró asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol ($p > 0,05$), se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) al analizar la funcionalidad familiar, el consumo de alcohol mediada por variables intervinientes como edad, sexo, provincia de residencia y subcategoría de padres ausentes. Por lo tanto se concluye que la edad de inicio de consumo de alcohol es 14,8 años, predomina el consumo de bajo riesgo (40%) en la muestra analizada y no existe relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en este grupo poblacional. (9)

Zuñiga E L. “Asertividad y Consumo de Alcohol en Adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo”. Ecuador -2016. Objetivo: Identificar la relación entre la asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo. Se empleó el Método: descriptivo, bibliográfico y documental con un diseño no experimental longitudinal. La población fue de 208 estudiantes que se encuentran en un rango de edad de 15 y 16 años. Arribando a la siguiente Conclusión: Se identificó una relación entre la asertividad y consumo

de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo. (10)

Uroz J, Charro B, Prieto M, Meneses C. “Estructura Familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes”. Objetivo: Analizar la relación entre el consumo de alcohol, la estructura familiar y el afecto que los adolescentes perciben de sus padres. Metodología: Estudio descriptivo inferencial mediante un cuestionario ad hoc; muestreo estratificado de centros de E.S.O. de Madrid. Resultados: Se obtuvo una muestra representativa de 2890 adolescentes. La estructura familiar no resultó significativa para el consumo de alcohol, pero sí para el abuso (19% de adolescentes pertenecientes a familias monoparentales y 12,5% a reconstituidas paternas). Los pertenecientes a familias monoparentales eran los que más bebían a diario con sus pares (15,6%) y los de monomarentales los que más bebían solos en fines de semana (13,6%) o entre semana (6,4%). Se encontró una relación significativa entre el afecto familiar percibido y el uso/abuso de alcohol. Conclusiones. El tipo de estructura familiar incide en el abuso de alcohol de los adolescentes, y la función del padre o la madre afecta a ello. El afecto familiar percibido actúa como factor de protección frente al alcohol y ejerce un efecto preventivo de la presión del grupo de iguales para dicho consumo. (11)

2.1.2. A Nivel Nacional.

Irriarte H.H. En su estudio. “Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana”, Perú-2016. Cuyo Objetivo fue 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”. Material y Método. El estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 estudiantes de secundaria. Resultados. Del 100% (80) de los estudiantes encuestados del tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria de la I.E. Manuel Scorza Torres N° 6081, con respecto a las Habilidades Sociales, 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.

Conclusiones. existe relación significativa indirecta entre las Habilidades Sociales y el Consumo de alcohol en estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de educación secundaria, turno mañana de la I.E. Manuel Scorza N° 6081 – Villa María del Triunfo. (12)

Flores J. En su estudio. “Factores de riesgo asociados al Consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos Instituciones Educativas una Pública y una Privada”. Lima 2015. Objetivo: Determinar y comparar los factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos Instituciones Educativas, una Pública y una Privada de la Provincia de Lima Metropolitana en el año 2015. Metodología: La investigación es de tipo cuantitativa, realizado en dos Instituciones Educativas de Nivel Secundario, siendo la Institución Privada “Infanta María E.I.R.” del distrito de San Martín de Porres y la Institución Pública “La Sagrada Familia N° 1105” del distrito de La Victoria. El universo estuvo conformado por estudiantes de 1º, 2º y 3º grado de secundaria de ambas instituciones, la muestra estuvo distribuida en 81 estudiantes del colegio privado y 82 estudiantes del colegio público, la información se obtuvo durante el período escolar de agosto a diciembre de 2015; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento consistió en 2 cuestionarios aplicado a los adolescentes de cada institución educativa. Resultados: Existe diferencia de proporciones en el consumo de alcohol y los factores educativos entre las instituciones educativas pública y privada, al encontrarse el Valor de t superior al valor crítico $t_{\alpha/2}$ que se considera como punto de referencia. Conclusión: Hay diferencia de proporciones respecto al consumo de bebidas alcohólicas y en los factores educativos entre la institución educativa pública y la institución educativa privada. (13)

Campos G R, Vásquez, AS. En su estudio: “Habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo de Tarapoto”, 2015. Cuyo Objetivo fue: Determinar la relación que existe entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo, del Distrito de Morales. Metodología: investigación de diseño no experimental de tipo descriptivo correlacionar y la muestra de estudio estuvo conformada por 252 personas, de ambos sexos entre 12 a 20 años de edad. Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de Habilidades Sociales para identificar

destrezas sociales y el test de Identificación de Consumo de Alcohol y Drogas. Las propiedades psicométricas de los instrumentos indicaron que son válidos y confiables, siendo validadas por tres expertos con una confiabilidad alta y un índice de 0,894 en el test de Habilidades Sociales y 0,782 en AUDITH. Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva. Se calcularon los datos con el análisis de Spearman para determinar la correlación entre ambas variables. Resultado: existe relación estadísticamente significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas. (14)

Tapullima F.A, Pizarro C.A, Gonzales L. En Su Estudio “Factores Biopsicosociales y Frecuencia de Consumo de Alcohol, en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana”. Iquitos-2016. cuyo Objetivo fue: Determinar la asociación que existe entre los factores biopsicosociales y la frecuencia de consumo de alcohol, en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en el I semestre, Iquitos 2016. Se empleó el método cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población fue de 276 estudiantes y la muestra de 161. Conclusiones: el 51,6%, presentaba frecuencia de consumo de alcohol sensato, 30,4% frecuencia de consumo de alcohol perjudicial y 18,0% frecuencia de consumo de alcohol dañino. (15)

Trigozo MG, Alvan CI, Santillan KA. En su estudio. Factores familiares asociados al Consumo de drogas Psicoactivas, en estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar”. Objetivo: Determinar la asociación que existe entre los factores familiares y el consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos 2016. Se empleó el Método: cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población fue de 323 estudiantes y la muestra de 141, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: la Escala de factores familiares, cuya dimensión educación familiar en valores obtuvo validez de 95,43% y confiabilidad de 92,2%; y los Criterios diagnósticos de consumo de drogas psicoactivas (CIE-10), con una validez de 95,4% y confiabilidad de 90,1%. Obteniendo como Resultados: en los factores familiares, 56% tuvieron estructura familiar saludable, 79,4% disfunción familiar y 56% educación familiar en valores deficiente; en cuanto al consumo de drogas psicoactivas, 78,7% no consume. Se obtuvo asociación estadística significativa entre: estructura familiar y consumo de

drogas psicoactivas ($p = 0,013$, $p < 0,05$); funcionalidad familiar y consumo de drogas psicoactivas ($p = 0,047$, $p < 0,05$); y educación familiar en valores y consumo de drogas psicoactivas ($p = 0,000$ ($p < 0,05$)). (16)

Fernández DD, Toledo JM. En su estudio: “Autoestima relacionado con consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Arequipa - 2016, cuyo Objetivo fue: Identificar la autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Arequipa, 2016. Arribando a las siguientes Conclusiones: Existe relación entre la autoestima y consumo de alcohol, así frente a la menor autoestima, mayor frecuencia de bebedores en riesgo y probables dependientes del alcohol. El nivel de autoestima entre adolescentes es baja en 13.6%, media en 63.6% y alta en 22.8% de adolescentes. El nivel de consumo de alcohol entre adolescentes es de bebedor en riesgo en 50%, probable dependiente en 18.2% y sin problemas 31.8%; la frecuencia del consumo es mediana en 44%, alta en 37% y baja en 29%. No tener problemas con el alcohol es predominante entre adolescentes con mediana y alta autoestima; ser bebedor en riesgo se da en iguales proporciones de adolescentes con baja mediana o alta autoestima; y ser probable dependiente del alcohol es más frecuente entre adolescentes con baja autoestima. (17)

Morales R. En su estudio: “Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32” Puno-2016, cuyo objetivo fue Determinar la relación de nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes. Arribando a las siguientes conclusiones: Existe un 54.8% de estudiantes que tienen una alta autoestima, 26.8% tienen media autoestima y al 18.4% presentan una baja autoestima. El 22% de la población de adolescentes consumen alcohol; de los cuales el 10.8% de estudiantes tienen alta autoestima, 6.8% tienen media autoestima y un 4.4% de estudiantes que tienen una baja autoestima, siendo de mayor tendencia el género masculino con un 14%, con edad promedio de 16 años. Finalmente, no existe relación entre el nivel de baja autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes objeto de estudio. (18)

Flores N, Galvez M.E. En su estudio: “factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la institución educativa Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica-Perú, 2015, cuyo objetivo fue: Determinar los factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Institución

Educativa Ramón Castilla Marquesado, Huancavelica. Arribando a las siguientes Conclusión: El factor autoestima está asociado al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla Marquesado, Huancavelica. (19)

Saavedra L.D, Veliz A.L. En su estudio: "Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana, 2015" Perú, 2015, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana, 2015. Arribando a las siguientes Conclusiones: Los niveles de clima social familiar, en la dimensión relación, se relaciona, con el consumo de alcohol, sin embargo, no se encontró relación entre las dimensiones Desarrollo y Estabilidad y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Lima Metropolitana. la dimensión Relación se relaciona significativamente y en sentido negativo con el consumo de alcohol ($\rho = - .249$, $p = .002$), en los estudiantes de una Institución Educativa de Lima Metropolitana. De modo que cuando en la familia no hay buena comunicación, libre expresión y no resuelven sus conflictos de manera asertiva, el adolescente presenta en mayor cantidad conductas de riesgo como el consumo de alcohol. De modo que las familias que no desarrollan la autonomía, ni presentan interés en actividades culturales o sociales, no se involucran en las actividades como el colegio o trabajo, no participan en salidas para recrearse y no le dan importancia a lo ético y religioso, no se relaciona con el consumo de alcohol en los adolescentes de esta población. Se encontró que la dimensión Estabilidad no se relaciona significativamente con el consumo de alcohol ($\rho = -.120$, $p = .145$), en los estudiantes de una Institución Educativa de Lima Metropolitana. (20)

Delgado D. En su estudio: "Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca - Chota 2014", Cajamarca-Perú 2014, cuyo objetivo fue: Determinar y analizar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes. Arribando a los siguientes resultados: la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes es de 42,5%, la edad de inicio de consumo de alcohol es de 12 a 15 años (66,7%) y en su mayoría se presenta en los varones con un 72,9% seguido de las mujeres con un 27,1%, los adolescentes que consumen alcohol en su mayoría cursan el cuarto grado de educación secundaria con un 30,2% y un 22,9% que cursan el segundo grado. La frecuencia de consumo de

alcohol se da en forma anual con 21,7%, la bebida que más consumen es la cerveza con un 35,4% y la cantidad es de 1 a 3 copas (18,6%) seguido de 1 a 3 botellas (6,6%). El lugar donde consumen alcohol se da mayormente en fiestas y reuniones sociales con un 29,2%. (21)

Navarro R.R. “Desarrollo De Habilidades Sociales y su relación con la edad de los adolescentes del 1ro a 5to de Secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi Tacna” Perú-2013. Objetivo: Determinar la relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes. Método: estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a 310 adolescentes, con edades que ascienden entre 12 a 17 años. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la lista de evaluación de habilidades sociales del Ministerio de Salud, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Conclusión: Se demostró que existe relación estadística significativa entre el nivel de Habilidades Sociales y la edad de los adolescentes de Secundaria de la I.E. Coronel Bolognesi, 2013. (22)

Huamani M.R. En su estudio: “Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio estatal de San Juan de Miraflores – Lima”. Perú, 2012, cuyo objetivo fue: Determinar si existe relación entre factores psicosociales con el consumo y riesgo de alcoholismo en los adolescentes. Arribando a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de los adolescentes tiene relaciones familiares de medio 40.4% a bajo 39.3% y su consumo de alcohol de la mayoría es alta. El 57% de los adolescentes se relaciona poco con sus amigos y el consumo de alcohol de la mayoría es de medio a bajo. El mayor porcentaje de los adolescentes tienen baja autoestima y la tendencia al consumo de alcohol es de medio a alta. El mayor porcentaje de los adolescentes que tienen baja curiosidad hacia las bebidas alcohólicas su consumo es bajo, a diferencia de los que tienen a media y alta curiosidad su consumo es alto de la mayoría. Los adolescentes que consumen alcohol no están en riesgo de alcoholismo. Los estudiantes de quinto de secundaria consumen más bebidas alcohólicas que los de cuarto de secundaria. (23)

Vargas L.M. En su estudio: “Influencia de los Factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I. E.

Modesto Basadre". Tacna- Perú-2012.", Cuyo objetivo fue: Determinar la influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes. Método: estudio de tipo descriptivo correlacional y de tipo transversal aplicado a una muestra probabilística de 254 adolescentes. Las conclusiones son: el (33.9%) de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas; el (30.2%) inició su consumo antes de los 12 años de edad. Los factores psicológicos autoestima y toma de decisiones no influyen en el consumo de bebidas alcohólicas, mientras que los factores sociales que influyen en el consumo son: comunicación familiar, violencia intrafamiliar; discusiones familiares, consumo de familiares y la presión del entorno. (24)

2.1.3. A Nivel Local.

Flores E. En su estudio: "Factores familiares relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta san francisco de Borja cusco-2015", cuyo objetivo fue: Establecer cuales es la relación entre los factores familiares relacionados al consumo de bebidas alcohólicas de los escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Francisco de Borja -2015. Arribando a los siguientes resultados: los escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Francisco de Borja tienen entre 12 a 17 años en su mayoría son de 15 a 17 años que constituyen el 50,7% de la población, predomina el sexo masculino siendo el 55%, el 17,2% de escolares inicio este consumo a partir de los 15 años, existe una prevalencia total de 27.9% de la población. Dentro de los factores familiares relacionado al consumo de bebidas alcohólicas en escolares del nivel secundario se encontró que el 32,5% de los escolares presenta disfunción parental en sus familias, el 26,8% presenta violencia familiar física, el 39,7% presenta violencia familiar psicológica, el 47,8% presenta sobreprotección de padres, el 14,4 % presenta permisibilidad de padres, el 37,3% presenta comunicación familiar y el 45,5% presenta dependencia alcohólica en sus hogares. (25)

2.2. BASE TEÓRICA.

2.2.1. Adolescencia.

La OMS define a la adolescencia como el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida que marca la transición de la infancia al estado adulto, con ellos se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. (26)

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. (27)

La adolescencia es una etapa crítica para iniciarse en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y, por tanto, también para su prevención. A los cambios biológicos y psicológicos propios de la adolescencia se unen en la actualidad una serie de factores sociales y económicos que favorecen el consumo de drogas en unas edades cada vez más tempranas. (28)

2.2.1.1. Etapas de la Adolescencia.

La OMS divide a la adolescencia en tres etapas.

Adolescencia Temprana (10-13 años)

Se caracteriza por el inicio de un distanciamiento hacia los padres; con cambios, tanto a nivel físico, emocional, como de conducta, dificultad en control de impulsos, busca de grupo de amigos.

Adolescencia Media (14-16 años)

Presenta gran interés en la sexualidad, el físico cobra importancia, los conflictos con los progenitores se incrementan, el grupo de pares cobra mucha importancia. Es frecuente la confusión sexual, por lo que requieren orientación.

Adolescencia Tardía (17-19 años)

Pasan de estar en grupo a estar en pareja, los conflictos de identidad van desapareciendo y el adolescente retoma la cercanía con sus padres.

Percepción del alcohol en los adolescentes.

La cercanía de las bebidas alcohólicas y la existencia de algunas ideas erróneas sobre ellas, lleva a muchos adolescentes a considerar que consumir alcohol es una conducta natural, que no resulta nociva o peligrosa para la salud.

Son muchos los adolescentes que piensan que el alcohol no es verdaderamente una droga y que su uso no provoca problemas de salud. Todos los años miles de personas son atendidos en los servicios sanitarios por problemas relacionados con el alcohol, necesitan tratamiento por su adicción a esta sustancia o, lo que es más grave, fallecen.

En el contexto evolutivo de la adolescencia se van a cristalizar unas expectativas hacia el alcohol que, actuaran como predisponentes próximos a la conducta de consumo. Las expectativas hacia las bebidas alcohólicas son creencias respecto de los efectos como estado de ánimo y las emociones de quien las consume. Las expectativas positivas hacia el alcohol incluyen expectativas de activación y de sedación. Las primeras se refieren a la dimensión desinhibidora y facilitadora, fundamentalmente social, de las bebidas alcohólicas, mientras que la segunda hace referencia a la capacidad ansiolítica de estas.

En diversos trabajos de investigación se ha comprobado que las expectativas positivas ya están presentes en los niños, incluso antes de tener su primera experiencia con el consumo de alcohol, tales expectativas van incrementando con la edad. Ya en el periodo adolescente las expectativas positivas predicen su consumo, hasta tal punto que los adolescentes con mayor probabilidad de consumo abusivo son, claramente los que atribuyen más efectos positivos al alcohol. Si bien las expectativas positivas actúan como predisponentes próximas de la conducta de consumo, estas por si mismas no son suficientes para atender la complejidad de tal conducta. (29)

2.2.2. Alcohol.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso y produce cambios en la conducta humana. Sus efectos van desde la pérdida de las inhibiciones y sentimientos de relajación hasta alteraciones en el comportamiento que derivan en conductas agresivas y violentas. (30)

El alcohol tiene la condición de disminuir notablemente el apetito, produce calorías vacías (que no generan energía), afecta la mucosa del sistema digestivo e impide la absorción adecuada de los alimentos que se ingieren, y aumenta notablemente las necesidades de vitaminas del organismo. (31)

2.2.2.1. Alcoholismo.

La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol mayor de 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre. (32)

El alcoholismo es una enfermedad o dolencia que figura entre los más importantes problemas nacionales de salud, es un mal complejo y progresivo que puede ser tratado; sin embargo, es una de las enfermedades más desatendidas de nuestro tiempo. (33)

2.2.2.2. Consumo de alcohol.

Es el acto de ingerir o beber sustancias líquidas que contengan alcohol etílico o etanol. (34)

Problemas derivados del consumo de alcohol en adolescentes

Las investigaciones desarrolladas en los últimos treinta años han demostrado que el consumo excesivo de alcohol puede provocar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. El riesgo de padecer estos trastornos a lo largo de la vida es mayor cuando este consumo se inicia en la adolescencia.

Los problemas derivados del abuso de alcohol pueden producirse tanto a corto como a largo plazo.

A corto plazo (efectos agudos)

El abuso de alcohol conlleva los siguientes riesgos:

- Se puede llegar a la intoxicación etílica, que puede provocar un coma e incluso la muerte.
- Favorece conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad. Por ello, está relacionado con accidentes de tráfico y laborales o con prácticas sexuales de riesgo que pueden llevar a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

- Favorece las conductas violentas entre el grupo de pares o en el hogar. Asimismo, los predispone a delitos violentos, incluyendo violación, asalto a mano armada y robo.
- Los adolescentes que beben tienen más probabilidades de tener problemas de asistencia a la escuela, con las tareas y el comportamiento escolar. (35)

A largo plazo (efectos crónicos)

El consumo excesivo de alcohol puede provocar serios problemas de salud, conflictos familiares y sociales. Destacan los siguientes:

- Destrucción del tejido nervioso que acarrea un envejecimiento prematuro, deterioro del juicio, pérdida de la memoria e incapacidad para la concentración.
- Inflamación del hígado, que da lugar a una destrucción de las células, que son reemplazadas por tejido fibroso, limitando la capacidad funcional y metabólica de este órgano.
- Predispone a la alteración inmunológica, lo que aumenta la vulnerabilidad a la infección.
- En los alcohólicos varones, aumenta la predisposición a la atrofia testicular, y como consecuencia, a la impotencia permanente.
- Eleva la mortalidad por enfermedad coronaria, haciendo al alcohólico un fuerte candidato al ataque cardíaco.
- Aumenta la mortalidad por cáncer; el consumo continuado de alcohol es un estímulo para el crecimiento de tumores. Propicia el cáncer hepático y aumenta el riesgo de padecer cáncer a la boca, laringe y esófago, sobre todo en aquellos que además son fumadores. (36)

2.2.2.3. Test de AUDIT.

Test elaborado por la OMS como un método simple de estrategia aplicada al consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Permite identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol y proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. También ayuda

a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. (18)

Patrones de consumo de alcohol según AUDIT

Consumo sin riesgo: cuando el consumo se realiza de vez en cuando y en circunstancias sumamente importantes y que el sujeto jamás se embriaga.

Consumo en riesgo. Cuando el consumo es en gran cantidad y en poco periodo de tiempo, es decir cinco o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión o que lo realiza al menos una vez al mes y que constituye un riesgo de consecuencias adversas para el adolescente.

Consumo perjudicial. Consumo que hace daño a la salud tanto mental como física del sujeto que muchas veces abandona sus obligaciones personales como sociales y que en situaciones de riesgo continúa consumiendo a pesar de las consecuencias negativas que le está ocasionando.

Dependencia. Es un conjunto de síntomas conductuales, cognitivos y fisiológicos, que pueden aparecer después de un consumo repetido de alcohol, determinado por la pérdida del control sobre el consumo que produce una neuro adaptación que será difícil de cambiar.

2.2.2.4 Teorías sobre el Consumo de alcohol en la adolescencia.

Diferentes teorías han sido postuladas en busca de una posible explicación al consumo excesivo de alcohol: teorías biológicas, psicológicas y biopsicosociales. La problemática de la adicción al alcohol se explica en un sistema interrelacionado de tres factores: droga – individuo - sociedad. Algunas teorías encontradas son:

Teorías Biológicas

- Teoría de Deficiencia Nutricional: Teoría que afirma que algunos individuos tienen una marcada deficiencia de nutrientes básicos y vitaminas, cuya carencia o deficiencia hace que aumente su deseo de consumo de alcohol.
- Teoría genética: se ha encontrado la posibilidad de que determinados factores genéticos influyan en el consumo excesivo de alcohol, se admite que existe cierto grado de vulnerabilidad genética a padecer una dependencia al alcohol,

pero siempre y cuando se den las condiciones de exposición precisas junto a otros factores de aprendizaje y socialización.

- Teoría de los marcadores somáticos teoría que indica que la corteza orbitofrontal sería la encargada de reconocer las cuestiones morales y de elegir una respuesta adecuada a la situación. Los comportamientos antisociales y riesgo se darían en aquellas personas con una menor maduración de esta zona.

Teorías Psicológicas

- Teoría de la personalidad: teoría que indica que ciertas características de personalidad están relacionadas a un riesgo mayor de alcoholismo entre ellos se menciona; baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, hiperactividad, depresión, búsqueda de sensaciones, inseguridad y baja competencia personal, entre otros.
- Teoría del aprendizaje social de Bandura aplicada al alcoholismo por Nathan et al.(1970): explica la adquisición y mantenimiento del alcoholismo por modelado(imitación), refuerzo social y anticipación.

Teorías Sociales

Refiere que toda cultura donde se consume colectivamente una droga tiende a ensalzar los valores positivos al consumo de este y a menospreciar sus riesgos, dada la mentalidad de usuario. Afirma que el alcoholismo estaría influenciado por el medio en donde se utiliza, sea entre jóvenes, estar en compañía de amigo, lugares públicos y durante el fin de semana.

Teoría Biopsicosocial

Este modelo sugiere que la etiología de la adicción al alcohol se debe a la interacción de diversos factores como los biológicos, psicológicos y sociales que aumentan el riesgo de caer en alcoholismo. (37)

Alcoholismo en la Adolescencia.

Es muy común en la actualidad y en nuestra sociedad, la accesibilidad de los adolescentes a las bebidas alcohólicas, a pesar de las prohibiciones impuestas a la venta a menores. Para un adolescente el consumo de alcohol no tiene

consecuencias negativas que pueda acarrear, todo es positivo para el joven, la algarabía, la euforia, mejora de ánimo; la emoción y la felicidad momentánea son para ellos motivos más que suficientes para tomar una copa. Tiempo de probar cosas nuevas como el alcohol llevado también por su curiosidad, para sentirse bien, reducir el estrés, para sentirse personas adultas o porque quieren pertenecer a un grupo. Entre los motivos que conlleva al consumo de alcohol tenemos los de índole social como la presión que ejerce el grupo, los amigos, el temor del joven de ser rechazado por parte de ellos, también se radica en lo cultural, para el adolescente consumir alcohol es revelarse de la sociedad en donde se desenvuelve, marginándose voluntariamente, rechazando valores y normas de conductas que se consideran degradados y que aparece ser resistible a todo cambio. (38)

2.2.3. Perfil del Adolescente.

Conjunto de características que reúne el adolescente las cuales determinan su carácter, actitudes, aptitudes y determinados comportamientos frente a una situación particular o ante la sociedad como tal. (39)

Con fines de la presente investigación se estudiaron:

2.2.3.1. Autoestima

Valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es un fenómeno psíquico inherente al ser humano y forma parte de él desde que el hombre es hombre. Sin embargo, fue Aristóteles quien usó el término para referirse al "amor a sí mismo". La autoestima es el "sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad."

Niveles de Autoestima

- Autoestima alta: equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona. Considerada como autoestima normal.

- Autoestima baja: la persona no se siente en disposición para la vida; se siente equivocado como persona, considerándose inferior a los demás. En este nivel existen problemas de autoestima significativos.
- Autoestima medio: es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta, actuar unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad. Este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima, sin embargo, es conveniente mejorarla. (22).

Autoestima y Consumo de Alcohol.

La adolescencia temprana se ha considerado, en particular, un periodo especialmente relevante para la formación de la autoestima, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma. Los hallazgos en torno a la relación entre autoestima y consumo son más consistentes cuando se analiza la autoestima desde un enfoque multidimensional. Una autoestima baja en los contextos familiar y escolar, y una autoestima alta en el contexto de relación con iguales, se asocian con un mayor consumo en adolescentes y actúan como variables mediadoras de la influencia del funcionamiento familiar sobre el consumo encuentran que una baja autoestima en el contexto familiar predice conductas de experimentación con alcohol y drogas, y una alta autoestima en el contexto de relación con iguales predice la experimentación con drogas y un abuso continuado del alcohol. Otros hallazgos han mostrado también que los jóvenes que se sienten poco valorados por sus padres presentan un mayor consumo de drogas ya desde la pre adolescencia y que los jóvenes que muestran una autoestima alta en el contexto social presentan un mayor consumo de alcohol y drogas principalmente en las edades medias de la adolescencia. (22)

2.2.3.2. Pérdidas Emocionales

Son vivencias dolorosas (ruptura con enamorado/a, pérdida de mejor amigo, divorcio/separación de padres, muerte de un ser querido, cambio de domicilio, afrontar una grave enfermedad personal o de un ser querido) ocasionadas por la

falta de algo o de alguien que causa sufrimiento emocional a la persona que la vive.

Es un proceso de cambios que tenemos en la vida, como experiencias, emociones y pérdidas que inevitablemente suceden las cuales tienen que ser enfrentadas o adaptadas a la nueva situación de la forma más adecuada posible.

Las pérdidas son inevitables y es importante aceptar o asumir que existen y aprender a procesar el dolor y el sufrimiento que esto ocasiona de una manera eficaz. Las personas que afrontan con menos eficacia los cambios suelen querer solucionar el problema de forma inmediata, pero, con un alto costo emocional y físico. (15)

Las pérdidas emocionales provocan también una respuesta normal y saludable denominada duelo emocional.

Duelo emocional: es un proceso de adaptación que permite al ser humano restablecer el equilibrio personal que ha sido alterado por una pérdida. A pesar del sufrimiento, el duelo emocional es un proceso necesario y ayuda a adaptarse a la pérdida, prepara para vivir sin la presencia física de esa persona o personas y es fundamental para conducir correctamente el vínculo afectivo de forma que sea compatible con la realidad presente. (40)

Asimismo, la negación de la tristeza y el dolor por las pérdidas pueden hacer que el duelo evolucione de forma poco favorable e incluso se llegue a enquistar, pues a pesar de que el duelo es un proceso normal y adaptativo, en ocasiones puede agravarse, y en función de su duración e intensidad, puede llevar al consumo de alcohol y otras drogas, como una forma de encontrar un alivio momentáneo a sus sentimientos desagradables y poco a poco van desarrollando la dependencia por la reiteración del consumo abusivo de alcohol como un medio de combatir el malestar emocional. (15)

2.2.3.3. Asertividad

Conjunto de comportamientos interpersonales que se refieren a la capacidad social de expresar lo que se piensa, lo que se siente en forma adecuada al medio y en ausencia de la ansiedad.

El asertividad es una de las habilidades sociales que permiten una expresión directa y muy abierta de las emociones y sobre todo creencias del sujeto a partir de los derechos otorgados por parte de la otra persona, todo este proceso lo realiza sin violentar transgredir los límites de quién se comparte esta información, es decir, la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos.

Por otra parte, la asertividad es definida también como la habilidad relativa a saber defender las propias ideas, enfrentándose a conflictos y factores de riesgo de manera saludable. Ser asertivo significa tener la capacidad de comunicarse con seguridad para transmitir sentimientos, creencias y opiniones con honestidad sin tener que recurrir a comportamientos pasivos, agresivos o manipuladores.

Conducta asertiva: según Llacuna y Pujol (2004). Esta conducta es denominada socialmente como fácil de expresión y al mismo tiempo directamente relacionada con los pensamientos, sentimientos y creencias, todo esto sin transgredir a hacer daño a otros. Este comportamiento permite de una manera positiva ejercer y recibir un trato respetuoso cuyo objetivo es facilitar la comprensión de ambas partes disminuyendo situaciones desagradables o desfavorables.

Persona asertiva: Colina (2011), menciona características sobresalientes del sujeto asertivo, como son:

- Expresión adecuada de pensamientos y sentimientos en ese preciso momento y lugar, cuida sobre todo el tono de voz y utiliza un lenguaje articulado con palabras adecuadas para el momento.
- En cuanto a sus necesidades es muy consciente de ellas y también las expectativas las ordena y las prioriza sin transgredir a otros, esto le permite negociar, empatizar Y de esa manera llegar a concordancias mutuas que genera beneficio para las dos partes. Es independiente autosuficiente, con capacidad oportuna de opinar en primera persona, posee dinámica en cuanto a manejo de la conversación brindando apertura a sugerencias y no forzando al establecimiento o imposición de su manera de pensar, ante todo demuestra respeto frente a doctrinas ajenas a su forma de pensar.

- Al planteamiento de objetivos generalmente se basa en que éstos sean factibles y muy apegados a la realidad teniendo el conocimiento previo.
- Una de las características importantes y sobresalientes del sujeto asertivo es la evaluación de las situaciones responsabilizándose de los errores admitiendo los y en lo posterior reparándolos.

2.2.3.4. Toma de Decisiones

Es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial.

La toma de decisiones consiste básicamente en elegir una opción entre las disponibles a efectos de resolver un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente).

La toma de decisiones a nivel individual se caracteriza por el hecho de que una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una solución a un problema que se le presente en la vida; es decir, si una persona tiene un problema, deberá ser capaz de resolverlo individualmente tomando decisiones con ese específico motivo. Es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. (41)

2.2.3.5. Estructura familiar

Es un grupo de personas que viven bajo el mismo techo, que tienen un parentesco consanguíneo, de matrimonio o adopción y que viven juntos por un periodo de tiempo indefinido, cuya responsabilidad primaria es la socialización de los hijos y la plena satisfacción de necesidades básicas. Así pues, la estructura interna de la familia es la primera aproximación que nos indica quienes la conforman y las relaciones existentes en ellos. (21)

La estructura familiar se divide en:

- Estructurada: Se refiere a que ambos conyugues viven juntos.

- No estructurada: se refiere a que ambos conyugues no viven juntos (sea porque alguno de ellos migro, falleció o hubo divorcio, separación, Abandono, etc.). (42)

2.2.3.6. Funcionalidad familiar

Capacidad que tiene el sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, permitiendo la interacción con otros sistemas; y que se manifiestan cuando cada integrante cumple con las normas y reglas establecidas. (43)

Familia funcional: Son familias cuyas relaciones e interacciones hacen que sea aceptable y armónica. Donde la jerarquía familiar se encuentra bien definida y los roles son asumidos con responsabilidad por cada uno de los miembros, donde existe alianza entre todos para que perdure la paz y las normas son claras y precisas sin que existan puntos críticos de debilidades y sin ostentar posiciones de primacía, por ninguno de los miembros; donde todos laboran, trabajan y contribuyen igualmente con entusiasmo por el bienestar colectivo (Land, 2008).

La familia funcional posee un estado de equilibrio u homeostasis, que mantiene unidos a sus miembros a pesar de las crisis que se presenten. Estas familias se caracterizan porque los roles de cada miembro están establecidos y son cumplidos, todos trabajan en equipo con el propósito de alcanzar bienestar por igual sin ninguna distinción haciéndolo con entusiasmo y amor (Paladines y Quinde, 2010).

Familia disfuncional: son familias que tienen dificultad para resolver conflictos, donde existe un resquebrajamiento de normas, límites y se suspende la organización jerárquica.

Según (Herrera, 1997). Una familia disfuncional es aquella que no tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Algunos autores señalan como características disfuncionales al incumplimiento de sus funciones básicas.

2.2.3.7. Comunicación familiar

Acto de brindar información, ideas, pensamiento y sentimientos conocidos entre los miembros de la unidad familiar. La comunicación familiar puede variar de pobre a muy efectiva.

Es un proceso por el cual los integrantes de la familia construyen y comparten entre si una serie de significados que les permite interactuar y comportarse en su vida cotidiana.

La comunicación es un punto crucial debido a que las relaciones familiares están atravesadas por el intercambio de pensamientos, emociones y sentires entre las personas vinculadas al grupo familiar. (44)

Para que una familia funcione adecuadamente debe existir una buena comunicación entre los integrantes. La comunicación entre padres e hijos no suele ser problemática en la infancia, pero si en la adolescencia. (45)

Familia no siempre cumple con los preceptos necesarios para ser catalogada como ente formadora, a veces en su seno se observan una serie de dificultades que van desde las riñas entre los padres y demás miembros que la conforman que se expresan en violencia física y verbal, que conlleva desde la separación de la pareja o divorcio; hasta problemas de orden psico-social que afectan la conducta de los progenitores, generando comportamientos agresivos o socio- emocionales que perturban directamente a los niños, llevándolos a cambiar su conducta en el entorno familiar y escolar, además su desarrollo psíquico e intelectual. (46)

Comunicación buena: comunicación que permite a que tanto los padres como los hijos no se inhiban a la hora de manifestar sus opiniones con respecto a cualquier tema a tratar, transfiriendo información de manera mutua e igualitaria, donde las dos partes decepcionan y proporcionan información sin causar daño a ninguna de las partes y donde las opiniones de los padres e hijos son consideradas como importantes y legítimas, son escuchadas y tomadas en cuenta.

Comunicación regular: comunicación en el que los miembros tienen deficiencia en el aprendizaje de negociación de conflictos y adecuados métodos de comunicación, tanto los padres como los hijos poseen tendencia a no aceptar las críticas, a no tolerar las situaciones de crisis, es decir poseen baja tolerancia al conflicto por ende evitan enfrentamientos. Generalmente en esta comunicación los miembros principalmente los padres tienden a evadir las responsabilidades utilizando los dobles mensajes con la finalidad de no dar respuesta a lo que les están preguntando. Las excusas son comunes dentro de esta comunicación las mismas que dificultan la comunicación en la familia.

Comunicación mala: comunicación dominante, impositiva, donde los padres intentan imponer sus criterios a los hijos sin tener en consideración la opinión de éstos. Existe un abuso de autoridad y dominio sobre los suyos generando confrontamientos entre ambas partes. Generalmente este tipo de comunicación se mantiene cuando el padre dominante sobrevalora y atiende únicamente sus propias opiniones, deseos y sentimientos y rechaza desprecia o resta importancia a la opinión de los hijos. Donde su discurso suele estar plagado de advertencias, amenazas u obligaciones. Es decir, se trata de una serie de mandatos que se ha de cumplir a cabalidad sin posibilidad de negociación.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS.

Alcohol: sustancia depresora del sistema nervioso central, cuyo uso continuado afecta a órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio.

Alcoholismo: Enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

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

Consumo: Compra o uso de un producto, especialmente alimentos y bebidas, para satisfacer necesidades o gustos.

Perfil del Adolescente: Características o aspectos particulares con la que se caracterizan los adolescentes.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

DESCRIPTIVO. - Permitió describir las variables de estudio: consumo de alcohol y perfil del adolescente.

CORRELACIONAL. - Permitió establecer relación entre las variables de estudio, Consumo de alcohol y perfil del adolescente del 4to y 5to grado de Secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos Cusco-2018.

TRANSVERSAL. - Permitió estudiar las variables en forma simultánea, en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.2.1. Población.

La población estuvo constituida por los escolares del 4to y 5to grado de la Institución Educativa Mixta Romeritos de la ciudad del Cusco-2018, que asciende a un total de 105 estudiantes.

3.2.2. Muestra.

El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico intencional por considerarse el total de la población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Estudiantes del 4to y 5to grado que desearon participar voluntariamente en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Estudiantes que se encontraron ausentes al momento de aplicar el instrumento.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Características Personales	Edad Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, expresado en años.	Edad en años	< 15 15-17 > 17	Intervalar
	Sexo Conjunto de características biológicas que definen a los seres humanos como varón o mujer	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal
	Autoestima Valoración positiva o negativa que uno hace de uno mismo	Escala de Rosenberg	- Alta (30-40 puntos) - Media (26-29 puntos) - Baja (<25 puntos)	Ordinal

	<p>Asertividad</p> <p>Habilidad que permite una expresión directa y muy abierta de las emociones y creencias del sujeto logrando decir lo que quiere sin atentar contra los demás.</p>	Lista de evaluación de habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Baja (<30 puntos) - Media (30-33 puntos) - Alta (>33 puntos). 	Ordinal
	<p>Toma de decisiones</p> <p>Proceso donde se identifican, se valoran y seleccionan las mejores acciones, sobre las alternativas evaluadas, para solucionar los problemas o dificultades presentadas o para el aprovechamiento de las oportunidades.</p>	Lista de evaluación de habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo (<30 puntos) - Medio (30-33 puntos) - Alto (>33 puntos). 	Ordinal
Características familiares	<p>Estructura Familiar</p> <p>Personas que tienen un parentesco que viven juntos por un periodo indefinido cuya responsabilidad primaria es la socialización de los hijos y la plena satisfacción de sus necesidades básicas.</p>	Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> - Estructurada - No estructurada 	Ordinal

	<p>Funcionalidad Familiar</p> <p>Capacidad que tiene el sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital.</p>	<p>Apgar familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Funcional (18-20 puntos) - Disfuncional leve (14-17 puntos) - Disfuncional moderada (10-13 puntos) - Disfuncional severa (<= 9 puntos). 	<p>Ordinal</p>
	<p>Comunicación familiar</p> <p>Proceso por el cual los integrantes de la familia construyen y comparten entre si una serie de significados que les permite interactuar y comportarse</p>	<p>Escala de Comunicación familiar (FCS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno (>46 puntos) - Regular (33-46) - Malo (< 33 puntos) 	<p>Ordinal</p>

Consumo de alcohol	Ingesta de cualquier sustancia alcohólica psicoactiva que predispone a un trastorno conductual interfiriendo la salud	Test de AUDIT	<ul style="list-style-type: none"> - Sin riesgo (0-7 puntos) - En riesgo (8-15 puntos) - Perjudicial (16-19 puntos) - Dependencia (>=20 puntos). 	Ordinal
---------------------------	---	---------------	---	---------

3.4. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1. Técnica.

Encuesta: Técnica para la recolección de información mediante un conjunto de preguntas dirigidas a nuestra población en estudio.

3.4.2. Instrumento.

Cuestionario: Permitted recabar información a partir de las respuestas de los adolescentes.

Se utilizaron 6 instrumentos de medición.

Escala de autoestima de Rosenberg: Mide el nivel de autoestima alta, media, baja, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo(a), de las cuales cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa. Cada una de los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (A= muy de acuerdo, B= de acuerdo, C= en desacuerdo, D= muy en desacuerdo), lo cual debe calificarse para las preguntas:

1 – 5; las respuestas A-D se puntúan de 4-1

6-10; las respuestas A-D se puntúan de 1-4.

Teniendo criterios de calificación de: alta (30-40 puntos), media (26-29 puntos), baja (<25 puntos) (Anexo 02)

Escala de Valoración de Pérdidas Emocionales: Este instrumento se aplicó para medir que tipo de afrontamiento utilizan los adolescentes ante pérdidas emocionales. Está constituido por de diez ítems y cuatro alternativas que se califican de la siguiente manera: Afrontamiento eficaz (30-40 puntos), Afrontamiento ineficaz (<30 puntos). (Anexo 03)

Lista de Evaluación de Habilidades Sociales del Ministerio de Salud

Instrumento utilizado para medir la asertividad y la Toma de decisiones en los adolescentes.

Para medir la asertividad: la Lista de Evaluación de Habilidades Sociales contiene 12 ítems con 5 alternativas de respuesta; (Nunca), (Rara vez), (A veces), (A menudo), (Siempre).

Cada una se puntúa de 1 al 5 respectivamente.

De los 12 ítems, 5 son de valor inverso (ítems: 1, 2, 4, 8, 11)

Estos ítems se califican de la siguiente manera: bajo (<30 puntos), medio (30-33 puntos), alto (>33 puntos). (Anexo 04)

Para medir la Toma de decisiones: fue medida por la Lista de Evaluación de Habilidades, consta de 9 ítems con 5 alternativas de respuesta: (Nunca), (Rara vez), (A veces), (A menudo), (Siempre).

Cada una se puntúa de 1 al 5 respectivamente.

De los 9 ítems, 3 son de valor inverso (ítems: 2, 4, 7)

Las mismas que se califican de la siguiente manera: bajo (<30 puntos), medio (30-33 puntos), alto (>33 puntos). (Anexo 05)

APGAR Familiar: Este instrumento se aplicó para medir la Funcionalidad Familiar test constituido por cinco ítems o preguntas relacionadas a adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos, cuyas opciones de respuesta se presentan en escala de Likert: siempre=4, casi siempre=3, algunas veces=2, casi nunca=1 y nunca=0. La clasificación de funcionalidad familiar se efectuará de la siguiente manera:

Funcional (18-20 puntos), Disfuncional leve (14-17 puntos), Disfuncional moderada (10-13 puntos), Disfuncional severa (≤ 9 puntos). (Anexo 06)

Escala de Comunicación familiar (FCS): La escala de comunicación familiar (FCS) se utilizó para medir la comunicación familiar la cual está formada por 10 ítems de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración es 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (Generalmente en desacuerdo), 3 (indeciso), 4 (Generalmente de acuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo), con una puntuación máxima posible de 50 y mínima de 10. Clasificándose de la siguiente manera: Bueno (>46 puntos), Regular (33-46), Malo (< 33 puntos). (Anexo 07)

Test de AUDIT: cuestionario que se utilizó para medir el consumo de alcohol de los adolescentes que están constituido por 10 ítems.

Los ocho primeros ítems tienen cinco categorías de respuesta (0 a 4 puntos) y los dos últimos poseen tres alternativas cada uno (0, 2 y 4 puntos). En su conjunto, la escala del test tiene un rango entre 0 y 40 puntos.

La puntuación total del test de AUDIT se interpreta de la siguiente manera: sin riesgo (0-7 puntos), consumo de riesgo (8-15), consumo perjudicial (16-19), y probable dependencia (≥ 20 puntos). (Anexo 08)

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Escala de Rosenberg: Escala que ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas, Schmitt y Allik realizaron en el año 2005 un estudio multicultural en 53 países, encontrando que en 48 de ellos la escala muestra una confiabilidad en torno al 0,75 (Rojas Barahona y cols., 2009). La fiabilidad y validez de la adaptación española de la escala confirman una alta consistencia interna y una satisfactoria fiabilidad (Vázquez-Morejón y cols., 2004)

Escala de Valoración de Pérdidas Emocionales: Elaborado por Tapullima, Pizarro y Gonzales (2016). Instrumento sometido a validación para su respectiva aplicación obteniendo una validez de 97,66% y una confiabilidad de 70%.

Evaluación de Habilidades Sociales: Instrumento validado considerado en el documento técnico "Orientaciones para la Atención Integral de Salud del adolescente en el Primer Nivel de Atención" aprobado por RM No 1077 - 2006, conocido como Lista de Evaluación de Habilidades Sociales. Este instrumento brinda información acerca de la habilidad que tienen los adolescentes en ser asertivos y tomar decisiones frente a diversas situaciones.

APGAR Familiar de Smilkstein: creado en 1978. Este instrumento fue sometido a un proceso continuo de validación y adaptación en diversas investigaciones, demostrando un buen nivel de validez y confiabilidad. Castilla H, et al. Han; validaron este cuestionario para el Perú en el 2014, encontrando que la Escala APGAR familiar aplicada en adolescentes peruanos cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, que permiten considerarla como una medida válida y confiable para ser empleada en investigaciones futuras.

Escala de Comunicación Familiar (ECF): Copez, Villarreal y Paz; realizaron un análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar (FCS) en una muestra de 491 estudiantes de una Universidad Privada en Lima Metropolitana. Se analizaron los errores del modelo y la invariancia por sexo y finalmente, se estableció la confiabilidad con diferentes estimadores del alfa. Se obtuvo un alto nivel de consistencia interna y concluye que la FCS presenta adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación.

Test de AUDIT: sigla en inglés de Alcohol Use Disorders Identification Test, que se utiliza como cuestionario para la identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol, está diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria, este instrumento fue validado en 6 países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y EEUU), con una confiabilidad aceptable y es el único instrumento de screening que mejor identifica el uso, problemas o trastornos relacionados con el alcohol en adolescentes y jóvenes. Este instrumento fue validado y adaptado a la población peruana por los Psicólogos Edwin Mamani y Luis Silva en el año 2012 en su estudio denominado Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria.

3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS.

Para la recolección de los datos se siguió una serie de pasos:

Se solicitó permiso a la autoridad respectiva de la institución educativa mixta Romeritos de la ciudad del Cusco para la aplicación de las encuestas.

Luego se coordinó con dicha autoridad a cerca de los días y horas en las cuales se ha de aplicar la encuesta en horarios estratégicos en los que los escolares cuenten con tiempo disponible.

Posteriormente se procedió con la aplicación del instrumento, esta actividad se realizó en un lapso de un día.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Al terminar la aplicación de los instrumentos, se codificó los datos obtenidos y su inserción en una sábana de datos en el programa Microsoft Excel 2010 para su análisis respectivo. El procesamiento y análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico Statistic Package For The Social Science (SPSS) versión 23. Para hallar la relación entre el consumo de alcohol y el perfil del adolescente del 4to y 5to grado de Secundaria de la Institución Educativa Mixta Romeritos se utilizó la estadística no paramétrica tau-b de Kendall y el estadístico paramétrico de Pearson, finalmente la información obtenida se presentó en tablas.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA Nº 01
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES

CARACTERÍSTICAS	GRADO	4to	5to	TOTAL
		f (%)	f (%)	f (%)
EDAD				
<15 años		1(2)	0(0,0)	1(1,0)
15 a 17 años		48(98)	54(96,4)	102(97,1)
>17 años		0(0)	02(3,6)	02(1,9)
TOTAL		49(100)	56(100)	105(100)
SEXO				
Mujer		33(67,3)	30(53,6)	63(60,0)
varón		16(37,7)	2(46,4)	4(40,0)
TOTAL		49(100)	56(100)	67(100)

Fuente: cuestionario aplicado a estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Romeritos Cusco – 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 01, Se observa las características generales donde, el 98% de los adolescentes que pertenecen al cuarto grado tienen edades entre 15 a 17 años y el 2% tienen edades menores a 15 años; así mismo el 67,3% son de sexo femenino y el 37,2% de sexo masculino; del mismo modo, de los adolescentes que pertenecen al quinto grado de secundaria, el 96,4% tienen edades entre 15 a 17 años y 3,6% mayores a 17 años; el 53,6% son de sexo femenino y el 46,4% de sexo masculino.

De los resultados se infiere que el mayor porcentaje de la población en estudio son de sexo femenino con edades que oscilan entre los 15 a 17 años.

Estos resultados guardan relación a lo obtenido por:

Flores J. en su estudio: Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos Instituciones Educativas una Pública y una Privada, concluye que el mayor porcentaje de adolescentes fueron de sexo femenino con edades que oscilan los 15 a 18 años.

TABLA N° 02
CARACTERISTICAS PERSONALES: NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS
ADOLESCENTES

GRADO	4to f (%)	5to f (%)	TOTAL f (%)
AUTOESTIMA			
Baja	27(25,7)	7(6,7)	34(32,4)
Media	20(13,3)	20(19,1)	34(32,4)
Alta	8(7,6)	9(27,6)	37(35,2)
TOTAL	49(46,6)	56(53,4)	105(100)

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Romeritos Cusco – 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 02 se observa que el mayor porcentaje 25,7% de adolescentes que pertenecen al cuarto de grado presentan autoestima baja y un menor porcentaje 7,6% presentan autoestima alta; Por otro lado, se observa que el mayor porcentaje de adolescentes pertenecientes al quinto de grado presentan una autoestima alta 27,6% y un 6,7% presentan una autoestima baja y que representan el menor porcentaje.

De los resultados obtenidos en nuestra investigación se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes que pertenecen al cuarto grado presentan una autoestima baja; así mismo, el mayor porcentaje de adolescentes que pertenecen al quinto grado presentan una autoestima alta.

Estos resultados guardan relación a lo obtenido por:

Morales R. En su estudio: Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32, Puno-2016, obtuvo que el mayor porcentaje de adolescentes presentaron una autoestima alta seguido de una autoestima baja.

Así mismo, estos resultados no guardan relación a lo obtenido por:

Fernández DD, Toledo JM. En su estudio: “Autoestima relacionado con consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre”. Arequipa – 2016, concluye que el nivel de autoestima de los adolescentes es de media a baja.

Navarro R.R. en su estudio “Desarrollo de Habilidades Sociales y su relación con la edad de los adolescentes de 1ro a 5to de Secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi Tacna” Perú – 2013. Encontró que el mayor porcentaje de estudiantes presentan un nivel medio de autoestima, seguido por el nivel bajo.

Según **Huamani M.R.** En su estudio: “Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio estatal de San Juan de Miraflores – Lima”. Perú-2012, indica que el mayor porcentaje de los adolescentes en estudio presentaron una autoestima baja.

TABLA Nº 03
CARACTERISTICAS PERSONALES: AFRONTAMIENTO ANTE PÉRDIDAS
EMOCIONALES DE LOS ADOLESCENTES

GRADO	4to	5to	TOTAL
AFRONTAMIENTO A PERDIDAS EMOCIONALES	f(%)	f(%)	f(%)
Eficaz	47(44,7)	41(39,1)	88(83,8)
Ineficaz	2(1,9)	15(14,3)	17(16,2)
TOTAL	49(46,6)	56(53,4)	105(100,0)

Fuente: instrumento aplicado a estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Romeritos Cusco – 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 03 se observa que el mayor porcentaje 44,7% de los adolescentes pertenecientes al cuarto de grado utilizan un afrontamiento eficaz ante pérdidas emocionales y el menor porcentaje 1,9% un afrontamiento ineficaz. Del mismo modo el mayor porcentaje 39,1% de los adolescentes pertenecientes al quinto grado utilizan un afrontamiento eficaz ante pérdidas emocionales y el menor porcentaje 14,3% un afrontamiento ineficaz.

Estos resultados guardan relación a lo obtenido por:

Tapullima F.A, Pizarro C.A, Gonzales L. Quienes en su estudio concluyeron que la mayor proporción de estudiantes tuvo un afrontamiento ineficaz ante pérdidas emocionales.

De los resultados obtenidos en nuestra investigación se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes presentan un afrontamiento eficaz ante pérdidas emocionales. Estos resultados reflejan adolescentes que poseen un afrontamiento aceptable para superar situaciones difíciles que se presentan en la vida, las que deben necesariamente ser afrontadas o adaptadas de la forma más adecuada posible a la nueva situación presentada. Estas pérdidas son inevitables por lo que se tiene que buscar la manera de adaptarlo a la situación de manera eficaz y de la forma más pronta posible ya que esto puede conllevar a solucionar el problema de forma

inmediata pero con un alto costo emocional y físico lo cual tiene que evitarse indudablemente.

TABLA Nº 04
CARACTERISTICAS PERSONALES: ASERTIVIDAD DE LOS ADOLESCENTES

ASERTIVIDAD	GRADO	4to	5to	TOTAL
		f(%)	f(%)	f(%)
Bajo		13(12,3)	7(6,7)	20(19)
Medio		6(5,7)	11(10,5)	17(16,2)
Alto		30(28,6)	38(36,2)	68(64,8)
TOTAL		49(46,6)	56(53,4)	105(100)

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Romeritos Cusco – 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 04 se observa que el mayor porcentaje 28,6% de los adolescentes pertenecientes al cuarto de grado poseen una capacidad asertiva alta y un menor porcentaje 5,7% poseen una capacidad asertiva media. Del mismo modo del total de adolescentes pertenecientes al quinto grado el 36,2% poseen una alta capacidad asertiva y un menor porcentaje 6.7% una capacidad asertiva baja.

Cuyo resultado es similar a lo obtenido por: **Navarro R.R**; quien en su estudio indico que el mayor porcentaje de su población de estudio presenta un nivel alto de capacidad asertiva, seguido por el nivel medio.

Según los resultados obtenidos se puede inferir que el mayor porcentaje de adolescentes de nuestra investigación presentaron una alta capacidad asertiva. El adolescente asertivo tendrá la capacidad de contribuir al desempeño de sus habilidades de una forma más eficiente pudiendo mejorar el entorno donde se desarrolla. Ser asertivos no se nace, sino que podemos desarrollarlo y poner en ejercicio para ser mejores personas y poder lograr la autorrealización.

TABLA Nº 05
CARACTERISTICAS PERSONALES: TOMA DE DECISIONES DE LOS
ADOLESCENTES

GRADO	4to	5to	TOTAL
TOMA DE DESICIONES	f(%)	f(%)	f(%)
Bajo	31(29,5)	20(19,1)	51(48,6)
Medio	10(9,5)	19(18,1)	29(27,6)
Alto	8(7,6)	17(16,2)	25(23,8)
TOTAL	4(46,6)	56(53,4)	105(100)

Fuente: instrumento aplicado a estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Romeritos Cusco – 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 05 se observa que el mayor porcentaje 29,5% de los adolescentes que pertenecen al cuarto de grado poseen una baja capacidad en tomar decisiones y un menor porcentaje 7,6% poseen una alta capacidad en tomar decisiones. Del mismo modo, el mayor porcentaje 19,1% de adolescentes pertenecientes al quinto grado poseen una baja capacidad en tomar decisiones y un menor porcentaje 16,2% poseen una alta capacidad en tomar de decisiones.

Siendo resultados muy diferentes a **Navarro R.R.** En su estudio encontró que el mayor porcentaje de los adolescentes tuvo una capacidad media en tomar decisiones.

De los resultados obtenidos deducimos que el mayor número de adolescentes de nuestra investigación poseen una baja capacidad en tomar decisiones. Tomar una decisión que repercutirá en nuestro futuro inmediato resulta difícil porque no depende únicamente de las preferencias personales, por lo que se debe brindar a las y los adolescentes las herramientas básicas para que incrementen sus conocimientos, descubran sus potencialidades, preferencias y analicen los factores implicados en su elección.

TABLA Nº 06
CARACTERISTICAS FAMILIARES: ESTRUCTURA, FUNCIONALIDAD Y
COMUNICACIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES

GRADO	4to	5to	TOTAL
VARIABLES	f(%)	f(%)	f(%)
Estructura familiar			
Estructurada	27(25,7)	34(32,3)	61(58)
No estructurada	22(20,9)	2(21,1)	44 (42)
TOTAL	49(46,6)	56(53,4)	105(100)
Funcionalidad Familiar			
Disfuncional severa	29(27,6)	7(6,7)	36(34,3)
Disfuncional moderada	11(10,4)	13(12,5)	24(22,9)
Disfuncional leve	5(4,8)	24(22,8)	29(27,6)
Funcional	4(3,8)	12(11,4)	16(15,2)
TOTAL	49(46,6)	56(53,4)	105(100)
Comunicación familia			
Malo	35(33,3)	15(14,3)	50(47,6)
Regular	12(11,4)	37(35,3)	49(46,7)
Bueno	2(1,9)	4(3,8)	6(5,7)
TOTAL	49(46,6)	56(53,4)	105(100)

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Romeritos Cusco – 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 06 se observa a las características personales de los cuales en la variable Estructura Familiar encontramos que el mayor porcentaje 25,7% de los adolescentes que pertenecen al cuarto grado poseen familias estructuradas y un menor porcentaje 20,9% poseen familias no estructuradas; del mismo modo, el mayor porcentaje 32,3%

de adolescentes que pertenecen al quinto grado poseen familias estructuradas y un menor porcentaje 21,1% familias no estructuradas. Por otro lado, se observa la variable Funcionalidad Familiar de los cuales, el mayor porcentaje 27,6% de adolescentes que pertenecen al cuarto de grado poseen familias severamente disfuncionales y el menor porcentaje 3,8% poseen familias funcionales; del mismo modo el mayor porcentaje 22,8% de adolescentes que pertenecen al quinto grado poseen familias levemente disfuncionales y un menor porcentaje 6,7% familias severamente disfuncionales. Por último se observa a la variable Comunicación Familiar, donde el mayor porcentaje 33,3% de adolescentes pertenecientes al cuarto grado pertenecen a familias con mala comunicación y el 1,9% pertenecen a familias con buena comunicación; del mismo modo, de los adolescentes pertenecientes al quinto grado el mayor porcentaje 35,3% pertenecen a familias con regular comunicación y un 3,8% pertenecen a familias con buena comunicación.

De los resultados obtenidos en nuestra investigación se infiere que el mayor porcentaje de adolescentes poseen familias estructuradas severamente disfuncionales y con mala comunicación.

Estos resultados guardan relación a lo obtenido por:

Trigozo MG, Alvan CI, Santillan KA. En su estudio realizado en estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa, encontraron que el mayor porcentaje de adolescentes pertenecían a familias estructuradas pero disfuncionales.

Tapullima F.A, Pizarro C.A, Gonzales L. En su estudio concluyeron que el mayor porcentaje de estudiantes tuvieron una familia moderadamente disfuncional.

Huamani M.R. En su estudio encontró que el mayor porcentaje de adolescentes pertenecieron a familias con regular relación familiar.

TABLA N° 07
CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES

GRADO	4to	5to	TOTAL
CONSUMO DE ALCOHOL	f(%)	f(%)	f(%)
Sin riesgo	37(35,2)	53(50,5)	90(85,7)
En riesgo	10(9,5)	3(2,9)	13(12,4)
Perjudicial	2(1,9)	0(0)	02(1,9)
TOTAL	49(46,6)	56(53,4)	105(100)

Fuente: instrumento aplicado a estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Romeritos Cusco – 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 07 se observa que el mayor porcentaje 35,2% de adolescentes que pertenecen al cuarto grado presentan un consumo de alcohol sin riesgo y un 1,9% un consumo perjudicial. Del mismo modo de los adolescentes pertenecientes al quinto grado el mayor porcentaje 50,5% presentan un consumo de alcohol sin riesgo y un menor porcentaje 2,9% presentan un consumo perjudicial.

Cuyo resultado guarda relación a lo obtenido por: **Huamani M.R.** En su estudio encontró que los adolescentes no se encontraron en consumo de riesgo de alcohol y que los estudiantes de quinto grado de secundaria consumen más bebidas alcohólicas que los de cuarto de secundaria.

De los resultados obtenidos deducimos que el mayor porcentaje de adolescentes de nuestra investigación se ubicaron en un nivel de consumo sin riesgo y un menor porcentaje en un nivel de consumo perjudicial. Esto aduce a que el consumo que realizan no trae consigo situaciones que perjudiquen la salud, pero esto no justifica que el realizarlo a niveles bajos sea saludable, ya que muchos adolescentes que hoy padecen afecciones graves tuvieron su inicio con niveles bajos en consumo.

TABLA Nº 08
CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON EL AUTOESTIMA,
AFRONTAMIENTO A PERDIDAS EMOCIONALES, ASERTIVIDAD Y TOMA DE
DECISIONES DE LOS ADOLESCENTES.

CARACTERISTICAS PERSONALES	CONSUMO DE ALCOHOL			TOTAL f (%)
	Sin riesgo f (%)	En riesgo f (%)	Perjudicial f (%)	
Autoestima				
Baja	25(23,8)	07(6,6)	02(1,9)	34(32,4)
Media	29(27,6)	05(4,8)	0,0(0,0)	34(32,4)
Alta	36(34,3)	01(1,0)	0,0(0,0)	37(35,2)
TOTAL	90(85,7)	13(12,4)	02(1,9)	105(100)
Afrontamiento a perdidas emocionales				
Eficaz	73(69,5)	13(12,4)	2(1,9)	88(83,8)
Ineficaz	17(16,2)	0,0(00)	0,0(00)	17(16,2)
TOTAL	90(85,7)	13(12,4)	2(1,9)	105(100)
Asertividad				
Bajo	19((18,1)	01(1,0)	0,0(00)	20(19,1)
Medio	17(16,2)	00(0,0)	0,0(00)	17(16,2)
Alto	54(51,4)	12(11,4)	2(1,9)	68(64,8)
TOTAL	90(85,7)	13(12,4)	2(1,9)	105(100)
Toma de decisiones				
Bajo	44(41,9)	5(4,8)	2(1,9)	51(48,6)
Medio	22(21,0)	07(6,6)	00(0,0)	29(27,6)
Alta	24(22,8)	1(1,0)	00(0,0)	25(23,8)
TOTAL	90(85,7)	13(12,4)	02(1,9)	105(100)

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes del 4to y 5to grado de Secundaria de la I.E mixta Romeritos Cusco – 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 08 se puede apreciar a las características personales: autoestima, afrontamiento ante pérdidas emocionales, asertividad y toma de decisiones de los cuales en la variable autoestima se puede observar que del total de adolescentes que se ubican en el nivel de consumo sin riesgo el 34,3% tienen una autoestima alta y el 23,8% una autoestima baja. Mientras que del total de adolescentes con consumo en riesgo el 6,6% tienen una autoestima baja y el 1% autoestima alta y el 1,9% de adolescentes con consumo perjudicial tienen autoestima baja. De igual manera, en la variable afrontamiento ante pérdidas emocionales podemos observar que del total de adolescentes que se ubican en el nivel de consumo sin riesgo el 69,5% utilizó un

afrontamiento eficaz ante pérdidas emocionales y el 16,2% un afrontamiento ineficaz. Mientras que en el nivel de consumo en riesgo el 12,4% utilizó un afrontamiento eficaz ante pérdidas emocionales y en el consumo perjudicial encontramos que el 1,9% utilizaron un afrontamiento eficaz ante pérdidas emocionales. Del mismo modo, se puede apreciar a la variable asertividad en el cual tenemos que el 51,5% de adolescentes con consumo sin riesgo utilizó una capacidad asertiva alta, y el 16,2% una capacidad asertiva media. Entre tanto en el consumo en riesgo el 11,4% utilizó una capacidad asertiva alta y un 1% utilizó una capacidad asertiva baja y en el consumo perjudicial el 1,9% utilizó una capacidad asertiva alta. Así mismo, observamos a la variable toma de decisiones, del cual tenemos que el 41,9% de adolescentes que presentan un consumo de alcohol sin riesgo poseen una baja capacidad en tomar decisiones y el 21% una capacidad media; entre tanto de los adolescentes que se ubican en el nivel de consumo en riesgo el 6,7% poseen una capacidad media en tomar decisiones frente al 1% que poseen una capacidad baja y los que se ubican en el nivel de consumo perjudicial el 1,9% poseen una capacidad alta para tomar decisiones

Para determinar si existe relación entre las variables consumo de alcohol y autoestima, se sometió a la prueba estadística no paramétrica de "Tau-b de Kendall", donde se demuestra que existe relación entre dichas variables de estudio en un nivel de correlación muy baja, debido a que el valor determinado de asociación es igual a -0,266.

Del mismo modo para determinar si existe relación entre las variables pérdidas emocionales y el nivel de consumo de alcohol, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson (X^2), con 95% de nivel de confianza y 0,05 de nivel de significación, obteniendo un Valor de $X^2 = 3,38$ y $p = 0,184$. ($p > 0,05$) que indica que no existe relación estadística entre ambas variables.

Del mismo modo, para ver si existe relación existente entre las variables consumo de alcohol y autoestima, se sometió a la prueba estadística no paramétrica de "Tau-b de Kendall" donde se demostró que existe relación entre las variables en un nivel de correlación baja debido a que el valor determinado de asociación es igual a -0,219.

De igual manera, al ser sometido a la prueba estadística no paramétrica de “Tau-b de Kendall” se demostró que no existe relación entre las variables, consumo de alcohol y toma de decisiones.

Estos resultados guardan relación con los estudios obtenidos por:

Irriarte H.H. en su estudio: Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana Perú (2016), concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre Autoestima y el Consumo de alcohol en estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de educación secundaria.

Fernández DD, Toledo JM. En su estudio, Concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre Autoestima y el Consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre, Arequipa.

Campos G R, Vásquez, AS. En su estudio: “Habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo de Tarapoto”, 2015. Concluye que existe relación altamente significativa entre autoestima y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo.

Flores N, Galvez M.E. En su estudio: “factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica-Perú, 2015. Concluye que el factor autoestima está asociado al consumo de bebidas alcohólicas (22).

Según **Campos G R, Vásquez, AS.** En su estudio: Habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo de Tarapoto, 2015. Concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre asertividad y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.

Zuñiga, E.L. Quien en su estudio “Asertividad y Consumo de Alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo”. Ecuador 2016. Concluye que existe relación entre la asertividad y consumo de alcohol.

Vargas L.M. En su estudio: Influencia de los Factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I. E. Modesto Basadre". Tacna- Perú-2012. concluye que la capacidad de toma de decisiones no influye en el consumo de bebidas alcohólicas

Pero no guardan relación con los resultados de:

Poma LM. En su estudio: "Influencia de los Factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I. E. Modesto Basadre". Concluyo que la autoestima no influye significativamente en el consumo de bebidas alcohólicas.

Tapullima F.A, Pizarro C.A, Gonzales L. En su estudio concluye que existe asociación estadística significativa entre Perdidas Emocionales y frecuencia de consumo de alcohol

La baja autoestima es un problema muy común en la sociedad de hoy y muy influyente en los adolescentes debido a los cambios físicos y psicológicos que ocurre en esta etapa, ello evidencia que los estudiantes debido al nivel de autoestima baja, perciben al consumo de alcohol como una actividad normal o propia de la etapa en que se encuentran, que les causa placer, huir de problemas, una forma de conseguir pertenencia a un grupo o de socialización, y no como una actividad que causa dependencia física, psicológica y problemas de salud, sin embargo cabe resaltar nuestro estudio nos muestra que los adolescentes que presentan consumo de riesgo poseen una autoestima alta esto quizá, se debe a que muchos de ellos tienen padres que les brindan el apoyo que necesitan, que en lugar de reprochar negativamente sus acciones les brindan una corrección asertiva sin subestimarlos, creando una fuerte conexión padre e hijo ayudando de esta manera a que su autoestima este se establezca y este en equilibrio. Las acciones que los adolescentes emprenden ante situaciones emocionales, las estrategias de afrontamiento predominante en ellas serán de uno u otro tipo positivas o negativas (Ebata y Moos, 1994), así en la muestra utilizada por (Lara, 2015) indica que los adolescentes con mayor consumo de alcohol y tabaco ponen en marcha con más frecuencia estrategias de afrontamiento más improductivas, buscando sentirse mejor bebiendo y fumando ante situaciones estresantes y dolorosas, esperando que pase el tiempo y cambien las cosas. A este respecto (Wagner 1993), indica que las estrategias de afrontamiento focalizadas en

el manejo de la emoción de forma poco adaptativa (p.ej., negación, desahogo, etc.), el estrés y el uso de sustancias por parte del grupo de amigos, se ha relacionado con el uso de alcohol y tabaco en los participantes.

TABLA Nº 09
CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON LA ESTRUCTURA,
FUNCIONALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES

CARACTERISTICAS FAMILIARES	CONSUMO DE ALCOHOL			TOTAL f(%)
	Sin riesgo f (%)	En riesgo f(%)	Perjudicial f(%)	
Estructura familiar				
Estructurada	55(52,4)	5(4,8)	1(1,9)	61(58,1)
No estructurada	35(33,3)	8(7,6)	1(1,9)	44(41,9)
TOTAL				
Funcionalidad familiar				
Disfunción severa	27(25,7)	8(7,6)	1(1,0)	36(34,3)
Disfunción moderada	19(18,1)	4(3,8)	1(1,0)	24(22,9)
Disfunción leve	28(26,5)	1(1,0)	0(00)	29(27,6)
Funcional	16(15,2)	0(0,0)	0(0,0)	16(15,2)
TOTAL	90(85,7)	13(12,4)	2(1,9)	105(100)
Comunicación familiar				
Malo	39(37,1)	9(8,6)	2(1,9)	50(47,6)
Regular	45(42,9)	4(3,8)	0(00)	49(46,7)
Bueno	6(5,7)	0(00)	0(00)	6(5,7)
TOTAL	90(85,7)	13(12,4)	2(1,9)	105(100)

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes del 4to y 5to grado de Secundaria de la I.E mixta Romeritos Cusco – 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 09 se observa a las variables familiares: estructura, funcionalidad y comunicación familiar de los cuales en la variable estructura familiar tenemos que del total de adolescentes que se ubican en el nivel de consumo sin riesgo, el 52.4% pertenecen a familias estructuradas y el 33,3% a familias no estructuradas. Entre tanto en el consumo en riesgo el 7,6% pertenecen a familias no estructuradas frente a un 4,8% que pertenecen a familias estructuradas. Finalmente, en el consumo perjudicial tenemos que el 1,9% pertenecen a familias estructuradas como no estructuradas. Del mismo modo, se observa que en la variable funcionalidad familiar

el 26.7% que presentan un consumo de alcohol sin riesgo pertenecen a familias levemente disfuncionales y el 15,2% pertenecen a familias funcionales. Entre tanto en el consumo en riesgo el 7,6% pertenecen a familias severamente disfuncionales y el 1% a familias levemente disfuncionales. Y en el consumo perjudicial encontramos que el 1,9% pertenecen a familias tanto moderada y severamente disfuncionales. Así mismo, se observa a la variable comunicación familiar en el cual del total de adolescentes que tienen un consumo sin riesgo el 42.9% pertenecen a familias que tienen una regular comunicación frente a un 5,2% que pertenecen a familias con buena comunicación. Mientras que en el consumo en riesgo el 8,6% pertenecen a familias con mala comunicación frente a un 3,8% que pertenecen a familias con comunicación media. Y en el consumo perjudicial se observa que el 1,9% pertenecen a familias con mala comunicación.

Para determinar si existe relación las variables consumo de alcohol y estructura familiar se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson (X^2), con 95% de nivel de confianza y 0,05 de nivel de significación, obteniendo un Valor de $X^2 = 2,45$ y $p = 0,294$. ($p > 0,05$) que indica que no existe relación estadística entre ambas variables.

Así mismo, para determinar si existe relación entre el consumo de alcohol y funcionalidad familiar se utilizó la prueba no paramétrica de “Tau-b de Kendall”, donde se demostró que existe relación entre ambas variables de estudio en un nivel bajo e inverso de acuerdo con el cuadro de interpretación donde el grado de correlación es -0,263.

Por último, según la prueba no paramétrica de “Tau-b de Kendall”, el nivel de relación entre las variables consumo de alcohol y comunicación familiar es baja, de acuerdo con el cuadro de interpretación puesto que el nivel de correlación es -0,214.

Estos resultados guardan relación a lo obtenido por:

Uroz J, Charro B, Prieto M, Meneses C. Quien en su estudio “Estructura Familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes”. Concluye que la estructura familiar no tiene relación significativa con el consumo de alcohol (15).

Cuyo resultado difiere a lo obtenido por:

Trigozo MG, Alvan CI, Santillan KA. En su estudio. Factores familiares asociados al Consumo de drogas Psicoactivas, en estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar” señaló que existe asociación estadística significativa entre estructura familiar y consumo de drogas psicoactivas; así mismo encontraron relación estadística entre las variables funcionalidad familiar y consumo de drogas psicoactivas.

Flores E. En su estudio “Factores familiares relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta san francisco de Borja cusco-2015 concluye que existe relación entre el consumo de alcohol y comunicación familiar.

Paqui PK. En su estudio. “Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7” Ecuador-2016. encontró que no existe asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol.

CONCLUSIONES

1. Según las características generales, la mayoría de los adolescentes del 4to y 5to grado de son de sexo femenino con edades comprendidas entre 15 a 17 años.
2. Respecto al perfil, el mayor porcentaje fueron de sexo femenino(60%) con edades comprendidas entre 15 a 17 años (97,1%) quienes afirmaron poseer una autoestima alta (32,4%) y utilizar un afrontamiento eficaz ante pérdidas emocionales (83,8%); del mismo modo, aseguraron tener una alta capacidad asertiva (64,8%) pero una baja capacidad en tomar decisiones (48,6%) y cuyas familias son estructuradas (58,1%) pero severamente disfuncionales (34,3%) y con mala comunicación (47,6%) y por último presentaron un consumo de alcohol sin riesgo (85,7%).
3. Respecto al nivel de consumo de alcohol, el mayor porcentaje de adolescentes presentaron un consumo de alcohol sin riesgo (85,7%).
4. Para establecer la relación existente entre las variables se aplicaron, la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$, y el estadístico no paramétrico tau-b Kendall, donde se encontró que se acepta la hipótesis de consumo de alcohol en adolescentes solamente con las variables: autoestima, asertividad, funcionalidad familiar, comunicación familiar. Las otras variables planteadas en la hipótesis no pudieron ser demostrados en la investigación.

SUGERENCIAS

1. Al Minsa

- Incentivar la realización de investigaciones referente a la problemática de consumo de alcohol en los escolares.

2. A la Institución Educativa mixta Romeritos

- participar activamente en el desarrollo de actividades preventivo-promocionales para superar o reducir el consumo nocivo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.

3. A los Padres de Familia y Tutores

- Participar activamente con la institución educativa para prevención del consumo de alcohol en sus hijos.
- Hacer el seguimiento de sus hijos sin afectar su privacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chang de la Rosa M. El consumo de alcohol como un problema de Salud Pública Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología. Vol.50 n°.3 Ciudad de la Habana sep-dic.2012.
2. Campos D. Prevalencia del Consumo de alcohol en adolescentes del centro poblado de Cuyumalca 2014. Perú. Fecha de revisión: 05 de octubre del 2018. Hora: 06:10 pm.
3. Miguel Carbonell. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2014. Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. México D.F. Disponible en: fecha de revisión: 28 de octubre del 2018., hora: 09:51.
4. Rodríguez I, Castillo I, Torres Dj, Jiménez Y, Zurita Dm. Alcoholismo y adolescencia, tendencias actuales. Pág. 49. fecha de revisión 04 de agosto de 2018. Hora 06:01 pm. Disponible en: psiquiatriainfantil.org/numero8/art5.pdf
5. Gonzales J, Hernández L, Bravo LA, López F. Revista Psicológica Científica. Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes Psicología de la Salud 2012 ISSN:2322-8644. Fecha de revisión: 15 de julio del 2018. Hora: 15:33 pm. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes/>
6. Organización de los Estados Americanos, Secretaria de Seguridad Multidimensional. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de drogas, Observatorio Interamericano de Drogas. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Washington, D.C.: CICAD; 2011. Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp .pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf)
7. Terrones IE, Villanueva J. Relación entre la Dinámica Familiar y el Consumo de Bebidas Alcohólicas en Adolescentes de Nivel Secundaria Lima-Perú. 2016. Fecha de revisión: 28 de octubre del 2018. Hora: 14:10.
8. García MH. Factores Familiares y Motivos Individuales en el Consumo del alcohol y riesgo del Alcoholismo en los Usuarios Jóvenes Que Acuden Al Consultorio de Psicología del Hospital Regional Cusco- Perú 2017, Fecha de revisión: 01 de noviembre del 2019. Hora: 09:20 pm.
9. Paqui PK. Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7. Ecuador-2016. Fecha de revisión: 28 de octubre del 2018. Hora: 06:10 pm.

10. Zuñiga E.L, Asertividad y Consumo de Alcohol en Adolescentes de 15 A 16 Años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo. Ecuador-2016. Fecha de revisión: 17 de enero del 2019. Hora: 18:30 pm.
11. Uroz J, Charro B , Prieto M, Meneses C. Estructura Familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes, Departamento de Psicología, Universidad Pontificia Comillas- ICAI-ICADE, España. Vol. 18, No.1, 107-118. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Estructura_familiar_y_consumo_de_alcohol_e
n_adoles.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Estructura_familiar_y_consumo_de_alcohol_en_adoles.pdf)
12. Irriarte H.H. en su estudio. Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, Perú-2016. Fecha de revisión: 05 de noviembre del 2018. Hora: 18:10.
13. Flores J. Factores de riesgo asociados al Consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos Instituciones Educativas una Pública y una Privada. Lima 2015. Fecha de revisión: 30 de octubre del 2018. Hora: 14:10 pm. (17)
14. Campos G R, Vásquez, AS. En su estudio: Habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo de Tarapoto, Perú- 2015. Fecha de revisión: 29 de octubre del 2018. Hora: 06:10 pm.
15. Tapullima F.A, Pizarro C.A, Gonzales L. Factores Biopsicosociales y Frecuencia de consumo de alcohol, en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos-2016. Fecha de revisión: 10 de agosto del 2018. Hora: 10:10 am.
16. Trigozo MG, Alvan CI, Santillán KA. En su estudio. Factores familiares asociados al Consumo de drogas Psicoactivas, en estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar. Iquitos 2016. Fecha de revisión. 16 de noviembre del 2018. Hora 16:34.
17. Fernández DD, Toledo JM. Autoestima relacionada con consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Grohmann. Arequipa – 2016. Fecha de revisión: 01 de agosto del 2018. Hora: 10:30 am.
18. Morales R. Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa secundaria pública industrial 32. puno- 2016. Fecha de revisión: 31 de julio del 2018. Hora: 08:37 am.

19. Flores N, Gálvez ME, Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la institución educativa ramón castilla marquesado, Huancavelica-2015. Fecha de revisión: 17 de setiembre del 2017. Hora: 18:30 pm.
20. Saavedra L.D, Veliz A.L. Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana, 2015. Perú, 2015. Fecha de revisión: 10 de febrero del 2018, hora: 06:07 pm.
21. Delgado D. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca-Chota 2014. Cajamarca -Perú 2014. Fecha de revisión: 18 de setiembre del 2017. Hora: 10:15 am.
22. Navarro R.R. Desarrollo de Habilidades Sociales y su relación con la edad de los adolescentes del 1ro a 5to de Secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi-Tacna, Perú-2013. Fecha de revisión: 05 de noviembre del 2018. Hora: 18:10.
23. Huamaní MR. Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio estatal de San Juan de Miraflores, Lima-Perú 2012. Fecha de revisión: 01 de octubre del 2017. Hora: 09:20 pm.
24. Vargas LM. Influencia de los Factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I. E. Modesto Basadre. Tacna- Perú-2012. Fecha de revisión: 2 de octubre del 2017. Hora: 10:30 pm.
25. Flores E. Factores familiares relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Francisco de Borja. Cusco-2015. Fecha de revisión: 6 de octubre del 2017. Hora: 09:55 am.
26. Borrás Santisteban Tania, Correo Científico Médico. vol. 18 no.1. Holguín, enero-marzo. Adolescencia, vulnerabilidad y oportunidad, Cuba 2014. Fecha de revisión: 19 de setiembre del 2017. Hora: 19: 32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
27. Borbor B.I, Chávez J.L. Factores socioculturales que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años, Colegio Fiscal la Libertad. Ecuador, 2013. Fecha de revisión: 11 de octubre del 2018, Hora: 19:05pm. (28)
28. Gonzales MM, Manzano M. El profesional de Enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. Rev. enferm. CyL Vol 1 - Nº 1 España 2009. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/11-46-5-PB.pdf

29. Pons J, Buelga S. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica, *Psychosocial Intervention* vol.20 no.1 Madrid abr. 2011. fecha de revisión 04 de noviembre del 2018, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100008
30. MINSA. Plan Nacional de Lucha Contra el Consumo Nocivo de Alcohol, Oficina General de Comunicaciones. Lima-2008. Fecha de revisión: 06 de octubre del 2017, Hora: 14:28 pm. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2008/amorycontrol/archivos/Plan_de_Comunicaciones.pdf
31. Bolet M, Socarrás MM. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, El alcoholismo, consecuencias y prevención Vol.22, n°1 Ciudad de la Habana Cuba ene.-mar. 2003. Fecha de revisión 06 de octubre del 2017. Hora: 13:00 pm. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004
32. Ibáñez Consuelo. *Salud pública y algo más. Alcohol, alcoholismo. Efectos sobre la salud*. Madrid, España-2011. Fecha de revisión: 06 de octubre del 2017. Hora: 14:15 pm. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2011/04/12/132545
33. North R, Orange R. *El alcoholismo en la juventud*. Nueva York-2000 pág. 34. Editorial Árbol disponible en: Fecha de revisión 06 de octubre del 2017 hora: 03:44pm. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=wrkDZQ8mF0wC&printsec=frontcover&q=isbn:9684612184&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
34. Francisco RJ, Ruiz J. Variable productoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. Universidad de Murcia, España-2011. vol.27. pag.350-359. Fecha de revisión 06 de octubre del 2017; hora: 16:11pm. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/122971/115601>
35. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Drogas, realidades, mitos, efectos, Tipos, riesgo, abuso, consumo, dependencia*. España, 2009. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>
36. Ccorihuaman ME. *Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco*, 2014, fecha de revisión: 05 de noviembre del 2018, hora: 18:20.

37. Leal ER. Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo, Sevilla España 2004. Vol. 22, número 3, págs. 403-420. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/64/66>
38. North R, Orange R. El alcoholismo en la juventud. Nueva York-2000 pág. 34. Editorial Árbol disponible en: Fecha de revisión 06 de octubre del 2017 hora: 03:44pm. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=wrkDZQ8mF0wC&printsec=frontcover&dq=isbn:9684612184&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
39. Trejo Cabana, M B. Perfil Psicológico y Evaluación de las Personas Vinculadas al crimen organizado. Ministerio de Justicia y derechos Humanos, Chiclayo, Perú - 2014 Fecha de revisión: 27 de octubre del 2018, hora: 16:57.
40. Revista Área Humana. Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología. Duelo emocional. La vivencia de la pérdida. Nov, 2015. Fecha de revisión: 14 de agosto del 2018. Hora: 08:50 pm. Disponible en: <https://www.areahumana.es/superar-duelo-emocional/>
41. Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Perú. Dirección General de Promoción de la Salud. 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170_adolesc.pdf
42. Mogrovejo J.M. Funcionalidad Familiar y Factores asociados al Consumo de Alcohol en adolescentes escolarizados de la Parroquia Cumbe. Ecuador 2017. Fecha de revisión: 04 de enero 2020. Hora: 10:00.
43. Fuentealba EH. Funcionamiento familiar: Su relación con la Percepción de Seguridad de los Adolescentes, y el desarrollo de Conductas de Riesgo en Salud. Chile-2007.Fecha de revisión. 16 de noviembre del 2018. Hora 16:34.
44. Gallego AM. Recuperación crítica de los conceptos de la familia, dinámica familiar y sus características. Colombia-2012. Pág. 333-334. Fecha de revisión: 17 de octubre del 2017. Hora: 19:50 pm. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
45. Ibarra K. Sexualidad y comunicación en la familia. México- 2014. Fecha de revisión: 17 de octubre del 2017. Hora: 20:00 pm Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icshu/licenciatura/documentos/Sexualidad%20y%20comunicacion.pdf>

46. Rodríguez Y, Reyes N, Hernández, A. Estudios de la comunicación como factor determinante en las relaciones afectivas de padres e hijos, Venezuela-2011. Pág. 16-17. Fecha de revisión: 17 de octubre del 2017. Hora.18:12 pm. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/96888117/Tesis-Estudios-de-La-Comunicacion>

ANEXOS



ANEXO Nº 1



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

I. PRESENTACION

Los siguientes instrumentos, son un medio de recolección de datos cuyo objetivo es recabar información veraz y válida para establecer que relación existe entre el consumo de alcohol y el perfil del adolescente del 4to y 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa mixta Romeritos, Cusco-2018. El instrumento solo será del manejo del investigador.

II. INSTRUCCIONES

Estimado estudiante, los siguientes cuestionarios son de carácter anónimo y sus respuestas son totalmente confidenciales, por lo que le solicitamos lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste marcando con una "X", lo que usted considere es su respuesta, le agradecemos anticipadamente por su colaboración.

III. CONTENIDO

Grado y sección: ()

sexo: (F) (M)

Edad: ()

Mencione usted con quienes vive en casa

() Con mis padres

() Con mis padres y hermanos

() Solo con papá o solo con mamá y mis hermanos

() Con mis padres, mis hermanos y otros parientes

¿Has consumido alguna vez bebidas alcohólicas?

a) Si

b) No

*Si tu respuesta fue **SI** continúa con el cuestionario nº 08, y si es **NO** has terminado con el cuestionario en mención.*

ANEXO 02

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

PREGUNTAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	4	3	2	1
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	4	3	2	1
5. En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a)	4	3	2	1
6. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso(a).	1	2	3	4
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a).	1	2	3	4
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a).	1	2	3	4
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1	2	3	4
10. A veces creo que no soy buena persona.	1	2	3	4

Fuente: Rojas B. y cols. "Escala de Rosenberg". 2009.

ESCALA DE VALORACION

Mide el nivel de autoestima alta, media, baja, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo(a), de las cuales cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa. Cada una de los ítems se responde en una escala de cuatro puntos

A	B	C	D
muy de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	muy en desacuerdo

Lo cual debe calificarse para las preguntas:

1 – 5; las respuestas A-D se puntúan de 4-1

6-10; las respuestas A-D se puntúan de 1-4.

Teniendo criterios de calificación de:

ALTA	MEDIA	BAJA
30-40 puntos	26-29 puntos	<25 puntos

ANEXO 03

ESCALA DE VALORACION DE PÉRDIDAS EMOCIONALES

PREGUNTAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Cuando me quedo sin alguien (padre, madre, enamorado/a, amigo) que quería mucho, me siento muy triste o abatida/o todo el tiempo.	1	2	3	4
2. Sufrir una ruptura o perder emocionalmente a alguna persona querida en mi vida, solamente me afecta por un tiempo.	4	3	2	1
3. Las múltiples situaciones tristes que he sufrido en mi vida, no los tomo en cuenta para que no me afecten en lo que hago.	1	2	3	4
4. Los conflictos/peleas/problemas en mi familia, me resultan tan dolorosos y busco la ayuda necesaria para resolverlos.	4	3	2	1
5. Desaprobar una o más asignaturas me causa mucha tristeza, pero me esfuerzo en estudiar.	4	3	2	1
6. Cada vez que pierdo a alguien muy querido, tengo tanta pena y rabia que me provoca quedarme sin hacer nada.	1	2	3	4
7. Cuando peleo con algún miembro de mi familia o con una amiga/o me siento muy triste y molesta por mucho tiempo con el/ella.	1	2	3	4
8. Mi familia ha perdido estabilidad financiera y faltan muchas cosas en mi casa, pero no me molesta sino que las acepto como algo real.	4	3	2	1
9. Las experiencias tristes en mi vida como una enfermedad personal o de un ser querido, las tomo como parte de las ganancias y pérdidas de la vida.	4	3	2	1
10. Las experiencias tristes por la falta de algo o alguien en mi vida, solo las soporto si tengo la compañía de alguien.	1	2	3	4

Fuente: Tapullima, Pizarro y Gonzales "Escala de Valoración de Pérdidas Emocionales": 2016.

ESCALA DE VALORACIÓN

Este instrumento se aplicó para medir que tipo de afrontamiento utilizan los adolescentes ante pérdidas emocionales. Está constituido por diez ítems y cuatro alternativas que se califican de la siguiente manera:

AFRONTAMIENTO EFICAZ	AFRONTAMIENTO INEFICAZ
30-40 puntos	<30 puntos

ANEXO 04

ASERTIVIDAD: LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD

PREGUNTAS	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas	5	4	3	2	1
2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto.	5	4	3	2	<u>1</u>
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera	1	2	3	4	5
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.	5	4	3	2	<u>1</u>
5. Agradezco cuando alguien me ayuda	1	2	3	4	5
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.	1	2	3	4	5
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.	1	2	3	4	5
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	5	4	3	2	<u>1</u>
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.	1	2	3	4	5
10. Si una persona mayor me insulta me defiende sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	1	2	3	4	5
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.	5	4	3	2	<u>1</u>
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	1	2	3	4	5

Fuente: *Evaluación de Habilidades Sociales "Orientaciones para la Atención Integral de Salud del adolescente en el Primer Nivel de Atención", conocido como Lista de Evaluación de Habilidades Sociales 2006.*

ESCALA DE VALORACIÓN

Para medir la asertividad: la Lista de Evaluación de Habilidades Sociales contiene 12 ítems con 5 alternativas de respuesta.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

Cada una se puntúa de 1 al 5 respectivamente.

De los 12 ítems, 5 son de valor inverso (ítems: 1, 2, 4, 8, 11)

Estos ítems se califican de la siguiente manera:

BAJO	MEDIO	ALTO
<30 puntos	30-33 puntos	>33 puntos

ANEXO Nº 5

TOMA DE DECISIONES: LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD

PREGUNTAS	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	siempre
1. Pienso en varias soluciones frente a un, problema.	1	2	3	4	5
2. Dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema	5	4	3	2	1
3. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones	1	2	3	4	5
4. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras Personas	5	4	3	2	1
5. Hago planes para mis vacaciones	1	2	3	4	5
6. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro	1	2	3	4	5
7. Me cuesta decir no por miedo a ser criticado	5	4	3	2	1
8. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos están equivocados	1	2	3	4	5
9. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	1	2	3	4	5

Fuente: *Evaluación de Habilidades Sociales "Orientaciones para la Atención Integral de Salud del adolescente en el Primer Nivel de Atención", conocido como Lista de Evaluación de Habilidades Sociales 2006.*

ESCALA DE VALORACIÓN

Al igual que el asertividad será medida por la Lista de Evaluación de Habilidades, consta de 9 ítems con 5 alternativas de respuesta:

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

Cada una se puntúa de 1 al 5 respectivamente.

De los 9 ítems, 3 son de valor inverso (ítems: 2, 4, 7)

Las mismas que se califican de la siguiente manera:

BAJO	MEDIO	ALTO
<30 puntos	30-33 puntos	>33 puntos

ANEXO N° 6

FUNCIONALIDAD FAMILIAR: APGAR FAMILIAR

PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	0	1	2	3	4
2. Me satisface como mi familia hablamos y compartimos los problemas.	0	1	2	3	4
3. Me satisface como mi familia apoya y acepta mis deseos de emprender nuevas cosas.	0	1	2	3	4
4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia tristeza amor.	0	1	2	3	4
5. Me satisface como compartimos en mi familia, el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa. el dinero	0	1	2	3	4
TOTAL					

Fuente: Smilkstein, APGAR Familiar de Perú 2014.

ESCALA DE VALORACIÓN

test constituido por cinco ítems o preguntas relacionadas a adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos, cuyas opciones de respuesta se presentan en escala de Likert:

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
4	3	2	1	0

La clasificación de funcionalidad familiar se efectuará de la siguiente manera:

FUNCIONAL	DISFUNCIONAL LEVE	DISFUNCIONAL MODERADA	DISFUNCIONAL SEVERA
18-20 puntos	14-17puntos	10-13 puntos	<= 9 puntos

ANEXO N° 7

COMUNICACIÓN FAMILIAR: ESCALA DE COMUNICACIÓN FAMILIAR

PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.	1	2	3	4	5
2. Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.	1	2	3	4	5
3.Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros.	1	2	3	4	5
4.Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren.	1	2	3	4	5
5.Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.	1	2	3	4	5
6.Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias	1	2	3	4	5
7.Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas.	1	2	3	4	5
8.Los miembros de la familia tratan de comprender lo sentimientos de los otros miembros.	1	2	3	4	5
9.Los miembros de la familia cuando están enojados rara vez se dicen cosas negativas	1	2	3	4	5
10.Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos	1	2	3	4	5

Fuente: Copez, Villarreal y Paz "Escala de Comunicación Familiar" (ECF); Revista Costarricense de Psicología: Lima 2016.

ESCALA DE VALORACIÓN

La escala de comunicación familiar (FCS) se utilizó para medir la comunicación familiar la cual está formada por 10 ítems de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración es

TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE EN DESACUERDO	INDECISO	GENERALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1	2	3	4	5

Con una puntuación máxima posible de 50 y mínima de 10. Clasificándose de la siguiente manera:

BUENO	REGULAR	MALO
>46 puntos	33-46	(< 33 puntos

ANEXO Nº 8

CONSUMO DE ALCOHOL: TEST DE AUDIT

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Solo en situaciones muy importantes	1 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
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	1 ó 2 veces	3 ó 4 veces	5 ó 6 veces	7, 8 ó 9 veces	10 ó más veces
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No	Sí, pero no el curso del último año	Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No	Sí, pero no el curso del último año	Sí, el último año

Fuente: Mamani E. y Silva L. "Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria" Test de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification) 2012.

ESCALA DE VALORACIÓN

Cuestionario que se utilizó para medir el consumo de alcohol de los adolescentes que están constituido por 10 ítems.

- Los ocho primeros ítems tienen cinco categorías de respuesta (0 a 4 puntos)
- Los dos últimos poseen tres alternativas cada uno (0, 2 y 4 puntos).

En su conjunto, la escala del test tiene un rango entre 0 y 40 puntos.

La puntuación total del test de AUDIT se interpreta de la siguiente manera:

SIN RIESGO	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO PERJUDICIAL	PROBABLE DEPENDENCIA
0-7 puntos	8-15	16-19	>=20 puntos