



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Nivel de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos - 2016

PRESENTADO POR

Espinoza Lavi, Estefanía
Maguiña Padilla, Erlinda Victoria
Mino Barreto, Ruth Nohemy

ASESOR

Quispe Rosales, Pedro Pablo

Los Olivos, 2018



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE RIESGO SOBRE EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2022 "ARMANDO
VILLANUEVA", LOS OLIVOS – 2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

ESPINOZA LAVI, ESTEFANÍA
MAGUIÑA PADILLA, ERLINDA VICTORIA
MINO BARRETO, RUTH NOHEMY

ASESOR:

QUISPE ROSALES, PEDRO PABLO

LIMA – PERÚ

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Mc. Ciriaco Guzmán, Ivan Carlos
Presidente

Lic. Gala Arroyo, Doris Luisa
Secretaria

Lic. Méndez Nina, Julio Cesar
Vocal

Dr. Quispe Rosales, Pedro Pablo
Asesor

**NIVEL DE RIESGO SOBRE EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2022 "ARMANDO
VILLANUEVA", LOS OLIVOS – 2016**

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a tres personas. A Dios, a mi papá que está en el cielo guiándome y bendiciéndome en cada paso que doy; a mi madre que desde que mi papá no está, supo apoyarme para culminar la carrera de enfermería, a mis compañeras que pese a las adversidades logramos culminar la tesis.

Espinoza Lavi, Estefanía

A Dios por permitirme culminar mi carrera profesional, a mis padres por ellos quienes me acompañaron en todo el trayecto. Y de esta manera vencer las dificultades que se me han presentado en cada situación. Gracias también a mi hermana Liz y abuelos.

Maguiña Padilla, Erlinda

A Dios por permitirme llegar hasta el término de la carrera. A mis padres, por ser los pilares fundamentales en toda mi instrucción académica. Especialmente a mi tío Roberto por su apoyo y consejos.

Mino Barreto, Ruth

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	16
1.3 OBJETIVOS.....	16
1.3.1 Objetivo general:.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	18
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO DE LA REALIDAD.....	19
2.1.1 El distrito de Los Olivos.....	19
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.2.1 Internacional.....	20
2.2.2 Nacional.....	22
2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	24
2.3.1 Consumo de drogas en los adolescentes.....	25
2.3.2 Bases conceptuales del alcohol.....	27
2.3.3 Rol del profesional de enfermería.....	33
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	35
3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2. POBLACIÓN.....	36
3.2.1 Criterios de selección.....	37

3.3. VARIABLE	37
3.3.1 Definición conceptual.....	37
3.3.2 Definición operacional	37
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4.1 Técnicas de recolección de datos	38
3.4.2 Instrumento de recolección de datos	38
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	42
3.5.2 Fase 2: Coordinación para la recolección de datos	43
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento	44
3.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	44
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	44
3.7.1 Principio de autonomía	44
3.7.2 Principio de Beneficencia	44
3.7.3 Principio de No Maleficencia	45
3.7.4 Principio de justicia	45
CAPITULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	46
4.1 RESULTADOS.....	47
4.1.1 Descripción de resultados sociodemográficos.....	47
4.1.2 Resultados según objetivos	50
4.2 DISCUSIÓN.....	58
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1 CONCLUSIONES	61
5.2 RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de la población según la I.E.	36
Tabla 2. Características generales de la población en estudio.....	48
Tabla 3. Características del consumo de bajo riesgo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva,	50
Tabla 4. Características del consumo de riesgo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva,	52
Tabla 5. Características del consumo con síntomas de dependencia de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos – 2016.....	54
Tabla 6. Características del consumo perjudicial de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva,	56

Índice de Anexos

Anexo A. Cuadro de Operacionalización de la Variable.....	69
Anexo B. Consentimiento Informado.....	70
Anexo C. Solicitud de Validación de Instrumento de Investigación	71
Anexo D. Formato de Juicio de Experto sobre la Pertinencia del Instrumento	72
Anexo E. Instrumento del Consumo de Alcohol	75
Anexo F. Carta de Respuesta	77

Resumen

Objetivos: Identificar el Nivel de Riesgo sobre Consumo del Alcohol en Adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva. **Material y Método:** El tipo de estudio es cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo y de corte transversal. El instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario AUDIT modificado, que tiene como objetivo identificar el riesgo del consumo de alcohol en los adolescentes. **Resultados:** En relación, el nivel de riesgo sobre el consumo de alcohol, se divide en 4 etapas llamadas “zonas” según su prioridad: La zona I mide (Educación sobre el alcohol, con un puntaje 0-7) del cual se obtuvo el 66.25%, en la zona II (Consejo simple, con un puntaje 8-15) se obtuvo el 26.25%, en la zona III (Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada, con un puntaje 16-19) se obtuvo el 2.5%, y la zona IV (Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento, con un puntaje 20-40) se obtuvo el 5%. Siendo el sexo masculino, el mayor consumidor de alcohol con 63.8%; de los cuales la edad promedio con mayor consumo de alcohol es de 15 años, obteniendo el 32.5%. **Conclusiones:** Al obtener los resultados identificamos que los adolescentes se ubican entre la zona de bajo riesgo, obteniendo sus mayores porcentajes en las zonas: De consumo de riesgo, de consumo perjudicial y de consumo con síntoma de alcohol.

Palabras Claves: Riesgo, adolescente, consumo de alcohol.

Abstract

Objectives: Identify the Risk Level on Alcohol Consumption in Adolescents of the Educational Institution 2022 Armando Villanueva. **Material and Method:** The type of study is quantitative, not experimental, descriptive and cross-sectional design. The data collection instrument used was the modified AUDIT questionnaire, which aims to identify the risk of alcohol consumption among adolescents. **Results:** In relation to the level of risk on the consumption of alcohol, it is divided into 4 stages called zones; according to their priority: zone I measures (Education on alcohol, with a score of 0-7) 66.25% was obtained, in zone II (Simple Council, with a score of 8-15) 26.25% was obtained, in the zone III (simple advice plus brief therapy and continuous monitoring, with a score of 16-19), 2.5% was obtained, and zone IV (referral to the specialist for a diagnostic evaluation and treatment, with a score of 20-40) was obtained 5%, I feel the masculine sex the biggest consumer of alcohol with 63.8%, being the age of 15 years, the age that consumes more alcohol with 32.5%. **Conclusions:** When we obtained the results, we identified that adolescents are located in the low risk area, obtaining a higher percentage than in the risky consumption zone, in the area of harmful consumption and in the consumption zone with alcohol symptoms.

Key words: Risk, adolescent, alcohol consumption.

Introducción

El presente trabajo titulado: “Nivel de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, los olivos – 2016”. En la adolescencia se ha encontrado etapas difíciles por el uso de sustancias psicoactivas; lo cual ha motivado examinar este inconveniente a fondo, por sus diversos resultados. De acuerdo con la información de la Organización Mundial de la Salud, el alcohol es la principal amenaza en los países en desarrollo así como en los países de primer mundo. Esto establece un riesgo hacia la salud pública ocasionando resultados negativos en los valores: biológico, físico y psicológico.

En la actualidad el consumo de alcohol se inicia en la adolescencia en edades prematuras, que sobrellevan un peligro para la salud personal y pública; empeorando sus necesidades que serán perjudiciales a futuro.

En el Capítulo I, Se presenta el problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

En el Capítulo II, Se presenta el marco Teórico, el marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación, la hipótesis de investigación y la variable de estudio.

En el Capítulo III, Se presenta la Metodología, el tipo-diseño investigación, la población de estudio, la técnica e instrumento, el proceso de recolección de datos, los aspectos éticos, las técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

Por ultimo en los anexos, hallamos tablas y gráficos de resultados, el instrumento de recolección de datos y el consentimiento informado.

Las autoras.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud considera al alcohol como un estimulante que causa adicción, produce tolerancia, y su consumo conduce al síndrome de dependencia alcohólica. El uso de alcohol posee gran importancia en la cultura, ya que los individuos lo ingieren de forma constante y desmedida. Este produce diversos resultados negativos para la salud; afectando al sistema nervioso y hepático; propiciando un posible coma etílico y por último terminar con la vida de las personas. El consumo frecuente y exagerado del alcohol, es un inconveniente que aqueja principalmente a los adolescentes(1).

Hay preocupación en la ingesta de alcohol a muy temprana edad, ya que posiblemente cause dependencia, y el dejarlo conduzca al síndrome de abstinencia. Su principal signo es la condición de bienestar, tras las constantes dosis se reduce el juicio de observación, así como de meditación. Aquí comienza la fase de carencia, causando daño cerebral, cirrosis hepática y por último la muerte(2).

El 20% de los adolescentes a nivel mundial soportará la depresión o perturbaciones de ánimo; como producto de haber venido de una familia disfuncional o haber sufrido violencia domestica verbal y física.

En muchos países de América y Latinoamérica, la inquietud es producto de la ingesta dañina del alcohol en los jóvenes; ya que reduce su autocontrol e incrementa actitudes de riesgo. El comportamiento del adolescente cambia, dependiendo de la cantidad y grado de alcohol consumido, llegando a perder el control de sus actos y volviéndose víctima de diferentes accidentes.

Cabe mencionar que la carga de morbilidad y mortalidad asignadas al consumo del alcohol atribuye a traumatismos resultantes de accidentes de tránsito, acciones de violencia y suicidios(2). Por tanto, el consumo de

alcohol en los adolescentes se basa en problemas del hogar y la pobre comunicación.

Este modo abusivo de consumir alcohol, es mayor en varones entre 15 y 34 años, que en mujeres de la misma edad. En los últimos años éstas aumentaron su consumo (3).

El consumo de alcohol en adolescentes presenta un mayor porcentaje en varones; pues se relaciona con el apoyo social, a diferencia de las mujeres.

En un colegió de Colombia 2007, el consumo de alcohol en los estudiantes de 12 y 14 años registra un 27% mensual y un 18% semanal, siendo los principales: Cerveza y aguardiente. Intervienen factores psicosociales derivados de la violencia, pobreza, problemas familiares que no pudieron ser resueltos; algunos de tipo afectivo y presión de amigos; en general, la sociedad con toda la publicidad y ofertas tentadoras inducen al consumo. Por todo esto, el consumo de alcohol está cerca de ser unas de las sustancias psicoactivas ilícitas de mayor ingesta, siendo el principal objeto de estudio y profundización por parte de los profesionales de la salud (4).

En el año 2012, en América se mostró un consumo de 8,4 litros de alcohol, siendo el promedio mundial de 6,8 litros. El alcohol es motivo de una relevante carga de morbilidad en américa, ya que compromete un 4,7% de las muertes; siendo un 6,7% de adolescentes. La mayoría de fallecimientos procedentes de esta ingesta, afecta a edades de 15 entre 39 años (3).

En el Perú, el consumo de bebidas alcohólicas aparece como la tercera razón de: Déficit económico familiar, accidentes de tránsito y muerte precoz (5).

Lo que más consumen los adolescentes en la actualidad son: La cerveza, el vino, entre otros licores (6).

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas 2013; corroboran que el alcohol es un elemento ilegal deteriorado por los escolares; sin embargo la edad promedio de iniciar el consumo de bebidas alcohólicas es

de 13 años. Según el determinante “colegio” se refleja un mayor porcentaje en instituciones privadas que públicas (7).

La preeminencia de vida del consumo del alcohol, en la comunidad urbana del Perú, casi no ha sufrido cambios entre el 2010 y el 2015, de 87.8% a 86.2%. De acuerdo a los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, el promedio preminente de vida por consumo de alcohol en los adolescentes de las zonas urbanas del país fue 62.2%; mientras que en las áreas rurales fueron 59.2% (8).

El distrito de los olivos, presenta un índice alto de jóvenes que viven en situación de riesgo por el consumo como el negocio de drogas y alcohol; aunque eso no es lo más perjudicial, sino que se expenden en los parques y centros educativos del distrito. Siendo este uno de los riesgos más extremos para los estudiantes.

En cuanto al consumo de alcohol en los colegios: Herman Busse, Micaela Bastidas y Toribio Luzuriaga en los últimos tres años han tenido este problema. Mientras que los principales lugares de consumo son: Huaca Armando Villanueva, Plaza de Los Olivos de Pro, AAHH Laura Caller, AAHH 1º de Mayo, AAHH 3 de mayo Plaza Cívica de Pro, Av. Canta Callao con Av. 2 de Octubre, siendo los lugares más próximos a la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva (9).

La señorita Erlinda Maguiña una de las autoras de esta tesis que vive próxima a la Institución Educativa Armando Villanueva, informó de los problemas de consumo de alcohol, motivo por el cual los alumnos no ingresen a clases y se queden fuera. En la visita que realizamos se evidenció la falta de alumnado a nivel secundario; le preguntamos al auxiliar como ejercían el control de las inasistencias; nos manifestó que se cita a los padres, asistiendo solamente las madres o hermanos mayores. Entrevistamos a algunos alumnos que manifestaron que forman grupos de poniéndose de acuerdo para salir a fiestas o discotecas donde se consume alcohol; sus edades oscilan entre 14 y 15 años.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva del Campo” – Los Olivos 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar el nivel de riesgo sobre consumo del alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos - 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características en el nivel de bajo consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos-2016.
- Identificar las características en el nivel de consumo de riesgo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos-2016.
- Identificar las características en el nivel de síntomas de dependencia de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos- 2016.
- Identificar las características en el nivel de consumo perjudicial de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos-2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los últimos años se ha hablado mucho acerca de los inconvenientes que genera el alcohol; sin embargo el más actual que impresiona a nuestra sociedad es el alcoholismo adolescente, que desgraciadamente cuenta con muy poca información con relación a ese tema; es pues un problema social que compete a todos.

Los individuos que consumen bebidas alcohólicas en la adolescencia, sufren las secuelas; por tanto pueden generar dependencia del alcohol.

Otro punto crucial para desencadenar esta adicción, es la aparición física, psíquica y social que conlleva la depresión, incidentes de tránsito en estado de ebriedad, bullying, alcoholismo, etc.

Los avisos publicitarios incentivan a los adolescentes a consumir o experimentar situaciones complicadas, sin tener suficiente información de las consecuencias.

Existen pocos estudios relacionados al tema de investigación, sin embargo se ve con frecuencia escolares embriagados en las calles, que se evaden y no cuentan con supervisión de los padres. Según el último diagnóstico situacional del distrito de Los Olivos, muestra que el colegio Armando Villanueva está en una zona de riesgo sobre la venta y consumo de alcohol. Con este estudio las autoridades podrán tomar cartas en el asunto y formar escuela de padres, formar promotores de la salud buscar un psicólogo que trabaje con los escolares. La enfermera de primer nivel labora en la promoción y prevención de las afecciones o problemas que atentan contra la salud, ella nos permitirá comprender y mejorar el cuidado integral del paciente y su entorno (8).

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO DE LA REALIDAD

2.1.1 El distrito de Los Olivos

A. Reseña Histórica

La Institución educativa N° 2022, se ubica en el AA. HH Armando Villanueva, comunidad que emprendió su creación hacia los años de 1990, donde forma parte del siglo XX, del periodo republicano.

Se encuentra ubicada en la Av. Huandoy, el crecimiento de la institución educativa fue progresivo, donde se inició la construcción con adobe posteriormente se dio paso al material noble y en términos de cobertura marchó de acuerdo al crecimiento de la comunidad. La creación del nivel primario fue el 01 de abril de 1991 con RD N° 395-91, el nivel inicial fue creado el 25 de febrero de 1998 con R.D. N° 058 y el nivel de secundaria fue creado el 30 de marzo del 2004 con la R.D. N° 1186.

En la actualidad la I.E. N° 2022 tiene nivel Inicial, Primaria y Secundaria en los turnos mañana y tarde, teniendo enmarcada sus actividades con una organización sólida, democrática y participativa, respetando la diversidad cultural y el ecosistema, con una consciencia cívica que le permita incorporarse a la vida familiar, social, profesional, que coadyuven a la realización de sus metas (10).

B. Límites

Norte: Puente Piedra.

Sur y oeste: San Martín de Porres.

Este: Comas e Independencia.

C. Población y caracterización del distrito de Los Olivos

En 1977 y 1979 el empeño de los directivos junto a la población en general, se logró construir un mejor distrito, por lo que surgió una

obligación con los poblados entre la Av. Tomás Valle, así como el límite con el río Chillón.

En diciembre del 85 el Consejo de Ministros con el presidente Fernando Belaunde Terry, acogió las gestiones con el apoyo del Vice Pdte. Del Perú, Dr. Javier Alva Orlandini. Se crea el distrito de los olivos un 4 de abril del 89 con la Ley N° 25017, con la firma del presidente del Congreso, Dr. Héctor Vargas la cual fue publicada el 07 de abril del 89 en el diario “El Peruano” (11).

El Distrito de Los Olivos cuenta con 34 urbanizaciones y 37 asentamientos humanos. La mayoría de pobladores llegan del norte del país.

La población de jóvenes a nivel social se percibe desde los mismos barrios, en la organización de eventos comunales, talleres culturales y actividades deportivas; impulsadas por ellos fomentando la integración social.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacional

Almaraz A, y Ruiz G, en el año 2015 en España, realizaron un estudio sobre “Estudio del patrón de consumo de alcohol entre los estudiantes de Nutrición y Medicina a través del AUDIT”. El objetivo de describir el patrón de consumo de alcohol entre estudiantes de Nutrición y Medicina de la Universidad de Valladolid y analizar las posibles asociaciones entre dicho consumo y las variables sociodemográficas y académicas. El método y diseño fue descriptivo, observacional y transversal.

Concluyeron:

“Un 10% de los estudiantes son abstemios y el 18,9% de los estudiantes pueden ser catalogados como consumidores de

alcohol de riesgo, siendo esta actividad de mayor prevalencia en los hombres” (12).

González J y Cardona C. en Colombia, el año 2015 realizaron un estudio sobre “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes en el municipio Carmen de Viboral”. El objetivo fue describir las relaciones entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de los grados décimo y undécimo de las instituciones educativas de este municipio. El método y diseño fue cuantitativo de tipo descriptiva correlacional. La muestra estuvo conformado por 333 adolescentes hombres y mujeres de las instituciones educativas.

Concluyeron:

Los estudiantes entre 14 y 20 años de 4 instituciones evidenciaron el 76% consumen alcohol frente a un 24% que no consume. Aunque no se presenta consumo perjudicial y dependencia en muchos casos, se evidencia un grado significativo de asociación entre el consumo de alcohol y problemas relacionados con la comunicación, la cohesión y la adaptabilidad familiar(13).

Gómez O, en Ecuador, en el año 2013 realizo un estudio sobre “Las Familias disfuncionales y su influencia en el consumo de alcohol de los estudiantes del colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia santa rosa, Canton Ambato en el periodo Agosto 2012- Enero 2013”.El objetivo determinar sistemáticamente la disfuncionalidad de las familias y su influencia en el consumo de alcohol en los estudiantes del colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia de Santa Rosa Cantón Ambato.El método y diseño fue cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 217 adolescentes hombres y mujeres de la Institución Educativa.

Concluyeron:

Los adolescentes no presentan problemas con el consumo de alcohol; pero existe un bajo porcentaje de bebedores en riesgo y dependencia a la sustancia. Esta institución no es el principal conflicto al cual nos enfrentamos (14)

2.2.2 Nacional

Huamaní M, en Lima, el año 2012 realizó un estudio sobre “Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio estatal de San Juan de Miraflores - Lima”. El objetivo determinar si existe relación entre factores psicosociales con el consumo y riesgo de alcoholismo en los adolescentes. El método y diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 270 adolescentes hombres y mujeres de la Institución Educativa San Juan de Miraflores. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la encuesta, el instrumento un cuestionario de factores psicosociales.

Concluyeron:

“Los factores psicosociales y las relaciones familiares influyen en el consumo de bebidas alcohólicas, siendo su principal carencia el afecto”(15).

Maximiliano C, Ortega R, Salas M y Vaiz B, en Lima, en el año 2015 realizaron un estudio sobre “Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla” con el objetivo determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes. El método y diseño fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 4095 alumnos del 1° al 5° año de secundaria del distrito de Ventanilla. Concluyeron:

“El consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de padres” (16).

Vargas L, en Lima, en el año 2012 realizó un estudio sobre “Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas e adolescentes del nivel secundario de la I.E Modesto Basadre Tacna 2012”, el objetivo del estudio fue determinar la influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas. El método y diseño fue descriptivo correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra probabilística de 254 adolescentes.

Concluyeron:

“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 baja autoestima (18.9%) y baja capacidad de toma de decisiones (32.3%) no influyen en el consumo de bebidas alcohólicas, mientras que los factores sociales que influyen en el consumo son: Mala comunicación familiar, violencia intrafamiliar física, psicológica; las discusiones familiares, el consumo de familiares: mamá, hermanos y otros familiares y la presión del entorno: familiares, amigos del barrio” (17).

2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A. Adolescencia

Concepto

El ministerio de salud conceptualiza a la adolescencia como la fase extendida entre 12 y 17 años de edad, presentándose alteraciones hormonales, bioquímicas, somáticas, psíquicas así como sociales, que dirigen al ser humano de la niñez a la madurez (18).

La adolescencia se origina de la voz latina "adoleceré" que designa "crecer", "progresar para la madurez", lo cual involucra un desarrollo tanto físico como cognitivo, psíquico, afectivo y social (19).

Estas alteraciones involucran una mejor autonomía mediante sus habilidades sociales, llevando un desarrollo personal basado en apariencias; de igual manera que acoja actitudes de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco y drogas (20).

La pubertad inicial es la principal etapa, empieza a los 10 años en las niñas así como a los 11 en los niños hasta los 14-15 años (21).

B. Clasificación

- Adolescencia inicial o temprana (10 a 14 años)

Se da incremento de la estatura, el peso corporal así como la fuerza muscular. En la mujer es el desarrollo de las mamas y el crecimiento del vello pubiano. En el varón es el incremento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos así como la aparición de vellos pubianos (21).

- Adolescencia tardía (15 a 19 años)

En el varón sigue el desarrollo del pene y la laringe, la alteración de la voz.

Logran las características del adulto. Se obtiene un buen control de los impulsos así como de las alteraciones emocionales (21).

C. Características de la adolescencia

- Incremento de talla
- Incremento del peso corporal
- Alteración de la voz
- Presentación de vello púbico y axilar
- Crecimiento de los senos
- Primera menstruación
- Presentación de barba

D. Problemas en los adolescentes

En los adolescentes un factor de alto peligro que conmueve es su estado de salud, incrementando los índices de morbi-mortalidad materna. De acuerdo con el censo de comunidad 2007; 4562 adolescentes de 12 a 14 años ya eran madres. En el ámbito rural es un 28,0%, en el ámbito urbano un 72,0% así como en Lima Metropolitana un 38,0% del total.

Es muy factible ya que han pasado por violencia familiar, padres alcohólicos así como bajas categorías de escolaridad minorando las probabilidades de localizar una labor a futuro así como dominar a sus hijos, incrementando su salud física, mental y social (21).

2.3.1 Consumo de drogas en los adolescentes

La adolescencia es una fase natural de experimentación, donde su ambiente afecta la realización de actitudes y amenazas como: Relaciones sexuales a temprana edad, consumo de alcohol y tabaco,

las primeras experiencias de drogas ilegales, por lo tanto los adolescentes están empezando a decidir y buscar aceptación por su grupo.

Según los resultados del III Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria, realizada por DEVIDA en el año 2009 los estudiantes que consumieron drogas legales como alcohol o tabaco, iniciaron a los 13 años de edad (22).

De acuerdo con la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas en el año 2009 cuatro de cada diez escolares había experimentado alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco, alguna vez en su vida. El 28,97% ya lo ha hecho durante el último año y el 18,4% en los últimos treinta días. El 7,9% de los escolares ha consumido una vez en su vida alguna droga ilegal (marihuana, PBC, cocaína, inhalantes, éxtasis y otras); el 4,6% lo ha hecho el último año y; el 2,5% en el último mes (23).

En nuestro país el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco se han transformado en graves dificultades sociales, no únicamente por el aumento de consumidores, sino por la edad de inicio en el consumo a corto, mediano y largo plazo. Las alteraciones biológicas y psíquicas son una secuencia de causas sociales como psicológicas, que facilitan el consumo de drogas en edades cada vez más tempranas (24).

La Organización Mundial de la Salud considera que el alcohol ocasiona un 1,8 millones de muertes por año en el mundo. La mayoría se deben a accidentes así como lesiones relacionados con el alcohol (25).

En 2010, América Latina refleja que los precios más altos de consumo de alcohol entre estudiantes secundarios durante el último mes rebasan un 50% en Colombia, República Dominicana, Uruguay y Santa Lucía (26).

Los efectos que se consideran en la asociación a través de la impetuosidad así como el consumo de alcohol u otras drogas corresponden a diversos factores. Estas pueden proceder como

facilitadoras de la actitud violenta, al disminuir el juicio y la capacidad de dar señales sociales de manera perfecta (27).

2.3.2 Bases conceptuales del alcohol

A. Definición

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, que corresponde al equipo de sedantes junto con los barbitúricos y los benzodiacepinas (28).

En el tiempo que hablamos de alcohol nos informamos del etanol o alcohol etílico. Estas son de dos tipos:

– **Bebidas fermentadas:**

Logradas por una fermentación de un zumo de uva abundante en azúcares. Hablamos de la sidra, cava, vino y cerveza. Su grado de alcohol puede oscilar entre 5 y 15 grados.

– **Las bebidas destiladas:**

Se logran mediante un procedimiento artificial, instigando una bebida fermentada así como incrementando su concentración de alcohol puro. Es el caso de la ginebra, ron, whisky, vodka, anís, coñac, aguardiente, licores afrutados su nivel de alcohol suele balancearse entre 17 y 45 grados (28).

El alcohol puro no tiene color. Las bebidas alcohólicas contienen agua y etilo así como toman su color según el ingrediente que se utilizó para crearlas. Los ingredientes más utilizados son frutas, vegetales u granos.

El rumbo metabólico que sigue el alcohol no tiene nada que ver con el procedimiento digestivo normal; este pasa por el estómago al duodeno, en el cual se enjuga; posteriormente llega al torrente sanguíneo, lo cual irrita y estimula la secreción de jugos gástricos como: Procesos inflamatorios de esófago, estómago, gastritis y úlceras.

El alcohol es dañino porque al circular por el torrente sanguíneo, afecta a todos los órganos, por lo que se pueden generar múltiples inconvenientes conectados al consumo.

B. La diferencia entre el etanol y el metanol

Estos dos elementos no solamente suenan semejantes, pero si los pone en dos vasos independientes, se verán iguales. Si se juntaran demasiado a los vasos abiertos, se observará que hay algunas diferencias esenciales, así como enredar a uno con el otro puede ser un error fatal.

- Etanol y metanol son líquidos que suenan igual y que poseen bastantes características físicas, añadiendo la presencia y olor.
- El etanol es seguro de consumir en porciones moderadas así como en las bebidas alcohólicas, que se debe esquivar a toda costa hasta una pequeña dosis de metanol, que puede ocasionar ceguera o la muerte.
- El etanol se utiliza en la limpieza y combustible, mientras el metanol se encuentra en disolventes en los combustibles para elaborar sustancias químicas (29).

C. Historia del alcohol

El uso del alcohol forma parte del paleolítico, según nuestros ancestros fabricaban bebidas alcohólicas en base a frutos silvestres; luego en el tiempo neolítico, se empezó a elaborar para la fabricación de vinos, y después probar con cereales y saborizantes (28).

El término alcoholismo conforma una etiqueta que puede estar conformado por un número muy variado de condiciones. Por otra parte, las diversas denominaciones se usan como si todas se conceptualizaran lo mismo. Entonces, los investigadores suelen 'tocar' diversos campos del alcoholismo así como elaborar caracterizaciones del mismo y de las dificultades que se asocian.

Entonces el alcoholismo ha sido observado como enfermedad en singular. También ha sido considerado de manera multidimensional, específicamente fortalecido en el ámbito clínico (30).

La perspectiva con mayor conceptualización tiene diferentes tipos de alcohólicos, con diversos estilos; así como múltiples inconvenientes derivados del mismo. Entre otras cosas ello orienta que deberá existir un extenso espectro de terapias apropiadas para cada persona cuyos inconvenientes deben ser distintos. No obstante, resulta general hablar de alcoholismo como enfermedad en singular. Se admite que la enfermedad posee diversos antecedentes, pero siempre se termina con ciertas disfunciones y síntomas. Cuando suele confirmarse que un alcohólico siempre será un alcohólico, lo único factible es la recuperación y no la cura (31).

a) Alcohol como droga

EL alcohol puede causar: dependencia y tolerancia así como síndrome de abstinencia.

- Dependencia: Es el deseo que posee de "seguir consumiendo una droga" ya que siente placer para disminuir una tensión o malestar.
- Tolerancia: Cuando se necesita cada vez más cantidad para sentir el mismo efecto.
- Síndrome de abstinencia: Cuando se deja toscamente de beber, y se expresa por temblor, sudoración y ansiedad (28).

b) Consumo y fases del alcohol

El uso de alcohol es la principal causa de la dificultad social y personal que puede presentar el individuo.

Las siguientes fases son:

– **Primera Etapa - Pre alcohólica:**

Se procura alivio en las angustias; así como un incremento del respeto al alcohol.

– **Segunda Etapa - Inicial o Prodrómica:**

Amnesia: Ingerir a escondidas, preocupación por obtener bebidas alcohólicas, sentimientos de culpa por la forma de ingerir, obviar al hablar de alcohol, incremento en la frecuencia de olvidar las cosas.

– **Tercera Etapa - Crucial o Crítica:**

Es la falta de control, la actitud agresiva, tiempo de abstinencia, la lejanía de amigos, abandono a empleos, pérdida de beneficios externos, alteración en la interpretación de las conexiones interpersonales, lastima de uno mismo, alteración en hábitos familiares, resentimientos.

– **Cuarta Etapa - Crónica o Terminal:**

Déficit de la personalidad, trastornos del pensamiento, psicosis alcohólica, beber sustancias, deterioro de las conexiones sociales, reducción de la tolerancia al alcohol, temores indefinidos, temblores persistentes, privación psicomotora (locura), hospitalización definitiva y, finalmente la muerte (28).

c) Clasificación de bebidas alcohólicas

El Dr. Marconi plantea una clasificación del consumo de bebidas según la frecuencia:

- Bebedor nulo.
- Bebedor excepcional u ocasional
- Bebedor habitual

- Bebedor excesivo (32).

d) Niveles del alcohol

En relación al tipo de alcohol consumido en América, se consume con mayor frecuencia la cerveza en un 53%; seguida del 32.6% de licores; así como el 11.7% de vino. El etanol ocasiona alteraciones en los procedimientos metabólicos; existiendo compuestos carcinogénicos primarios que se relacionan directamente con el ADN (6).

e) Resultados del alcohol en la adolescencia

- Intoxicación etílica aguda o embriaguez. A mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de entendimiento.
- Dificultades escolares como el rendimiento escolar.
- Accidentes de tránsito.
- Embarazos no deseados.
- Dificultades legales. Entre los pubescentes consumidores hay mayor posibilidad de hacer laboriosidades pre delictivas.

f) Daños perjudiciales del alcohol en la adolescencia

El alcohol en cantidades tóxicas tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos.

Los efectos de la depresión del Sistema Nervioso Central son:

- Disminución de las privaciones, lo que puede dirigir a conductas vergonzosas.
- Disminución del tiempo de consideración.
- Déficit de la memoria en breve plazo.
- Déficit de la disposición motora.
- Tiempo de rechazo prolongado.

- Modo de pensamiento lento.
- Otros incidentes como caídas, ahogamiento en el agua e accidentes conectados con fuego.
- Incrementos del peligro de suicidio.
- Mayor peligro de homicidios.
- Aumento de embarazos no deseados.
- Incremento del peligro de contagiarse afecciones de transmisión sexual.
- Dolencia hepática crónica.
- Incremento del cáncer de cabeza, cuello y estómago.
- En el Aparato Digestivo: El órgano más conmovido es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis; también puede padecer esteatosis o hepatitis alcohólica.
- El páncreas de igual forma se puede impresionar, es ahí donde el alcohol es el primer causante de la pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.
- En el sistema inmunológico: Se especifica que un alcohólico posee las defensas bajas, ya que es más vulnerable a adquirir enfermedades.
- En el sistema cardiovascular: Se han detallado miocardiopatías a efectos del consumo del alcohol, además de incrementos en la presión arterial tras la ingesta aguda.
- En el sistema óseo: Ayuda al crecimiento de la osteoporosis.
- En el sistema Endocrinológico: El alcohol ayuda a la secreción de la prolactina, entonces cuando los alcohólicos se hacen un examen encontramos insuficiente secreción láctea por los pezones la cual se llama ginecomastia.
- En el sistema reproductor: Se han hallado casos de ineptitud en el varón, así como esterilidad en la mujer.

- En la mujer embarazada: El indicio de alcoholismo fetal, afectará de manera grave al recién nacido y mostrándolo con bajo peso y malformaciones craneo faciales (28).

2.3.3 Rol del profesional de enfermería

A. Modelo conceptual de Dorothea Orem

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería evolucionado en su obra, así como las prácticas de enfermería.

El principio de enfermería de Dorothea Orem, es el autocuidado del individuo, lo cual es un conjunto de actividades que colaboran con la salud. Estas actividades se estudian de acuerdo a la persona madura, así como son impresionadas por convicciones culturales, prácticas, rutina de la familia y de la sociedad (33).

La Enfermería se ocupa de las exigencias y las medidas de cuidado propio con la finalidad de colaborar con el paciente a preservar su vida y salud.

En relación a nuestro estudio se basa que el adolescente es el responsable de su cuidado, siempre y cuando sea orientado, ya que se encuentra en una etapa de exploración y encontrarse consigo mismo. En el colegio Armando Villanueva encontramos estos casos que necesitan ser orientados con relación a los resultados que puede traer el consumo de alcohol a muy temprana edad (33).

B. Perfil de la enfermería dedicada a la atención del adolescente

El personal de enfermería que trabaje con los adolescentes debe tener las siguientes características profesionales y personales:

a) Características profesionales

- Poseer entendimiento en el área materno infantil.
- Poseer la capacitación básica en el programa del MAIS.

b) Características personales

- Condición para realizar trabajos en equipos.
- Sensibilidad social.
- Disposición para notificarse con el adolescente, familia y comunidad.
- Ser afectuosa, comprensiva así como optimista que manifieste su equilibrio en sus conexiones interpersonales.
- La obligación de ver las capacidades básicas de admiración, confidencialidad así como discreción.

c) Acciones del personal de Enfermería

Involucra grados gerenciales como operativos del Programa de Atención Integral de Salud hacia el Adolescente y talleres multidisciplinarios en el que se lleve a cabo con las fases de:

- Comunicación, humanización, adaptación organizativa, capacitación en el Programa, con equipos organizados de la comunidad interactuados con otras organizaciones.
- Escuela de padres.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo porque, el instrumento se encarga de medir y cuantificar la variable de estudio en la población adolescente. Además, porque se observa lo que ocurre de forma natural y no se manipula al grupo de estudios.

Según el periodo y secuencia del estudio la investigación es de corte transversal, porque la variable se estudia tal y como se encuentra en un determinado corte del tiempo permitiendo recolectar los datos en un solo momento.

Según el diseño de estudio, la investigación es descriptiva, porque se limita a señalar las características particulares y diferenciadoras de la situación en particular.

3.2. POBLACIÓN

La población estaba constituida por 148 adolescentes de ambos sexos del nivel secundaria, del 1º al 5º de la Institución Educativa 2022 “Armando Villanueva” del distrito de Los Olivos para el año 2016.

Tabla 1. Distribución de la población según la I.E.

Institución Educativa	Grado	Población	Nº de aulas
“2022 Armando Villanueva”	1º	48	2
“2022 Armando Villanueva”	2º	25	1
“2022 Armando Villanueva”	3º	25	1
“2022 Armando Villanueva”	4º	30	1
“2022 Armando Villanueva”	5º	20	1
TOTAL		148	6

3.2.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Todos los adolescentes de 1ro al 5to de secundaria que tengan entre 12 a 117 años de edad.
- Todos los escolares que intervinieron en el trabajo de este estudio y con la aprobación del consentimiento informado de los padres.
- Todos los adolescentes de ambos géneros: Femenino y masculino.

Criterios de exclusión:

- Los grupos etarios menores de 12 y mayores o iguales a 17 años.
- Los escolares que no desearon participar y no contaron con la aceptación del consentimiento informado de los padres.
- Los escolares que no tenían asistencia continua.

3.3. VARIABLE

- Nivel de riesgo sobre consumo de alcohol.

3.3.1 Definición conceptual

Es el nivel de grado en que el consumo de alcohol tiene repercusiones en la salud y el desarrollo del adolescente; lo cual perjudica o daña, ya que el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia (35).

3.3.2 Definición operacional

Número de días que bebe y cantidad ingerida en una semana, mes o año; reportado en el cuestionario AUDIT, acerca de la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol. La cantidad consumida estará determinada por el número de tragos; donde un trago se define como

una botella de cerveza, un vaso de vino, o un vaso de alcohol (ron, vodka, whisky) y se clasificará el consumo por zonas I, II, III, IV.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

Primero solicitamos el permiso de autorización a la universidad para hacerles llegar a la I.E de la investigación de estudio; previa entrevista con el director, quien nos brindó el permiso para realizar las encuestas.

Nos presentamos cada aula desde 1°al 5° de secundaria, donde explicamos sobre nuestro tema de investigación, haciendo llegar el consentimiento para que los padres de familias autoricen el permiso; para ello volvimos al día siguiente a recoger todos los consentimientos informados y llenando así la encuesta sin ningún problema. Si el padre de familia no autorizaba no se obligaba al alumno a participar.

3.4.2 Instrumento de recolección de datos

Según Arias, serán de herramienta para recopilar información. Además refiere que son las diferentes formas o maneras de obtener la información”. Los datos fueron logrados por medio de la administración de un instrumento que fue el cuestionario, el cual permitirá medir el nivel de riesgo en el consumo de alcohol (36).

- Nombre: Cuestionario el AUDIT.
- Autor: Organización Mundial de la Salud.
- Adaptación: Va ser validado o adaptado el cuestionario original a nuestra realidad.
- Forma de aplicación: Personal.
- Duración: Aproximadamente 10-15 minutos.
- Informantes: Los estudiantes del nivel secundaria.

A continuación, se describe detalladamente el instrumento AUDIT.

Este texto muestra el AUDIT, Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, estableciendo que los individuos muestren un consumo perjudicial. El AUDIT fue creado por la Organización Mundial de la Salud como un procedimiento simple de screening del consumo desmedido de alcohol y con un soporte en una valoración corta. Es la identificación del consumo desmedido de alcohol alrededor de un factor de dolencias. De igual forma facilita que el desarrollo de la intervención sea para disminuir el consumo de alcohol para ellos y pueda eludir los resultados perjudiciales de su consumo. La principal edición de este texto fue anunciada en el año 1989 (Documento N^o. WHO/MNH/89.4) así como fue modernizada en el año 1992 (WHO/PSA/92.4). A partir de hoy, su uso se ha esparcido tanto entre el personal sanitario como entre los investigadores del alcohol. Con el progresivo uso del screening de alcohol así como la celebridad internacional del AUDIT, apareció la exigencia de analizar este texto y así adjuntar los avances en la averiguación, como la prueba clínica. Este texto va guiado principalmente hacia el personal sanitario, sin embargo también va dirigido a otros profesionales que encuentren individuos con dificultades conectados con el alcohol. Está delineado para su utilización, unido con un escrito complementario que facilita la información con respecto a los procedimientos de participación temprana, por lo cual lleva por título «La Intervención breve para el consumo perjudicial o de riesgo: Un Manual para Uso en Atención Primaria».

El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) está basado en un proyecto de la Organización Mundial de la Salud de cooperación entre seis países (Australia, Bulgaria, Kenya, México, Noruega y USA) que fue homogenizado por Saunders y cols. Este mismo autor desarrolló en 1987 el núcleo de este cuestionario, unos años más tarde un aprendizaje íntimamente relacionado, acerca de los efectos del consumo de alcohol en atención primaria. En la autoría del cuestionario de igual forma juega un papel muy esencial.(37)

Se maneja un cuestionario auto administrado que consta de 10 preguntas. Las 3 principales mencionan a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), de 4 a 6 conducta o actitud ante la bebida, de 7 a 8 reacción adversa así como los dos últimos inconvenientes relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario investiga los hechos durante el último año.

Las ocho primeras poseen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas poseen 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El valor es de 0 a 40.

En el trabajo de Saunders se plantean dos puntos de corte con los siguientes valores de sensibilidad y especificidad:

Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad
8	92%	94%
10	80%	98%

En la validación española de Rubio los puntos de corte más activos hacia diversos tipos de población que se señalan a continuación:

Población	Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad
Población total	8	80%	90%
Varones	9	82%	90%
Mujeres	6	80%	87%
Mayores 60 años	5	83%	87%

Estas consecuencias se hallan entre los más altos encontrados por otros autores (S: 32-96% y E: 84-96%) 7-11. Aquellas amplias disimilitudes podrían deberse a inconvenientes metodológicos (proporción de varones, edad media) o culturales (en países con gran permisibilidad acerca del consumo se lograrían puntuaciones más altas por el peso de las preguntas con respecto al consumo). En caso contrario podría hacerse al responder los ítems conectados con los efectos del consumo, tendiendo a disminuir las mismas, pudiendo mostrar efectos negativos, así como reducir la delicadeza del test).

Una alta puntuación en los ítems 1 a 3 recomienda el consumo peligroso de alcohol, si está en los ítems 4 a 6 hay una posible dependencia alcohólica y si se otorga en las cuestiones 7 a 10 consumo perjudicial.(36)

Se ha orientado la influencia transcultural como una causa que puede modificar los efectos del cuestionario. Deberían realizarse estudios en otros entornos como residencias o medio rural para ampliar la validez.

Fiabilidad:

El alfa de Cronbach es de 0,812.

Validez:

Tiene buena señal de correlación con el MAST ($r = 0,88$) y con determinaciones analíticas, como la GGT ($r = 0,31$ en varones y $0,46$ en mujeres).

Siguiendo los criterios de la OMS acerca de las dificultades conectados con el consumo de alcohol, si se establece un punto de corte 11 la sensibilidad es de $0,84$ así como la especificidad de $0,71$. Si el punto de corte se sitúa en 13 la sensibilidad es de $0,7$ y la especificidad de $0,78$.

El test AUDIT consta de 10 preguntas, está dividido en 4 sub escalas:

- Bajo consumo de alcohol
- Consumo de riesgo
- Los síntomas dependencia
- Consumo perjudicial

Las preguntas 1 a la 8 puntúan de 0 a 4 y las preguntas 9 y 10 puntúan 0, 2 o 4. El puntaje máximo es de 40 puntos.

Puntuación del AUDIT por Zona:

- Zona I: Educación sobre el alcohol 0-7.

- Zona II: Consejo simple 8-15.
- Zona III: Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada 16-19.
- Zona IV Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento 20-40.

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

a. Proceso de validación:

En esta fase se observó aprobar el contenido, la confiabilidad del instrumento; lo cual transformó las preguntas del cuestionario y se presentaron en un formato para la evaluación de los jueces.

b. Validez del contenido:

Para la validar el instrumento se convoca a un grupo de jueces expertos que evaluarán el instrumento teniendo en cuenta las observaciones con el fin de lograr un buen desarrollo del cuestionario.

- Se les invitó de forma verbal a través la carta de solicitud, tanto a 5 expertos para su participación como evaluadores.
- Entre estos jueces expertos:
 - Psiquiatra
 - Psicóloga
 - Licenciado de enfermería
 - Asistente social
 - Metodólogo

c. Prueba Piloto:

Permite averiguar la consistencia o confiabilidad del cuestionario, del cual seleccionamos una muestra del 10% de los adolescentes con características similares al grupo de investigación para luego medir la

confiabilidad del constructo. Esta se mide con el alfa de Cronbach y son valores aceptables para propósitos de investigación ≥ 7 . Participaron 20 alumnos al azar de la institución educativa 2022 Armando Villanueva, del 5to grado de secundaria del turno tarde, con características similares a la población de investigación.

d. Versión Final del instrumento validado:

Concordancia: (Cualitativa): 0,329

Validación: (Cuantitativa): 0,482

Confiabilidad:

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,743	20

3.5.2 Fase 2: Coordinación para la recolección de datos

Primero se obtuvo una entrevista con el director de la institución. Una vez llevada a cabo la entrevista nos informó que podemos hacer un oficio dirigido a la dirección, el cual fue aceptado en una primera instancia para luego pasar a su despacho; por lo que se emitirán los escritos indicados al director de la Institución Educativa y logrando la autorización para ser emitidos con la ayuda de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Posteriormente nos entrevistamos con los estudiantes, manifestando nuestro tema de investigación y con la coordinación de los auxiliares para la entrega, recojo y firmado el consentimiento informado.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Una vez obtenida la autorización, se aplicó el instrumento a los adolescentes, previo a ello se brindó una breve explicación para el correcto llenado teniendo una duración de 10 minutos aproximadamente.

Al recoger las encuestas se revisó que las preguntas del cuestionario estén debidamente resueltas

3.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez revisado el instrumento y codificado para darle orden, se pasaron a una matriz de datos informático, con la ayuda del programa SPSS versión 21. Con el mismo programa, se realizó el análisis de frecuencias y porcentajes, finalmente con la ayuda del programa Excel se diseñaron las tablas y gráficos presentados en el estudio.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

3.7.1 Principio de autonomía

Los adolescentes que participaron en el estudio, recibieron información sobre la investigación y fue decisión propia participar o no mediante el consentimiento informado, la información recolectada no será compartida con otras personas que no estén en el estudio.

3.7.2 Principio de Beneficencia

En la investigación, los adolescentes que participaron no padecieron daño alguno, al contrario, los resultados permitirán obtener un diagnóstico de la realidad en relación al nivel de riesgo sobre el consumo de alcohol.

3.7.3 Principio de No Maleficencia

En el presente estudio, las intervenciones no ocasionan algún tipo de daño o perjuicio a los adolescentes.

3.7.4 Principio de justicia

En el presente estudio todos los adolescentes tienen la misma probabilidad de ser incluidas en el estudio, con lo cual se evita en todo momento situaciones de desigualdad.

CAPITULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Descripción de resultados sociodemográficos

Este estudio se realizó a los estudiantes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos – 2016, participaron 148 estudiantes del 1ro al 5to año de secundaria, 91 representa el (61,5%) de varones y 57 representa (38,5%) de mujeres. Las edades comprendidas fueron de los 11 a 18 años con un promedio de edad de 14,54 años y desviación estándar de 1,62 años. Las edades más frecuentes corresponden a los grupos de: 15 años con el 24,3%, 13 años con el 19,6%, 16 años con 17,6%, 14 años con 15,5%, 17 años con 10,1%, 12 años con 8,8%; y el resto de grupos presentaron un menor porcentaje.

Participaron 34 (23%), que fueron del 3er año de secundaria, 33 (22,3%) del 2do año de secundaria, 30 (20,3%) del 1er y 4to año de secundaria y 21 (14,2%) del 5to año de secundaria. Los estudiantes indicaron que consumieron bebidas alcohólicas en 54,1% y el 45,9% aún no lo hace. El tipo de bebida alcohólica consumido fue: vino con el 22,3%, seguido de cerveza en un 16,9%, whisky con 8,1%, ron con un 1,4% y otros tipos de bebidas alcohólicas con un 5,4%. Del grupo que ha bebido alcohol el 35,1% bebió menos de la mitad del vaso, el 14,9% bebió el vaso semi lleno y el 4,1% bebió un vaso lleno.

Tabla 2. Características generales de la población en estudio

Variables	N	%
Sexo		
Varones	91	61.5
Mujeres	57	38.5
Grupos de edad		
11 años	3	2.0
12 años	13	8.8
13 años	29	19.6
14 años	23	15.5
15 años	36	24.3
16 años	26	17.6
17 años	15	10.1
18 años	3	2.0
Año de estudios		
1er año de secundaria	30	20.3
2do año de secundaria	33	22.3
3er año de secundaria	34	23.0
4to año de secundaria	30	20.3
5to año de secundaria	21	14.2
Consumo de bebidas alcohólicas		
Si (zona 1, 2, 3 y 4)	80	54.1
No	68	45.9
Tipo de alcohol que consumió		
Ninguno	68	45.9
Vino	33	22.3
Ron	2	1.4
Cerveza	25	16.9
Whisky	12	8.1
Otros	8	5.4
¿Cuándo bebes alcohol cuanto te gusta tomar del vaso?		
No bebe licor	68	45.9
Lleno	6	4.1
Semi lleno	22	14.9
Menos de la mitad	52	35.1
Total	148	100.0

Fuente: Los estudiantes de la Institución Educativa 2022

Armando Villanueva, Los Olivos – 2016

Del 100% de los encuestados, el 54.1% (n=80) han consumido alcohol. En este grupo de adolescentes los que iniciaron fueron varones en 61.5% (n=91) y mujeres en 38.5% (n=57), entre las edades de 11 años (2%), 12 años (8.8%), 13 años (19.6%), 14 años (15.5%), 15 años (24.3%), 16 años (17.6%), 17 años (10.1%), y 18 años (2%). El tipo de alcohol que han preferido fue el vino 41% (n=33), cerveza con 31% (n=25), whisky con el 15% (n=12), ron con el 3% (n=2) y otros tipos de bebidas alcohólicas fue el 10% (n=8), y el gusto por tomar según el volumen en un vaso fue, menos de la mitad el 65% (n=52), semi lleno fue el 28% (n=22), y tomar lleno fue el 7% (n=6), en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 2022 “Armando Villanueva”, Los Olivos – 2016.

4.1.2 Resultados según objetivos

Tabla 3. Características del consumo de bajo riesgo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos – 2016

	Variables	n	%
Género	Varones	71	58.7
	Mujeres	50	41.3
Grupos de edad	11 años	2	1.7
	12 años	13	10.7
	13 años	25	20.7
	14 años	20	16.5
	15 años	27	22.3
	16 años	20	16.5
	17 años	12	9.9
	18 años	2	1.7
Año de estudios	1er año de secundaria	26	21.5
	2do año de secundaria	26	21.5
	3er año de secundaria	27	22.3
	4to año de secundaria	22	18.2
	5to año de secundaria	20	16.5
Consumo de bebidas alcohólicas	Zona 1	53	66.25
	Zona 2, 3 y 4	27	33.75
Tipo de alcohol que consumió	Vino	27	50.9
	Ron	2	3.8
	Cerveza	13	24.5
	Whisky	3	5.7
	Otros	8	15.1
	¿Cuándo bebes alcohol cuanto te gusta tomar del vaso?	Lleno	3
Semi lleno		11	20.8
Menos de la mitad		39	73.6
Total		53	100 .0

*Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa 2022
Armando Villanueva, Los Olivos – 2016*

Del 100% de los adolescentes encuestados que han consumido alcohol fueron: varones 58.7% (n=71) y mujeres 41.3% (n=50); entre las edades de 11 años (1.7%), 12 años (10.7%), 13 años (20.7%), 14 años (16.5%), 15 años (22.3%), 16 años (16.5%), 17 años (9.9%), y 18 años (1.7%). El 66.25% (n=53) se ubicaron en esta zona que han realizado consumo de bajo riesgo de alcohol, el tipo de alcohol que han preferido este grupo fue el vino 50.9% (n=27), cerveza 24.5% (n=13), whisky 5.7% (n=3), ron 3.8% (n=2) y otros tipos con el 15.1% (n=8), y el gusto por tomar según el volumen en un vaso fue, menos de la mitad del vaso el 73.6% (n=39), semi lleno 20.8% (n=11), y vaso lleno 5.6% (n=3), en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 2022 “Armando Villanueva”, Los Olivos – 2016.

Tabla 4. Características del consumo de riesgo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos – 2016

Variables	n	%	
Género	Varones	14	67.7
	Mujeres	3	33.3
Grupos de edad	11 años	---	---
	12 años	---	---
	13 años	2	9.5
	14 años	2	9.5
	15 años	8	38.1
	16 años	5	23.8
	17 años	3	14.3
	18 años	1	4.8
Año de estudios	1er año de secundaria	---	---
	2do año de secundaria	7	33.3
	3er año de secundaria	6	28.6
	4to año de secundaria	7	33.3
	5to año de secundaria	1	4.8
Consumo de bebidas alcohólicas	Zona 2	21	26.25
	Zona 1, 3 y 4	32	73.75
Tipo de alcohol que consumió	Vino	5	23.8
	Ron	---	---
	Cerveza	9	42.9
	Whisky	7	33.3
	¿Cuándo bebes alcohol cuanto te gusta tomar del vaso?		
Lleno	1	4.8	
Semi lleno	10	47.6	
Menos de la mitad	10	47.6	
Total	21	100.0	

*Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa 2022
Armando Villanueva, Los Olivos – 2016*

Del 100% de los adolescentes encuestado que han consumido alcohol, fueron varones el 68% (n=14) y mujeres el 33% (n=3). Entre las edades de 13 años (9.5%), 14 años (9.5%), 15 años (38.1%), 16 años (23.8%), 17 años (14.3%), y 18 años (4.8%). El 39.6% (n=21) se ubicaron en esta zona que han realizado consumo de bajo riesgo de alcohol, el tipo de alcohol que han preferido este grupo fue: Vino 23.8% (n=5), cerveza 42.9% (n=9), whisky 33.3% (n=7), y el gusto por tomar según el volumen en un vaso fue, menos de la mitad el 47.6% (n=10), semi lleno 47.6% (n=10), y lleno 4.8% (n=1), en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 2022 “Armando Villanueva”, Los Olivos – 2016.

Tabla 5. Características del consumo con síntomas de dependencia de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos – 2016

Variables		n	%
Sexo			
	Varones	2	100.0
	Mujeres	---	---
Grupos de edad			
	11 años	---	---
	12 años	---	---
	13 años	---	---
	14 años	---	---
	15 años	1	50.0
	16 años	1	50.0
	17 años	---	---
	18 años	---	---
Año de estudios			
	1er año de secundaria	---	---
	2do año de secundaria	---	---
	3er año de secundaria	1	50.0
	4to año de secundaria	1	50.0
	5to año de secundaria	---	---
Consumo de bebidas alcohólicas			
	Zona 3	2	2.5
	Zona 1, 2 y 4	78	97.5
Tipo de alcohol que consumió			
	Ninguno	---	---
	Vino	1	50.0
	Ron	---	---
	Cerveza	1	50.0
	Whisky	---	---
	Otros	---	---
¿Cuándo bebes alcohol cuanto te gusta tomar del vaso?			
	No bebe licor	---	---
	Lleno	1	50.0
	Semi lleno	1	50.0
	Menos de la mitad	---	---
Total		2	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos – 2016

Del 100% de los adolescentes encuestado que han consumido alcohol, fueron varones. Entre las edades de 15 años (50%) y 16 años (50%). El 2.5% (n=2) se ubicaron en la zona con síntomas de dependencia de alcohol (zona 3), el tipo de alcohol que han preferido este grupo fue vino 50% (n=1), y cerveza 50% (n=1). El gusto por tomar según el volumen de vaso fue, semi lleno I 50% (n=1), y lleno 50% (n=1), en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 2022 “Armando Villanueva”, Los Olivos – 2016.

Tabla 6. Características del consumo pejudicial de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos – 2016

Variables		n	%
Sexo			
	Varones	4	100.0
	Mujeres	---	---
Grupos de edad			
	11 años	1	25.0
	12 años	---	---
	13 años	2	50.0
	14 años	1	25.0
	15 años	---	---
	16 años	---	---
	17 años	---	---
	18 años	---	---
Año de estudios			
	1er año de secundaria	4	100.0
	2do año de secundaria	---	---
	3er año de secundaria	---	---
	4to año de secundaria	---	---
	5to año de secundaria	---	---
Consumo de bebidas alcohólicas			
	Zona 4	4	5
	Zona 1, 2 y 3	96	95
Tipo de alcohol que consumió			
	Ninguno	---	---
	Vino	---	---
	Ron	---	---
	Cerveza	2	50.0
	Whisky	2	50.0
	Otros	---	---
¿Cuándo bebes alcohol cuanto te gusta tomar del vaso?			
	No bebe licor	---	---
	Lleno	1	25.0
	Semi lleno	---	---
	Menos de la mitad	3	75.0
Total		4	100.0

*Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Institución Educativa 2022
Armando Villanueva, Los Olivos – 2016*

Del 100% de los adolescentes encuestados que han consumido alcohol, fueron varones el 100% (n=4), entre las edades de 11 años (25%), 13 años (50%) y 14 años (25%). El 5% (n=4) se ubicaron como consumo perjudicial de alcohol (zona 4), el tipo de alcohol que prefirió este grupo fue: cerveza 50% (n=2) y whisky 50% (n=2). El gusto por tomar según el volumen en un vaso fue, menos de la mitad 83.3% (n=5), y lleno el 16.7% (n=1), en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 2022 “Armando Villanueva”, Los Olivos – 2016.

4.2 DISCUSIÓN

En el estudio realizado se tuvo como objetivo Identificar el Nivel de Riesgo sobre Consumo del Alcohol en Adolescentes del 1° a 5° de secundaria; obteniendo como resultado que el 54.1% de los adolescentes tuvieron riesgo de consumo.

Si comparamos con el estudio realizado por Maximiliano Colqui en el distrito de Ventanilla en el año 2015 en alumnos del nivel secundario, encontraron que el 42.2% ingirió esta bebida. Las edades que más consumen alcohol son: 15 años en 32.5%, 16 años con 20%; 13 años, 14 años y 17 años con un 12.5% cada uno.

Si comparamos con el estudio realizado por Vargas Poma en Lima en el año 2012, el 33.9% de los adolescentes consumieron bebidas alcohólicas y el 30.2% comenzó su consumo antes de los 12 años de edad; donde las causas sociales que intervienen son: Mala comunicación familiar, violencia intrafamiliar física y psicológica, consumo de familiares y la presión del ambiente (familiares y amigos del barrio) (17).

En forma similar con el estudio realizado por Huamaní en el año 2012 (Lima), con el objetivo de determinar los factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo de la institución educativa “San Juan de Miraflores”. Concluyó que el 52,6% de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas y se relacionan más con los amigos, los de baja autoestima 40,4% consumen alcohol por problemas familiares, el 20,4% de los estudiantes no presenta ninguna dificultad. Las causas psicosociales contribuyen en el consumo de bebidas alcohólicas, las malas relaciones familiares promueven el consumo alto de alcohol (15).

En nuestra investigación, el resultado presentó un 54.1% consume alcohol, frente a un 45.9% que no lo ingiere. El consumo de bajo riesgo de alcohol fue el 26.25%, el consumo de riesgo fue el 26.25%, el consumo con síntoma de alcohol fue el 26.25% y el consumo perjudicial fue el 5%.

En forma similar coincide con el estudio realizado por González y Cardona en Colombia, el año 2015. El objetivo fue determinar el “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Carmen de Viboral”. Los resultados fueron que los adolescentes entre 14 y 20 años de edad, (76%) consumieron alcohol, frente a un 24% que no lo hizo; el consumo sin riesgo fue el 18,1%, el consumo de riesgo fue el 5,4% y el consumo perjudicial 2,1%. En las familias los hijos no toman las decisiones, ya que es fácil identificar quién tiene la autoridad (13).

Igualmente el estudio realizado por Gómez, en Ecuador, en el año 2013 realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar las familias disfuncionales y su influencia en el consumo de alcohol en la Institución Educativa Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa Cantón Ambato”, obteniendo un 88.94% de la población mostrando no tener problemas con el alcohol, el 8.76% son bebedores en riesgo y el 2.30% ya presentan una dependencia marcada con el consumo de alcohol; concluyendo que los adolescentes no presentan problemas con el consumo, pero si un bajo porcentaje como bebedores de riesgo (14).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En el nivel de riesgo sobre consumo del alcohol en la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, predominó el consumo de bajo riesgo, siendo la edad de 15 años la de mayor consumo, siendo el vino la bebida con mayor demanda.
- El consumo de alcohol en el nivel de: Bajo consumo, fue de mayor porcentaje, en relación al consumo de bajo riesgo en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva.
- El consumo de alcohol en el nivel de: Consumo de riesgo fue de menor porcentaje, en relación al consumo de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva.
- El consumo de alcohol en el nivel de: Síntomas de dependencia de alcohol, fue también de menor porcentaje en relación al consumo con síntoma de dependencia en adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva.
- El consumo de alcohol en el nivel de: Consumo perjudicial, fue de menor porcentaje en los adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva.

5.2 RECOMENDACIONES

- Formar de cada docente un promotor de la prevención, del consumo de alcohol a temprana edad y efectos futuros.
- Buscar apoyo en órganos especializados como (CEDRO, Ministerio de Educación, Municipalidades, Policía Nacional del Perú, establecimientos de salud más cercanos, etc.) para este tipo de casos; ya que nuestro

estudio encontró adolescentes que están en la zona IV requiriendo una atención inmediata y óptima con derivación de un equipo especialista para este tipo de problemas.

- Buscar otras opciones como la ayuda de un psicólogo, o personal capacitado de la salud.
- Fomentar la Escuela de Padres con la participación conjunta de los alumnos.
- Promoción de Estilos de Vida Saludable y Talleres de producción - recreación.
- Un estricto control de las asistencias a los alumnos, para evitar las faltas injustificadas.

1 Los padres de familia también deberán estar involucrados:

- Pasar tiempo de calidad con sus hijos, involucrándose en actividades conjuntas, buscando su confianza.
- Participar activamente en las escuelas de padres programadas por la Institución educativa.
- Asistir a un especialista, con la participación de los padres para la recuperación del menor.
- Programar actividades de reunión familiar, ya que el mayor problema del comienzo de consumo de alcohol se ve por estos problemas.

2 Los docentes de la Institución educativa deberán:

- Ganarse la confianza del alumno.
- Intervenir conjuntamente con el psicólogo en las clases de tutoría, realizando jornadas de reflexión, reforzamientos de valores - autoestima, charlas mediante videos y dinámicas.
- Mostrar actitud proactiva frente a la problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cristóvão J.M., Broche Y, Rodríguez L. Efectos Nocivos del Consumo Prolongado de Alcohol Sobre el sistema nervioso central. Arch Neurocién [Internet]. 2015;20(1):79–85. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2015/ane151i.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. 2015;1–5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
3. Salcedo Monsalve A, Palacios Espinosa X, Espinosa ÁF. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2011 Jun;29(1):77–97. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640>
4. Ordoñez M, Ortega L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Lib Rev Psicol [Internet]. 2008;13. Disponible en: <http://dev.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a07v14n14.pdf>
5. Velasquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2009;26(2):222–31. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a15v26n2.pdf>
6. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cuba Investig Biomed [Internet]. 2003;22(1):25–31. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>
7. Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. 2013;1(9):1–106. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
8. Junior CB, Agustín CCJ. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas lícitas en estudiantes de la Universidad San Martín de Porres. 2011;(2):51–4. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/19/17>

9. Huaicha Espinoza C, Pillman Velasquez A. Diagnóstico local participativo del consumo de drogas en el distrito de Los Olivos. 2010;1–53. Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico_Final_Olivos.pdf
10. Rojas Aguilar A. Reseña histórica de la institución educativa N° 2022. 2009;1–2.
11. Murillo V. Los Olivos un sueño hecho realidad. 2005;1–260. Disponible en:
<http://portal.munilosolivos.gob.pe/muni1/index.php/la-municipalidad/12-historia/656-los-olivos>
12. Suárez C, del Moral G, Musitu G, Sánchez JC, John B. Eficacia de las políticas institucionales de prevención del consumo de alcohol en adolescentes: la opinión de expertos y adolescentes. Aten Primaria [Internet]. 2014;46(7):326–35. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24768656>
13. Peña Sullca D. Funcionalidad familiar e intención de consumo de alcohol en adolescentes del 5to de secundaria Jose Hector Rodriguez Trigoso San German Agosto 2017. 2018; Disponible en:
[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1662/T-TPLE-Stephanie Diana Peña Sullca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1662/T-TPLE-Stephanie%20Diana%20Pe%C3%91a%20Sullca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Pachacama L. “Disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol en los estudiantes de la unidad educativa Shekiná en el períodoo Febrero 2013 – Agosto 2013.” 2016;55. Disponible en:
[http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7484/1/Esthela Morales Psicología Clínica.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7484/1/Esthela%20Morales%20Psicologia%20Cl%C3%ADnica.pdf)
15. Huamaní Llancán M. Factores psicosociales relacionadas con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes. Tesis [Internet]. 2013;1–75. Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/381/Huamani_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Maximiliano Colqui L, Ortega Ramos A, Salas Mujica M, Vaiz Bonifaz R. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones

- Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. Rev Enferm Hered [Internet]. 2016;8(2):88. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2687>
17. Vargas Poma L.M. Influencia De Los Factores Psicosociales En El Consumo De Bebidas Alcoholicas En Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E. Modesto Basadre Tacna 2012. 2012;1–7. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/173/58_2013_Vargas_Poma_LM_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2
 18. Minsa. Salud en la Etapa de Adolescente. 2012;1–41. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>
 19. Freyre Roman E. La Adolescentología: Campo Pediátrico. J Chem Inf Model [Internet]. 2013;53(9):1689–99. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/La_Adolescentología_Campo_Pediátrico.pdf
 20. Cueto S, Victor S, Muñoz IG. Conductas de riesgo en adolescentes: un enfoque longitudinal. Salud, Intercult y Comport riesgo [Internet]. 2011;119–65. Disponible en: http://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/Presentacion_Santiago_Cueto30anos.pdf
 21. UNICEF. La adolescencia: Una época de oportunidades [Internet]. Vol. 1, Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia. 2011. 1 a 148. Disponible en: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
 22. Trujillo Fraga D. I Encuesta. I encuesta Nac sobre el Consum Drog en Adolesc Infract del Pod Judic [Internet]. 2013;130. Disponible en: <http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/I-Encuesta-Nacional-de-Consumo-de-Drogas-en-Adolescentes-Infractores-del-Poder-Judicial-2013.pdf>
 23. Rojas MJ. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Cent Inf para la prevención del Abus Drog [Internet]. 2013;106. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

24. Tobergte DR, Curtis S. Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre. Tacna 2012. J Chem Inf Model [Internet]. 2013;1–129. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/340/TG0198.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. OMS. Cifras y datos factores de riesgo fundamentales y forma de afrontarlos factores de riesgo clave. 2015;1–282. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
26. Dowell MH. Informe sobre el consumo de las drogas en las Américas, 2011 [Internet]. 2011. 1-93 p. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf
27. Heinz AJ, Beck A, Meyer-Lindenberg A, Sterzer P, Heinz A. Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. Nat Rev Neurosci [Internet]. 2011;12(7):400–13. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrn3042>
28. Espinoza AA. El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa “ Estados Unidos ” del distrito de Comas (Cuba). 2006; Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos46/alcohol-adolescentes/alcohol-adolescentes2.shtml>
29. Olarte MF, Martínez JD, Acosta P, Garzón MA. Determinación de los niveles de etanol , metanol y acetaldehído en el guarapo elaborado en los municipios de Cundinamarca. Asoc Gastroenterol Endosc Dig Coloproctol y Hepatol [Internet]. 2007;97–103. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0120-99572007000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
30. Allen JP, Wilson VB. Assessing Alcohol Problems. Assess Alcohol Probl A Guid Clin Res [Internet]. 2003; Disponible en: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/index.pdf>
31. Escalante G, Escalante K. Historia natural del alcohol. Revista de la

- Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes [Internet]. 2005;2:519–29. Disponible en: <file:///C:/Users/juan/Downloads/5583-20609-1-SM.pdf>
32. Del sol-Padron LG, Alvarez-Fernandez O, Rivero-Berovides J. Consumo de alcohol. Rev Científica Médica Cienfuegos [Internet]. 2013;10:61–5. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/11/13>
33. Orem D. Teoría Del Deficit De Autocuidado [Internet]. 2006. p. 1–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
34. Hernandez R. FC. Metodología de la investigación [Internet]. 2010. 2-656 p. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion.pdf)
35. Organisation WH. Global status report on alcohol and health. World Health Organ [Internet]. 2014;1–100. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
36. Montero SÁ, Gallego Casado P, Latorre De C, Cruz LA, Fernández FB. REVISIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA AUDIT test (Alcohol Use Disorders Identification Test) for the detection of alcohol related problems in Primary Health Care. 2001;11:553–7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n9/revisioncri.pdf>
37. Ángel Pérula-de Torres L, Ángel Fernández-García J, Arias-Vega R, Muriel-Palomino M, Márquez-Rebollo E, Ruiz-Moral R. Validez del cuestionario AUDIT para la detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol en mujeres. Med Clin (Barc) [Internet]. 2011;125(19):727–30. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775305721709>

ANEXOS:

Anexo A. Cuadro de Operacionalización de la Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Criterios para asignar valores
1.Nivel de riesgo sobre consumo de alcohol	Es el nivel de grado en el cual se da un perjuicio o daño en el ser humano ya que el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causante de dependencia y ampliamente consumida en el mundo.	Es el nivel de grado en el cual se da un perjuicio o daño en el ser humano ya que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva. Como se refiere se va a aplicar un cuestionario con tanta preguntas cerradas, etc. y de estos, según sus dimensiones lo clasificarán como bajo, medio, riesgo.	<p>Bajo consumo de alcohol</p> <p>Consumo de riesgo de alcohol.</p> <p>Los Síntomas de dependencia.</p> <p>El Consumo perjudicial de alcohol.</p>	<p>Frecuencia de consumo.</p> <p>Cantidad típica.</p> <p>Frecuencia del consumo elevado.</p> <p>Pérdida del control sobre el consumo.</p> <p>Aumento de la relevancia del consumo.</p> <p>Consumo matutino.</p> <p>Sentimiento de culpa tras el consumo.</p> <p>Lagunas de memoria.</p> <p>Lesiones relacionadas con el alcohol.</p> <p>Otros se preocupan por el consumo.</p>	<p>Educación sobre alcohol.</p> <p>0-7</p> <p>Consejo simple.</p> <p>8-15</p> <p>Consejo simple más terapia breve y monitorización continua.</p> <p>16-19</p> <p>Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento.</p> <p>20-40</p>	<p>Nunca = 0 punto</p> <p>1 una vez al mes = 1 punto</p> <p>2 a 4 veces al mes = 2 puntos</p> <p>2 a 3 veces a la semana = 3 puntos</p> <p>4 o más veces a la semana = 4 puntos</p>

Anexo B. Consentimiento Informado

Responsables:

- Espinoza Layj, Estefanía
- Meguiña Padilla, Erlinda
- Mino Barreto, Ruth

Estimado padre/madre o apoderado:

Somos estudiantes de la Universidad de Ciencias y Humanidades y estamos llevando a cabo el estudio titulado "Nivel de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 "Armando Villanueva" Los Olivos- 2016. Como requisito para obtener el grado de licenciadas en enfermería.

A través de esta investigación queremos determinar Nivel de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa 2022 "Armando Villanueva" Los Olivos- 2016. Si usted da su consentimiento para que la/él Adolescente pueda participar, se le entregara a su hija/o un Asentimiento Informado para cerciorarnos que ella/él quiera participar. Si ella/él no quiere participar no será incluido(a) en esta investigación.

Solicito su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio. El estudio consiste en llenar un cuestionario; el cuestionario consta de 10 preguntas los cual evaluara el consumo de alcohol en adolescentes. Contestar dicho cuestionario le tomará aproximadamente 10 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación no afectará la nota del estudiante, el estudio no conlleva ningún riesgo y no recibirá ninguna compensación por participar.

Si desea que su hijo(a) participe, por favor llenar el consentimiento de autorización y devolver al docente del estudiante.

He leído el procedimiento y voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a).....participe en el estudio.

Padre/madre o apoderado

Anexo C. Solicitud de Validación de Instrumento de Investigación

Lima, 02 de mayo 2016

Dr.

Solicito: Colaboración en Proceso de

Validación de instrumento de investigación

Nos es grato dirigirnos a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez para presentarnos. Actualmente somos estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y estamos desarrollando nuestro trabajo de investigación titulado **"Nivel de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa 2022 armando Villanueva, los olivos - 2016."**

Cuyo objetivo es: **Identificar el Nivel de Riesgo sobre Consumo del Alcohol en Adolescentes de la Institución Educativa 2022 Armando Villanueva, Los Olivos - 2016.**

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el ámbito de Psiquiatría, solicitamos a Ud. su colaboración en calidad de Experto para la fase de Validación del constructo del instrumento.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, nos despedimos de Ud.

Atentamente,

Esperanza Legó Estefanía

12120115

Magnolia Padilla Eréndi

12120052

Miru Barreto Ruth

12120110

Anexo D. Formato de Juicio de Experto sobre la Pertinencia del Instrumento

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Ejm:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	e	
1	B	E	B	B	M	B	
2							
3							

En caso tuviera alguna interrogante, no dude en contactarnos:

Datos del contacto:

Investigador 1: Estefanía Espinoza Lavi

e – mail: tety_10_129@hotmail.com

Cel.: 949248323 RPC

Investigador 2: Maguiña Padilla Erlinda

e – mail: erlinda_vic23@hotmail.com

Cel.: 947979048 RPC

Investigador 3: Mino Barreto Ruth

e – mail: piccola_17_089@hotmail.com

Cel.: 978011097 RPM

ANEXO 3: FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO (Parte 2)

Parte 1:

PREGUNTAS		ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
Nº	Item	A	B	C	D	E	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Datos del Experto:

Nombre y Apellido:

Profesión: _____

Nº Colegiatura:

Cargo:

Institución:

-

Fecha: _____ **Firma:** _____

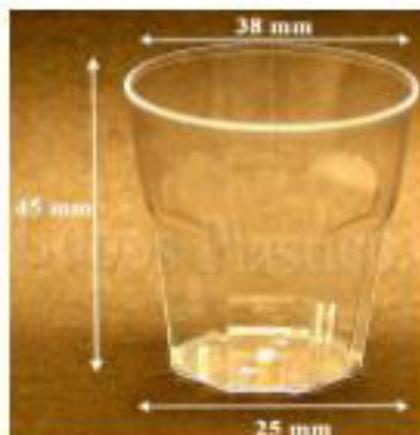
Anexo E. Instrumento del Consumo de Alcohol

Edad:

Grado:

Sexo:

1. ¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas?
 - A) Si
 - B) No
2. ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez?
3. ¿Qué tipo de alcohol consumes?
 - A) Vino
 - B) Ron
 - C) Cerveza
 - D) Whisky
 - E) Otros..... Especificar |
4. ¿Cuándo bebes alcohol cuanto te gusta tomar del vaso?
 - A) lleno
 - B) semi lleno
 - C) menos de la mitad
5. ¿Qué tipo de vaso consume usted el alcohol y que medida



Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol:

Lea las preguntas tal como están escritas:

TEMS	Preguntas	0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
1	¿Con que frecuencia consume alcohol?	Nunca	1 vez al mes o menos	2 o 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2	¿Cuántos vasos suele consumir alcohol en un día cualquiera?	0-2	Entre 3-4	Entre 5-6	Entre 7-9	10 o mas
3	¿Cuántas veces tomas más de 5 vasos de alcohol?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	casi todos los días
4	¿Cuántas veces dentro del último año, no pudo parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	casi todos los días
5	¿Cuántas veces después de haber bebido, vuelve a seguir tomando?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	casi todos los días
6	¿Qué tan seguido, en el transcurso del año, usted necesitó beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior "resaca"?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	casi todos los días
7	¿Con que frecuencia, en el transcurso del año, usted tuvo remordimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	casi todos los días
8	¿Qué tan seguido, en el transcurso del año, usted no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	casi todos los días
9	¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?	No		Sí, pero no en el último año		Si, en el último año
10	¿Algún familiar, amigo u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el último año		Si, en el último año

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta, el test es de manera anónima, por ello queremos que sea completamente honesto al marcar las respuestas.

Anexo F. Carta de Respuesta



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 02- SMP

INSTITUCION EDUCATIVA N° 2022 **INICIAL- PRIMARIA – SECUNDARIA- LOS OLIVOS**

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”
¡Cambiamos la Educación, Cambiamos Todos!

Los Olivos, 25 de abril del 2016

OFICIO N°108- 2016/DIE N° 2022/UGEL 02.SMP.

Sr:
CESAR ABRAHAM SUAREZ ORE.
Director
Universidad de Ciencias y Humanidades
Escuela Profesional de Enfermería.
Presente.-

ASUNTO: Autoriza para la recolección de información para
trabajo de investigación.

REF. : Carta N°012-2016-FCS-UCH.

Por la presente me dirijo a usted, en atención al documento de la referencia, para hacer de su conocimiento que, mi despacho autoriza a las alumnas universitarias:

- ESPINOZA LAVI ESTEFANIA
- MAGUIÑA PADILLA ERLINDA VICTORIA, y
- MINO BARRETO RUTH NOHEMY

portadoras del documento en mención realizar la recolección de información con fines estrictamente de investigación. Dicha recolección lo realizaran con los alumnos del nivel secundario, solamente, en horas de tutoría, sin interrumpir las horas efectivas de trabajo pedagógico de las otras áreas curriculares.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente



[Handwritten Signature]
Priscila Valdivia Espinoza
DIRECTORA GENERAL

Av. Huandoy S/N – Los Olivos Teléfono: 5519601 Cel.930267748