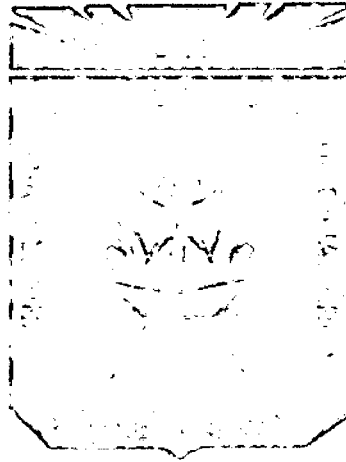


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL
CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA 2014**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Delicia Delgado Campos

ASESORA:

Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

COASESORA:

MCs. Norma Bertha Campos Chávez

CAJAMARCA -PERU 2014

JURADO EVALUADOR

- PRESIDENTE** : M. Cs. María Eloísa Ticlla Rafael
SECRETARIA : M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro
VOCAL : Lic. E nf. Oscar Fernando Campos Salazar
ACCESITARIA : Lic. E nf. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

DEDICATORIA

A Dios, mi fortaleza por su amor, fuente de inspiración y motivación para afrontar los momentos difíciles en el proceso de concluir mi carrera profesional.

A mis padres que siempre estuvieron presentes, vivo ejemplo de trabajo y tenacidad para alcanzar las metas propuestas, por su respaldo que fue esencial para culminar con la investigación. Ellos estarán siempre en mi mente y en mi corazón.

A mis hermanos, por brindarme su apoyo, compañía, consejos y cariño; porque me han enseñado muchas cosas valiosas para mi crecimiento personal, gracias por estar allí cuando más los necesito.

A mis amigos (as) que siempre me apoyaron e incentivaron a seguir adelante cuando más lo necesitaba.

DELICIA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por ser y entregarnos la luz que guía nuestra vida y por las oportunidades que me regala día a día, por darme fortaleza para concluir con una de mis metas.

A mis padres por su respaldo en mis estudios y la motivación para realizar un buen trabajo, y a mis hermanos que siempre se alegran con mis éxitos y consuelan mis momentos difíciles.

A mi Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Máter de mi formación, desarrollo y crecimiento profesional, por acogerme en sus aulas durante mis estudios y permitirme formar parte de la gran familia universitaria, así mismo por incentivar me a seguir superándome y a la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede – Chota por recibir los conocimientos científicos que me permiten tener una visión amplia de superación, capacitación y competitividad profesional, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable Plana Docente, a quienes agradezco y en especial para aquellos que me enseñaron el verdadero significado de la educación, la amistad y el compromiso con la universidad y la sociedad.

A la Magíster **Katia Maribel Pérez Cieza**, por sus valiosos aportes científicos, que como orientadora, hizo del desarrollo de la Tesis una agradable fase de aprendizaje, motivación y dedicación. Gracias por confiar en mí e impulsarme a llegar al término de esta investigación y ahora poder pensar con mucha fuerza en mi proyecto de vida.

Al Director de la Institución Educativa Secundaria de Cuyumalca, sus profesores y adolescentes del Centro Poblado, por permitir el desarrollo del estudio, por su apoyo y facilidades brindadas.

INDICE

PAG

TITULO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RELACIÓN DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema	12
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivos	17

CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del problema	18
2.2 Teorías sobre el tema	21
2.3 Bases teóricas	20
A. prevalencia	22
B. Consumo de alcohol en adolescentes	
1. Definición	22
2. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes	23
3. Efectos que produce el alcohol en el organismo	24
4. Tratamiento del alcoholismo	26

5. actitudes o pautas de actuación frente al problema del alcoholismo	27
6. Prevención del consumo de alcohol en adolescentes	27
7. Normas Sobre Consumo De Alcohol, Tabaco Y Drogas	29
C. Adolescencia	
1. Definición	32
2. Características del adolescente	33
2.4 Variables	
2.4.1 Definición y Operacionalización de las Variables	38
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Tipo de Estudio	40
3.2 Área de Estudio	40
3.3 Población y Muestra	41
3.4 Criterio de inclusión	42
3.5 Criterio de exclusión	42
3.6 Unidad de Análisis y observación	42
3.7 Procedimientos para la recolección de datos	42
3.8 Procesamiento de datos y Análisis de datos	43
3.9 Consideraciones éticas	44
CAPITULO IV: RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION	45
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA E INFOGRAFIA	64
ANEXOS	71

RELACIÓN DE TABLAS

	PÁG
TABLA 1: Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca Chota 2014	45
TABLA 2: Consumo de alcohol de los adolescentes según edad. Centro poblado de Cuyumalca- chota 2014	48
TABLA 3: Consumo de alcohol de los adolescentes según sexo. Centro poblado de cuyumalca- chota 2014	50
TABLA 4: Consumo de alcohol de los adolescentes según grado de estudios secundarios. Centro poblado de cuyumalca- chota 2014	52
TABLA 5: Frecuencia del consumo de alcohol de los adolescentes en el Centro Poblado de Cuyumalca- chota 2014	55
TABLA 6: Tipo de bebida alcohólica en el consumo de alcohol de los adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca- chota 2014	57
TABLA 7: Cantidad del consumo de alcohol de los adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca- chota 2014	59
TABLA 8: Lugar del consumo de alcohol de los adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca- chota 2014	60

RESUMEN

El presente trabajo de investigación: "Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca - Chota 2014", tuvo como objetivo determinar y analizar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes. Es de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 226 adolescentes del Centro Poblado. Se aplicó como instrumento un cuestionario sobre consumo de alcohol propuesto por Cicua, Méndez y Muñoz (2009), para medir características de lugar, frecuencia, cantidad y los espacios físicos donde consumen alcohol, los datos fueron procesados con el SPSS versión 21:00. Los resultados mostraron que 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 mayormente 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%.

PALABRAS CLAVES: Prevalencia, consumo de alcohol, adolescentes.

ABSTRACT

The present titled investigation work: "prevalence of consumption of alcohol in Adolescents of the town of Cuyumalca - Chota 2014", he/she has as objective to determine and to describe analyze the prevalence consumption of alcohol in adolescents of the center of Cuyumalca Chota 2014. It is of quantitative, descriptive focus, not experimental and traverse design. The studied sample was conformed by 226 adolescents the center of cuyumalca. Is aplic One instrument on consumption of alcohol proposed by Cicua, Méndez and Muñoz (2009), to describe the characteristics of place, frequency, quantity and the physical spaces where to consume alcohol, those that weree processed by using the statistical package for social science (SPSS version 21:00). The results showed that the prevalence of alcohol use in adolescents is 42.5%, the average at the of alcohol use is 12 to 15 years (66.7%) and mostly occurs in males with a 72.9% once was followed of the women with a 27, 1. 21, 7 is come upon in shape yearly In relation to the consumption frequency of alcohol. Y as to the drink fellow that they consume is the beer with a 35, 4. And the consumption place of alcohol is largely in parties and socializings with a 29, 2.

KEY WORDS: Prevalence, consume of alcohol, Adolescents

INTRODUCCIÓN

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

La explosión del consumo de alcohol asociada a pautas culturales, la disponibilidad de venta y a la debilidad de la normativa legal, crea las condiciones suficientes para un consumo creciente de bebidas alcohólicas y el abuso como una de las consecuencias, especialmente en adolescentes con un incremento acelerado en mujeres donde el impacto negativo del consumo de alcohol afecta la salud física y mental de las personas, trayendo consecuencias en la esfera social y de relaciones, en el ámbito escolar y en el económico de la familia y comunidad.

Existen diversos estudios sobre prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes donde refieren que la adolescencia es una etapa crítica para iniciarse en el consumo de alcohol, así como afrontar los cambios biológicos y psicológicos por los que atraviesa el adolescente, se suman en la actualidad una serie de factores sociales que parecen favorecer en el consumo de bebidas alcohólicas a edades cada vez más tempranas, abriéndose de esta manera una gran puerta para el consumo de otras sustancias psicoactivas(38). Además durante mi experiencia pre profesional de trabajo comunitario he podido observar y preguntarme porque los adolescentes consumen alcohol, ya que esto conlleva a diferentes problemas durante el desarrollo de su vida.

Por lo que la presente investigación tuvo como objetivo determinar y analizar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes en el centro poblado de Cuyumalca Chota 2014. Metodológicamente tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo descriptivo – transversal, se trabajó 226 adolescentes.

Encontrándose como resultados que la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes es de 42,5%.

Estructuralmente la investigación consta de cuatro capítulos: Capítulo I, expone el problema, su definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II, presenta el marco teórico, Antecedentes del problema, bases teóricas y variables. EL Capítulo III, trata sobre la Metodología, tipo de estudio, área de estudio, población, muestra, criterio de inclusión, criterio de exclusión, unidad de análisis y observación, métodos e instrumentos para la recolección de datos, procesamiento de datos y análisis e interpretación de los datos. Capítulo IV, se presentan los resultados, análisis y discusión de resultados y finalmente se da a conocer las conclusiones, algunas recomendaciones. Se incluye también la referencia bibliográfica y anexos.

I. CAPITULO

1. EL PROBLEMA

1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Cada año cerca de 2 mil millones de personas consumen bebidas alcohólicas, lo que corresponde cerca del 40% (2 de cada 5) de la población mundial con más de 15 años. Este problema de consumo trae consecuencias nocivas cada año entre 2 a 2,5 millones de personas debido al consumo de alcohol presentan intoxicaciones agudas, cirrosis hepática alcohólica, violencia y accidentes de tránsito. La proporción de los dos datos indica que cada año las consecuencias nocivas del alcohol son responsables de alrededor de 1,2 muerte atribuible al alcohol por cada 1000 consumidores alrededor de un 6% de todas las muertes entre hombres (consumidores y no consumidores) y el 1% entre las mujeres (1).

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año en todo el mundo; unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario (2)

El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente 40% mayor que el promedio mundial siendo el alcohol el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en los países en vías de desarrollo de las Américas. Las investigaciones sugieren que los niños en la Sub-región de las Américas, están comenzando a beber ya desde los diez años de edad. En el año 2009, al menos 69,000 muertes de personas entre 15 y 29 años de edad se atribuyeron a la ingesta de alcohol, por lo que existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas (4).

En Argentina las sustancias psicoactivas de mayor consumo son las llamadas drogas legales que comienza a partir de los 13 años donde se determinó que el 63% de los varones y 59% de las mujeres habían consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y hasta 42 y 37%, respectivamente, en el último mes mientras que 31% de los varones y 23% de las mujeres consumían en forma excesiva en ambos casos, los varones consumen más que las mujeres.

En México, y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008), el patrón de consumo de alcohol se sitúa en un 26.6% de consumo caracterizado por una alta ingesta en un período corto de tiempo al menos cinco copas por encuentro cada fin de semana y, en los casos graves, a diario, la edad de inicio se sitúa entre los 13 y 14 años de edad, y lo más importante, y también alarmante, es el hecho de que el 64% de los adolescentes creen que beber es normal.(5,6)

Según el Octavo Estudio Nacional de Drogas en población general de Chile 2008, realizado por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), 60,8% de los jóvenes entre 19 y 25 años de edad consume alcohol, por lo menos, una vez al mes (7).

A nivel nacional, hombres y mujeres comienzan a consumir alcohol a partir de los 12 o 13 años en promedio según el informe de DEVIDA presentado en el 2009 que da cuenta de la gravedad del problema. Dicha institución realizó una encuesta a 57,850 escolares de secundaria de todo el país y reveló tal dato. Lo más grave de todo es que, mientras se realizaba la investigación, se detectó varios casos de jóvenes quienes aseguraron que habían tenido acceso por primera vez a una bebida cuando apenas frisaban los 5 años (uno de cada cuatro estudiantes dijo que su edad de inicio fue entre los 5 y los 12 años) (9)

El Perú es uno de los países con problemas de alcoholismo donde un tercio de su población consume en exceso esta bebida llevando a una adicción que afecta a la salud mental, así mismo este problema se está extendiendo hacia la población

escolar del país, especialmente en el nivel de educación secundaria, pues este deteriora el nivel de aprendizaje y rendimiento escolar. (8)

En el Perú 75 mil jóvenes de entre 14 y 25 años tienen problemas con el alcohol. Según Milton Rojas, especialista del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), los jóvenes peruanos suelen comenzar a usar estas sustancias a los 13 años y alcanzan su época de mayor consumo entre los 25 y los 30 años. El experto señaló que la ingesta de alcohol ha aumentado en los últimos 4 años en ciudades como Cuzco, Lima y Tingo María, entre otras. Por su parte, el informe de la OMS señaló que los licores que más se consumen en el Perú son cerveza (46.8% del total de alcohol que se bebe anualmente), seguido de diversas bebidas espirituosas (47.1%) y del vino (6.1%). (37)

Según la encuesta epidemiológica de consumo de drogas efectuada por CEDRO en el año 2005, el 49% de la población encuestada, recibió el primer ofrecimiento de bebidas alcohólicas por parte de un amigo y 29,1% por parte de un familiar. (38).

Asimismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en su compendio estadístico, sostiene que la región Cajamarca ocupa el segundo lugar a nivel nacional y que registra problemas con el alcohol donde la percepción general tanto de la población como de las autoridades y líderes es que el consumo de alcohol en el departamento de Cajamarca se ha acrecentado significativamente en la última década, aduciéndose como una de las causas la presencia de la actividad minera en Cajamarca, que ha generado una mayor dinámica y movilización de la población y consecuentemente una serie de problemas sociales.(10)

A nivel de la provincia de Chota no se ha encontrado estadísticas y o registros de atención que reflejen la problemática de los adolescentes sobre el consumo de alcohol; sin embargo se observa hoy en día que este consumo se ha acrecentado en fines de semana y es muy poco el límite que se pone respecto al consumo de alcohol sobre todo en adolescentes, quienes cada fin de semana acuden a lugares

de diversión, como discotecas, Pub, bares en donde realizan consumo excesivo de esta droga legal. A pesar de que en nuestro país existe una normativa que prohíbe el expendio de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, la cual no es asumida con responsabilidad por parte de los comercializadores y de la sociedad; lo que hace necesario que este recurso normativo se complemente con acciones encaminadas a la generación de programas preventivos, ampliación de su cobertura y sostenibilidad. Hasta la fecha los programas desplegados suelen incluir información sobre los efectos y consecuencias del consumo de alcohol, así como espacios de reflexión crítica sobre su publicidad en medios de comunicación

Chota es una provincia cuya población es mayormente rural; la misma que tiene características especiales como escaso acceso a servicios básicos así como una población joven y adolescente, quienes van a la ciudad en busca de oportunidades y por el entorno social finalmente llegan a frecuentar lugares de diversión donde consumen alcohol. Estas prácticas muchas veces son llevadas a sus lugares de origen como en el centro poblado de Cuyumalca, donde también se refleja esta problemática de consumo de alcohol en adolescentes, siendo una amenaza para la salud pública en el ámbito rural, ya que genera consecuencias negativas en los adolescentes a nivel biológico, físico, emocional y psicológico.

Esta realidad motivó realizar el presente trabajo de investigación en adolescentes de 12- 19 años, en el Centro Poblado de Cuyumalca del distrito de Chota.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del centro poblado de Cuyumalca- Chota 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol en adolescentes es un problema muy común a nivel local, nacional e internacional, independientemente de su nivel socioeconómico, edad y sexo; sin embargo en las sociedades donde se presenta este problema; en la mayoría de los casos no se afronta de manera prioritaria, desestimando las consecuencias que en el futuro pueden acarrear.

En el departamento de Cajamarca, especialmente en el distrito de Chota se observa que el consumo de alcohol en adolescentes es muy frecuente y que en la actualidad no solo está presente en las zonas urbanas, sino que se ha extendido a la zona rural, donde van adquiriendo este hábito que al final sino es controlado a tiempo puede ocasionar consecuencias graves a esta población.

El presente estudio es importante porque permitirá conocer la prevalencia del consumo de alcohol en un centro poblado rural, buscando un acercamiento a esta realidad. Así mismo se espera que este estudio sirva como base al sector salud para planificar actividades de prevención y promoción del alcoholismo sobre todo en adolescentes, con la participación activa de instituciones de educación y salud, así como de la comunidad y la familia.

Asimismo al no existir estudios sobre consumo de alcohol en ámbitos rurales, el presente constituye uno de los primeros aportes en el tema.

Este estudio contribuirá en el planteamiento de nuevas alternativas en la solución del problema por las autoridades de salud, quienes podrán elaborar y reorientar el Programa dirigido a los adolescentes por el Ministerio de Salud, bajo nuevos

enfoques enmarcados a dar mayor importancia a los aspectos psicológicos y emocionales del adolescente.

En el sector educación es importante para plantear alternativas de solución al problema de consumo de alcohol en este grupo poblacional, tomando como base los resultados de esta investigación. Socialmente en nuestro país el consumo de alcohol es cada vez mayor, pues está permitido y aprobado, no causa asombro encontrar a adolescentes consumiendo bebidas alcohólicas en lugares públicos por lo que se hace indispensable frenar estos comportamientos desde el ámbito familiar y social.

Este estudio es relevante para nuestra sociedad porque los múltiples actores sociales podrán establecer medidas preventivas eficaces y oportunas para ser aplicadas en el ámbito familiar y escolar, contribuyendo a disminuir el consumo y evitar los riesgos a los que están expuestos los adolescentes. Siendo la familia y la sociedad los responsables para que los adolescentes se conviertan en agentes activos y no meros espectadores de su propia salud.

1.4OBJETIVOS

- 1. Determinar y analizar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes en el Centro Poblado de Cuyumalca Chota 2014.**
- 2. Describir las características de los adolescentes que consumen alcohol según frecuencia, tipo de licor, cantidad ingerida y los espacios físicos donde consumen.**

II.CAPITULO

2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES.

Según el estudio sobre "Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia"- Cuba con el objetivo de identificar la Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia donde se obtuvo como resultados que el 65,4 % del total de adolescentes correspondió al sexo femenino. La edad de inicio más frecuente en la ingestión de bebidas alcohólicas fue los 12 años (46 de 315 adolescentes; 14,6 %). La cerveza fue la bebida más frecuentemente ingerida por los adolescentes que ingerían bebidas alcohólicas (86,4 %), consumo riesgoso en 54 (17,1 %) y consumo dañino en 6 (1,9 %). 85 adolescentes manifestaron que alguno de sus padres ingería bebidas alcohólicas con frecuencia (27 %) y 65 de ellos (20,6 %) comentaron que estos llegaban hasta la embriaguez.(11)

La investigación sobre "Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en adolescentes" tuvo como objetivo estimar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de un colegio privado de Cali - Colombia, y establecer su relación con factores familiares y sociales, la muestra estuvo conformada por 548 estudiantes de una universidad privada de Cali, Colombia, de los cuales el 52% fueron mujeres; donde obtuvieron como resultados que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 96%, en el último año fue de 89% y en el último mes de 67%. El consumo de alcohol actual y la edad de inicio son similares entre hombres y mujeres. La edad de inicio del consumo fue menor en quienes tienen familiares que se emborrachan frecuentemente y el consumo actual es mayor en quienes tienen amigos que lo hacen frecuentemente. (12)

En Colombia se realizó un estudio sobre el "Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia" con el objetivo de caracterizar, el consumo de tabaco y alcohol y los factores psicosociales de riesgo y de protección para el consumo en estudiantes de Secundaria/Media Académica o Técnica de Tunja durante el año 2009, se evaluaron la prevalencia y factores determinantes del consumo en una muestra de 1 515 escolares de entre 13 y 18 años de edad matriculados en los grados 8° a 11° donde obtuvieron como resultados que el media de edad 15,2 años, 50,2 % mujeres; prevalencia de vida: bebidas alcohólicas 73,47%, embriaguez 51,68 %, cigarrillos 50,56 %. Principales determinantes del consumo: familia disfuncional, presión e influencia de pares y grupo, dificultades académicas, conflictos con padres o tutores. Edad media de inicio: período transicional entre los 12 y los 13 años. Se reporta casi absoluta libertad para acceder a las bebidas alcohólicas y a los cigarrillos. (15)

Según el estudio sobre el consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la Institución Educativa Estados Unidos del distrito de Comas (Perú). Cuyo objetivo fue describir el fenómeno del consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas. La investigación fue de tipo descriptivo, diseño no experimental (observacional), constituyendo como población a 1037 adolescentes del nivel secundario del turno tarde y teniendo como muestra a 280 adolescentes. De los cuales 149 (53,2%) fueron varones y 131(46,8%) mujeres; comprendidos entre las edades de 11 a 13 años 50 (38,2%), de 14 a 16 años 73 (55,7%), y de 17 años 8 (6,1%). La distribución de alumnos según los grados fue: En el primero 62 (22,2%), en el segundo 67 (23,9%), en el tercero 52 (18,6), en el cuarto 57 (20,3) y en el quinto 42 (15%). Los resultados fueron: que los varones tenían un mayor consumo de alcohol con 59,8% en relación con las mujeres 40,2%. Con respecto al familiar que mayormente consume alcohol fueron los padres con 71,2%, seguido de los tíos con un 13,9%. La bebida de mayor consumo por los adolescentes fue el ron (32,0%), aguardiente (28,9%), vino (24,2%) y cerveza (14,9%). El lugar de mayor consumo de alcohol fue en fiestas de amigos (48,5%).

El motivo actual para mayor consumo de alcohol fue la identificación con un grupo (45,4%) (14).

El estudio realizado sobre "Consumo de alcohol y su relación con factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres" distrito de Ciudad Nueva Tacna 2011", identificó que el 37,86% consumen drogas, siendo el alcohol (83,12%) la sustancia más consumida entre las drogas legales y la marihuana (40%) entre las drogas ilegales. Los factores de riesgo más frecuentes en los adolescentes son: amigos consumidores (54,32%), padres consumidores (37,45%) y la violencia intrafamiliar psicológica (34,57%). El consumo de drogas se relaciona con los siguientes factores de riesgo: Baja autoestima, mala comunicación familiar, violencia intrafamiliar (física, psicológica y sexual), consumo de padres, consumo de amigos y la accesibilidad de drogas; y el bajo nivel de información no se relaciona significativamente (16)

En el III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria; encontró que la mayor prevalencia de vida, año y mes de consumo de prevalencia de año de consumo de drogas legales fue de 26.1%, y dentro de éstas, la mayor prevalencia de consumo fue de bebidas alcohólicas (21.6%), en comparación con el consumo de tabaco (16.5%). En cuanto a las drogas ilegales, estas presentaron una prevalencia de año del 3.5%, la droga ilegal con mayor prevalencia de año de consumo fue la marihuana (2.4%) y la droga ilegal de menor prevalencia de año fue el éxtasis (0.4%). Las drogas médicas presentaron una prevalencia de año del 4.2%, los tranquilizantes fueron los más consumidos (17)

En Cajamarca se realizó un estudio sobre "Prevalencia de consumo de alcohol de los adolescentes del Colegio Estatal "San Marcos" Provincia San Marcos – Cajamarca 2009" en Perú, el cual fue de tipo descriptivo, transversal y analítico, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes; el estudio contó con una muestra de 250 adolescentes de nivel secundario. Concluyeron que el 65,2 % de adolescentes ha consumido licor alguna vez, predominando en los varones (60,1 %); la edad de inicio en el

consumo de alcohol es entre los 12 y 13 años de edad (38,0 %); la cerveza es la bebida preferida (58,9 %). El consumo de alcohol es una vez al mes (77,3 %); y lo realizan en las discotecas (41,1 %), con grupo de amigos (58,3 %), y especialmente cuando se sienten alegres (59,5 %) (18)

2.2 TEORÍAS SOBRE EL TEMA.

A. Teoría del Comportamiento. Los modelos contemporáneos de comportamientos saludables a los niveles individual e interpersonal por lo general caen en la amplia categoría de las teorías cognitivas de comportamiento, en donde dos conceptos claves dominan estas teoría: Donde el conocimiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, los que sabemos y donde el conocimiento es necesario pero no suficiente para producir cambios de comportamiento, también desempeña funciones importantes las percepciones, la motivación, las aptitudes y factores del entorno social (34)

B. La teoría del comportamiento interpersonal de salud. Suponen que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamientos y salud. Los individuos y grupos significativos comprenden miembros de la familia, compañeros, pares, profesionales de la salud u otros entes sociales que son similares a ellos o que influyen en ellos. Las personas se ven influidas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en estos. (33)

C. La teoría del aprendizaje social. Esta se explica en términos de una teoría dinámica, recíproca y de tres vías en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente. Una premisa básica de esta teoría es que las personas aprenden no solamente por medio de su propia experiencia si no también observando.(32)

2.3 BASES CONCEPTUALES

A. PREVALENCIA.

La prevalencia mide la proporción de personas que consumen alcohol en un área geográfica y periodo tiempo establecido, se calcula dividiendo el número de adolescentes que consumen alcohol por el número total de adolescentes del área considerada incluyendo a los que consumen. La prevalencia puede referirse a espacios determinados de tiempo por ejemplo un mes, un año o toda la vida (19)

B. CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLECENTES

1. Definición.

El consumo de alcohol es la ingesta de alcohol, influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante la infancia y la adolescencia y que, por lo tanto, están relacionadas con las actitudes y comportamientos que adoptan los padres frente al consumo de licor, la influencia de compañeros, las influencias sociales y las relaciones familiares. Las causas que llevan a consumir alcohol a la juventud son múltiples y variadas. Para algunos, significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez (20)

La OMS define al alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias; es decir es la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). (21)

Cada año crece el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en el mundo entero. Para los adolescentes el alcohol es como una quitapenas que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones.

2. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes (21,22)

a. Factores biológicos

- ✓ Predisposición y vulnerabilidad genética.
- ✓ Metabolismo y sensibilidad ante la sustancia tóxica.

b. Factores sociales

- ✓ Actitudes sociales ante el alcohol.
- ✓ Disponibilidad (bajo precio, proximidad al punto de venta)
- ✓ Medios de comunicación
- ✓ Presión social
- ✓ Depravación social

c. Factores familiares

- ✓ Ambientes familiares caóticos o con abuso de alcohol o drogas en los padres, o padres con un trastorno psiquiátrico.
- ✓ Problemas serios en la educación de los hijos por los padres en niños con temperamentos difíciles o problemas de conducta.
- ✓ Falta de vínculo afectivo entre hijos y padres, y falta de cariño
- ✓ Culpabilidad
- ✓ Inseguridad
- ✓ Delincuencia
- ✓ Maltrato físico
- ✓ Problemas económicos

d. Factores de riesgo en el colegio

- ✓ Comportamiento excesivamente tímido o agresivo del niño en clase

- ✓ Fracaso escolar
- ✓ Incapacidad para manejar situaciones adversas (no saber decir no)
- ✓ Amistades con otros chicos con problemas de conducta o legales
- ✓ Consentimiento implícito o tolerancia al uso de alcohol en el colegio, los amigos, o la comunidad.
- ✓ Disponibilidad y tolerancia al uso de alcohol en el barrio, y la creencia de que el uso de alcohol es inofensivo aumentan el número de jóvenes que empiezan a usarlo.

e. Factores psicológicos

- ✓ Personalidad: depresión, conducta antisocial, baja autoestima, impulsividad.
- ✓ Estados emocionales negativos: estrés, ansiedad
- ✓ Bajo nivel de competencia
- ✓ Imitación, curiosidad.
- ✓ Modelos negativos en los compañeros/ as o familia
- ✓ Expectativas positivas sobre los efectos del alcohol
- ✓ Efectos reforzantes del alcohol
- ✓ Refuerzo social.

3. Efectos que produce el alcohol en el organismo (23)

El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos, pues lo único positivo es que contribuye a disminuir el colesterol de la sangre.

- a. A nivel del Sistema Nervioso: En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo

crónico: se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, está demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años pesa menos que el de un no alcohólico.

- b. En el Aparato Digestivo: El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis ó hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido hepatitis B, tienen más riesgo para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de hepatitis B.

Es más factible que junto al consumo de cigarrillos se produzca el cáncer de boca.

El consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva; es por eso también que una persona con enfermedad ácido péptico (gastritis o ulcera péptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol.

El páncreas también se puede afectar, el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.

- c. En el sistema inmunológico: Se describe que un alcohólico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.
- d. En el sistema cardiovascular: Se han descrito miocardiopatías a consecuencia del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda. El consumo de vino (2 copas como máximo por día te ayuda a bajar el colesterol de la sangre), los médicos conocedores sobre adicciones no recomendamos eso, hasta no haber agotado otras posibilidades para bajar la

hipercolesterolemia y haber descartado cualquier posibilidad de adicción al alcohol.

- e. En el sistema óseo: Se dice que favorece al desarrollo de la osteoporosis.
- f. En el sistema Endocrinológico: El alcohol favorece a la secreción la prolactina, es por eso que en alcohólicos de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción láctea por los pezones. Se describe ginecomastia en algunos de ellos.
- g. En el sistema reproductor: En el bebedor intenso se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer.
- h. En la mujer embarazada: El síndrome de alcoholismo fetal, que en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentará bajo peso y malformaciones craneofaciales. Y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje. Por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo.

El alcohol es un depresivo. Esto significa que hace más lento el funcionamiento del sistema nervioso central. El alcohol, en realidad, bloquea algunos de los mensajes que intentan llegar al cerebro. Esto altera las percepciones, las emociones, los movimientos, la vista y el oído de una persona.

4. Tratamiento del alcoholismo

Existen hoy en día tres tipos de tratamientos:

- ✓ Tratamiento médico-psiquiátrico (farmacoterapias)
- ✓ Tratamiento psicológico (psicoterapias)
- ✓ Apoyo social (tipo Alcohólicos Anónimos)

Se ha demostrado en numerosos estudios que la combinación de los tres tipos de tratamiento del alcoholismo es lo que mejor resultado da; esto

es, menor índice de recaídas y mayor tiempo de abstinencia. Así, lo más recomendable es que la persona alcohólica acuda al médico psiquiatra para que éste le trate farmacológicamente, al mismo tiempo que siga una psicoterapia con un especialista. En algunos casos es útil que la persona visite asimismo grupos de ayuda y apoyo.

5. Actitudes o pautas de actuación frente al problema del alcoholismo (24, 37)

- ✓ Diseñar programas de educación, en los que se incida no sobre los efectos negativos del consumo alcohólico, sino sobre los efectos positivos del no consumo.
- ✓ Orientar las actuaciones en el nivel educativo cuestionando y delimitando los efectos positivos del alcohol, que es el conjunto de creencias más desarrolladas (aumento de la potencia sexual, modo de combatir el frío, o como utilidad terapéutica), transmitidas de generación en generación que necesitan ser desmontadas.
- ✓ Desarrollar programas de entrenamiento en habilidades sociales, para actuar principalmente en el pre adolescencia, antes de que se instaure el consumo habitual de alcohol, para ayudar a esta población a hacer frente a la enorme presión que el grupo ejerce sobre aquellos que no beben. Para ello se debe formar a profesores del sistema educativo, educadores de calle, animadores sociales, etc.(23)

6. Prevención del consumo de alcohol en adolescentes

La prevención del consumo de alcohol en adolescentes se concede especial importancia al fomento de hábitos saludables de vida ya desde la primera infancia, con actuaciones desde la escuela que promuevan este tipo de hábitos e informen a los niños de los riesgos asociados al consumo de bebidas alcohólicas.

También se llevarán a cabo actuaciones de promoción de estos hábitos de vida en el ámbito de la salud, tanto en atención primaria como especializada, y dirigidas tanto a los menores como a sus familias. Se hará especial hincapié en la importancia de la atención individualizada del menor en su contexto familiar con el objetivo de facilitar una detección temprana de la existencia de problemas vinculados al consumo de alcohol. Del mismo modo, se fomentará la inclusión de los registros relativos al consumo de alcohol en la historia clínica de los menores.

Además, se recogen otra serie de medidas dirigidas a fomentar el desarrollo de actividades culturales, deportivas y de ocio saludables en espacios libres de alcohol y de otras drogas, en las que tendrán un protagonismo especial las organizaciones juveniles y, por supuesto, las administraciones locales. Por último, en el ámbito formativo e investigador se prevé que en los planes de estudios universitarios de las áreas educativa, sanitaria y social se promuevan contenidos dirigidos a la formación sobre los problemas asociados al consumo de alcohol.

Las sugerencias para disminuir el riesgo de abusar del consumo de alcohol y de la dependencia incluyen:

- ✓ Socializar sin alcohol.
- ✓ Evitar ir a bares.
- ✓ No guardar alcohol en su casa.
- ✓ Evitar situaciones o personas que lo hagan beber.
- ✓ Haga nuevos amigos que no beban.
- ✓ Haga cosas divertidas que no impliquen tomar alcohol.
- ✓ Evite buscar una bebida cuando se encuentre estresado o molesto

Normas Sobre Consumo De Alcohol, Tabaco Y Drogas (26)

Normas de carácter Nacional

a. Ley 1098 de 2006-Ley de Infancia

Establece que los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas. Así mismo, establece las siguientes obligaciones específicas:

- Las autoridades deben diseñar mecanismos para prohibir el ingreso a establecimientos destinados a juegos de suerte o azar, venta de licores, Cigarrillos o productos derivados del tabaco y que ofrezcan espectáculos con clasificación para mayores de edad.
- Los medios de comunicación deberán abstenerse de transmitir por televisión publicidad de cigarrillos y alcohol en horarios catalogados como franja infantil por el organismo competente.
- La Policía Nacional debe adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes a los lugares de diversión destinados al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos y hacer cumplir la prohibición de venta de estos productos, adelantar labores de vigilancia, a fin de controlar el porte de bebidas embriagantes, por parte de los niños, niñas o adolescentes, y diseñar programas de prevención para los adultos sobre el porte y uso responsable de bebidas embriagantes, cigarrillos cuando viven o están acompañados de niños, niñas o adolescentes.

b. Ley 124 de 1994-Prohibición de bebidas embriagantes a menores de edad

- El menor que sea hallado consumiendo, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso de prevención de alcoholismo al ICBF o a la entidad que haga sus veces. Art. 2.

- El menor no puede ser detenido sino que se le citará para que comparezca ante el defensor de familia en las siguientes 48 horas. Art. 4.
- La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición, será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en el Código Nacional de Policía. Art. 1 (Decreto-Ley 1355 de 1970).
- Se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. Art.3. Los establecimientos de comercio deberán colocar el texto de esta ley en un sitio visible y la publicidad o promoción de bebidas embriagantes deberá hacer referencia expresa a esta prohibición.

c. Resolución 982 de 1994-Medidas Sanitarias

- Las bebidas embriagantes con grado alcohol métrico inferior a 2.5 no podrán ser promocionadas ni expendidas a menores de edad y su publicidad tendrá las mismas restricciones de las bebidas alcohólicas.
- Queda prohibida la publicidad de estos productos dirigida a población infantil.
- En la etiqueta de estos productos debe aparecer la siguiente frase: "este producto es nocivo para la salud de los niños y de las mujeres embarazadas".

d. Ley 745 de 2002-Consumo y porte de dosis personal de estupefacientes

- Se sancionará con multa de 2 a 4 salarios mínimos mensuales a quien consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia en presencia de menores de edad. Art. 1.

- Establece la posibilidad de rehabilitación y desintoxicación por parte del estado cuando las acciones sean hechas por parte de un menor. Art. 9.
 - Se impondrá una multa de 4 a 8 salarios mínimos mensuales a quien consuma, porte o almacene dichas sustancias en establecimientos educativos o lugares aledaños. Art. 2.
 - Los establecimientos de comercio en los que se faciliten, autoricen o toleren el consumo de dosis personal de dichas sustancias por parte de menores o en su presencia, tendrá como sanción el cierre por un periodo entre 15 y 30 días. Art. 7. Decreto 1286/2005 Del Ministerio de Educación. Artículo 12. Numeral D.
 - Se prohíbe organizar, promover o patrocinar eventos (por parte de las asociaciones de padres de Familia) en los cuales se consuma licor o se practiquen juegos de azar.
- e. Ley 232 de 1995: en las tiendas no se deben consumir bebidas alcohólicas**
- f. Código Nacional de Policía Decreto- Ley 1355 de 1970 prohíbe el consumo de alcohol en la vía pública.**
- g. Circular 124 - Registraduría Nacional: El único documento de identificación de los mayores de 18 años es la cédula de ciudadanía (en sus tres formatos).**
- h. Acuerdo 004 de 2007 de la CNTV**
 Establece que la publicidad debe responder según su contenido y tratamiento a las franjas de audiencia que se transmitan. No se pueden transmitir en horario infantil o familiar anuncios comerciales o promocionales de producciones cinematográficas de programas de Televisión clasificados para mayores de edad o cuya temática sea apta solo para adultos.

C. LA ADOLESCENCIA

1. Definición:

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. (21)

La adolescencia constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo. Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta. (27)

Es un período de desarrollo del ser humano, que sin poder enmarcarse en límites etéreos precisos, está comprendido entre las edades de 10 y 19 años aproximadamente. En él se consolidan una serie de cambios e integraciones desde lo social, lo psicológico y lo biológico (sociopsicobio); que sobre la base de adquisiciones y desprendimientos cualicuantitativos, permiten el alcance de suficientes y necesarios niveles de autonomía, para que el niño se transforme y asuma el papel de adulto integrado a la sociedad.(28)

Etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, está siendo objeto de atención cada vez más, con un sustancial cambio en los discursos, puesto que ya desde hace algunos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente. Los temas inherentes a este período de la vida, son disímiles, yendo de lo individual y los asuntos relacionados con la célula fundamental de la sociedad, a todas sus esferas. (29)

2. Características del adolescente (25)

a. Crecimiento y desarrollo Físico.

En un principio es disarmónico, hasta que logra el desarrollo completo, llegando a tener un cuerpo adulto. El peso y la altura se incrementan y los músculos se desarrollan. Los principales órganos doblan el tamaño y la voz se modifica.

b. Desarrollo Sexual.

La secreción de hormonas (Gonadotropinas) inicia el proceso de la pubertad.

Existe un aumento de la velocidad del crecimiento. La velocidad de crecimiento máximo ocurre en los Grados de Tanner 3 – 4, siendo un año y medio a dos antes, en las niñas que en los varones. Después de dos años de iniciada la pubertad, la velocidad del crecimiento es de 12 cm en el año. La ganancia total de la talla en esta etapa es de 25 a 28 cm. en varones y 22 a 25 cm. en las mujeres.

c. Proporciones Corporales.

Comienza en forma gradual con agrandamiento inicial de manos y pies, seguido por los brazos y piernas y finalmente del tronco y del tórax.

El crecimiento óseo es previo al desarrollo muscular, lo que causa una desarmonía, incoordinación motora y laxitud del tono muscular, tendencia a la fatigabilidad propia de esta edad.

En la cara se produce desarmonía ya que crece la mandíbula y la nariz.

Piel: En resumen se puede decir que el adolescente Adquiere nuevo cuerpo debido a los siguientes cambios anatómicos y fisiológicos:

- ✓ Crecimiento de la nariz, orejas y mandíbula, crecimiento de manos, pies, brazos y piernas.

- ✓ Ensanchamiento de hombros en varones y crecimiento de mamas y ensanche de caderas en las niñas.
- ✓ Cambios hormonales.
- ✓ Características sexuales secundarias.
- ✓ Redistribución de grasa.
- ✓ Aparece acné, cambia la voz, aparece olor propio, vellos y desarrollo de genitales.

d. Desarrollo Cognitivo.

A esta edad por primera vez logran tratar con lo posible, lo hipotético, estos cambios afectan tanto su razonamiento científico como su visión social y empatía.

Su pensamiento varía de lo concreto al hipotético deductivo, donde la persona puede considerar posibilidades de lo que podría ser, logra considerar conceptos e ideas abstractas y aplicarlos junto con su conocimiento para formular acciones, poniendo así a prueba sus hipótesis.

Logran realizar un proceso llamado meta cognición que consiste en que son capaces de analizar y reflexionar sobre los pensamientos tanto propios como ajenos, lo que les permite predecir la conducta ajena y también comprender los puntos de vista y acciones de los demás. Así, este pensamiento formal o hipotético deductivo, les ayuda a:

- ✓ Orientarse hacia el futuro.
- ✓ Pensar en sí mismo y en la sociedad.
- ✓ Cuestionar los principios, realizar análisis con distintas alternativas.

Considerar diferentes soluciones, probar mentalmente sus hipótesis, para más adelante lograr flexibilidad.

Durante la adolescencia los jóvenes tienen una visión egocéntrica del mundo, fundamentada en 2 términos:

Por un lado, la audiencia imaginaria en donde los adolescentes tienen la creencia que los demás están pendiente de su aspecto, conductas y acciones, por lo que actúan constantemente y se vuelven muy conscientes de su aspecto personal como si tuviesen un constante público.

Por otro lado, el término fábula personal se refiere al hecho de que los adolescentes se creen indestructibles y por ello, muchas veces se exponen a peligros injustificados.

Según Jean Piaget, hacia los 16 años, la manera de pensar de las personas está casi totalmente formada

e. Desarrollo Afectivo.

Pueden tomar decisiones factibles, desean ser más independientes de sus padres, se resguardan dentro de su grupo de pares con los cuales se sienten más identificados y comienza el proceso de buscar pareja.

Los jóvenes sienten mucha tensión frente al hecho de separarse de sus padres y adquirir su propia identidad, ya que sienten que dejarán de lado los lazos con su familia y terminarán por alejarse por completo.

El adolescente se caracteriza por ser egocentrismo, lo que disminuye alrededor de los 15 a 16 años, momento en que el joven es capaz de darse cuenta de que los demás no están preocupados sólo de ellos sino que tienen sus propias preocupaciones.

Esta es una etapa en que poco a poco va encontrando su identidad, lo que hace que se vincule de una manera más permanente con los otros, especialmente con individuos del sexo opuesto.

f. Desarrollo Psicosocial.

Según Erickson el adolescente debe enfrentar la crisis de la identidad versus la confusión de roles, este se refiere al hecho de que el joven en su etapa anterior a la adolescencia aprendió ciertas habilidades que ahora requiere desarrollar para alcanzar la vida adulta de manera exitosa y no de una forma acelerada o tardía.

En esta etapa el joven debe aprender a ser tolerante, tratar tanto con su propia generación como con otras, debe orientar su energía y asumir que el camino a la adultez ya comenzó y su llegada es inminente. La virtud que se obtiene en esta etapa es la fidelidad, puede ser al nivel de pareja, como de creencias e ideologías, es la capacidad de identificarse con los propios valores y ser fiel a ellos, ya que estos a veces difieren de los inculcados por los padres, debido a que los valores y creencias de los jóvenes se ven definidos por la educación recibida en el hogar y por su entorno social que no siempre es acorde al del hogar.

Los grupos en esta etapa se caracterizan por estar constituido por amigos con los que mantienen relaciones de reciprocidad de manera más permanentes y estables. Dentro de un mismo grupo surgen grupos más pequeños, en que los miembros tienen mayor afinidad, por lo general son del mismo sexo, los llamados amigos del alma: son inseparables y se confidencian todas o la gran mayoría de sus vivencias, anhelos o inquietudes.

Así el adolescente tendrá que lograr al finalizar esta etapa:

- ✓ Relaciones nuevas y duraderas con ambos sexos.
- ✓ Aceptación física de sí mismo.
- ✓ Independencia emocional de padres y adultos.
- ✓ Seguridad e independencia económica.
- ✓ Elección de trabajo y capacitación para realizarlo.
- ✓ Desarrollo de capacidades intelectuales.
- ✓ Logro de conducta social responsable.
- ✓ Vida en pareja.
- ✓ Sistema ético guía del comportamiento.

Por el hecho de evolucionar su pensamiento y de lograr ponerse en la posición del otro y de pensar en posibles y supuestos su posición moral y manera de ver el mundo también varía.

Según Kohlberg desde los 13 años se debería desarrollar la moralidad post – convencional. En una primera etapa ellos piensan en términos racionales, valora la voluntad de la mayoría y el bienestar de la sociedad, con mayor razón si éstos se ven sustentados por la ley, aunque reconoce que hay ocasiones en que la necesidad humana y la ley entran en conflicto. A largo plazo se opta por estar del lado de la ley, la mayoría de las personas se mantiene en esta etapa durante toda la vida, sólo muy pocos llegan a la etapa superior, que consiste en valorar los principios éticos universales en donde se hace lo que se considera correcto sin tomar en cuenta las restricciones legales, se actúa bajo estándares internos y se cae en una autocondena si se les ignora. (30)

2.4 VARIABLE DE ESTUDIO

V.1. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes.

Definición conceptual. La prevalencia mide la proporción de personas que consumen alcohol en un área geográfica y tiempo que puede ser influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante la infancia y la adolescencia y que, por lo tanto, están relacionadas con las actitudes y comportamientos que adoptan los padres frente al consumo de licor, la influencia de compañeros, las influencias sociales y las relaciones familiares. (20). La prevalencia se encuentra dividiendo en este caso el número de adolescentes consumidores de alcohol entre el número total de adolescentes no consumidores de alcohol.

Definición operacional. Se operacionalizará considerando las categorías:

- **Si consume alcohol:** Cuando los adolescentes han consumido alcohol en alguna oportunidad en esta etapa de la adolescencia.
- **No consume alcohol:** Cuando los adolescentes no han consumido alcohol en ninguna oportunidad.

2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DEFINICION	CATEGORIZACION	INDICADORES	NIVEL DE MEDICION
<p style="text-align: center;">PREVALENCIA CONSUMO DE ALCOHOL</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativo nominal</p>	<p>La prevalencia mide la proporción de personas que consumen alcohol en un área geográfica y tiempo (19)</p>	<p>➤ Si consume alcohol: Cuando los adolescentes han consumido alcohol en diferentes oportunidades de su etapa de adolescencia.</p> <p>➤ No consume alcohol: Cuando los adolescentes no han consumido alcohol en ninguna oportunidad.</p>		<p style="text-align: center;">Nominal</p>

III. CAPÍTULO

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo; porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías tal como lo menciona **HERNÁNDEZ, R. y COLS (2008)**. Es decir en el estudio se buscará observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (32)

El diseño de estudio es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables como lo menciona **VALDERRAMA, M. S. (2006)**. Es decir, se trata de una investigación en donde no hacemos variar intencionalmente la variable independiente. Lo que hemos realizado es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después describirlos y analizarlos. Es un estudio descriptivo y Transversal, porque se recolectará los datos en un solo momento, en un tiempo único. (33)

3.2 AREA DE SETUDIO

La investigación se realizó en el Centro Poblado de Cuyumalca que se encuentra ubicado a 5 km. del distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca, contando dicho centro poblado con una sola Institución educativa del nivel secundario, donde estudia la mayoría de la población adolescente. Este Centro poblado, cuenta con 14 sectores que están organizados y funcionan como comunidades autónomas ya que cada uno de ellos tienen sus autoridades políticas, religiosas, comunales (Rondas Campesinas), etc. Actualmente algunos sectores cuentan con energía eléctrica de ENSA, mejorando su calidad de vida.

Las principales actividades económicas de la zona son: la agricultura, la ganadería y últimamente están dando impulso a la artesanía con la confección de tapetes, mochilas, alfombras, entre otros; ofreciendo productos de calidad para la exportación a nivel nacional e internacional, gracias a la capacitación que les ofrece especialmente SENATI – Cajamarca.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

- a. Población:** La población está conformada por las mujeres y varones adolescentes que pertenecen al centro poblado de Cuyumalca, comprendido entre las edades de 12-19 años haciendo un total de 549 adolescentes pertenecientes a dicha comunidad (datos del Puesto de Salud de Cuyumalca – MINSA 2014).
- b. Muestra:** El tamaño mínimo de la muestra se calculó para estimar la proporción del consumo de alcohol en adolescentes, con una confiabilidad del 95% Y un error máximo tolerable del 5% basado en la siguiente fórmula y los datos que se encuentran a continuación:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{e^2(N - 1) + z^2 * P * Q}$$

Donde:

N=549 (población adolescentes consumidores y no consumidores de alcohol).

Z=1.96 coeficiente del 95% de confiabilidad.

P=0.5 proporción de consumo de alcohol en adolescentes (estimado hipotético)

Q=0.5 proporción de adolescentes que no consumen alcohol (estimado hipotético)

E=0.05 error máximo tolerable en la estimación de “p” (presión)

$$n = \frac{1.96^2 * 549 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(549 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 226$$

La muestra estuvo conformada por 226 adolescentes.

c. Criterio de inclusión:

- Adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 19 años de edad.
- Adolescentes varones y mujeres del centro poblado asisten a la Institución Educativa Estatal San José de Cuyumalca
- Adolescentes que tengan disponibilidad de participar en el estudio
- Padres de familia que firmen el consentimiento informado y adolescentes que den su asentimiento

d. Criterio de exclusión:

- Adolescentes con problemas mentales.

e. Unidad de análisis y de observación:

La unidad de análisis es cada uno de los adolescentes que viven en el Centro Poblado de Cuyumalca.

f. Procedimientos para la recolección de datos:

Para recolectar la información se utilizó el muestreo por conveniencia, trabajando con el grupo focalizado de adolescentes que asisten a la Institución Secundaria donde se seleccionó el tamaño de muestra encontrado. Luego se coordinó con el Director de la Institución Educativa de nivel secundario "San José de Cuyumalca", solicitando primeramente la autorización para recoger los datos en los diferentes grados y secciones de la mencionada Institución.

Posteriormente se solicitó el permiso correspondiente a padres de familia mediante el consentimiento informado y el asentimiento de los adolescentes.

El instrumento que se utilizó para recolectar la información fue un cuestionario, diseñado por Cicua, Méndez y Muñoz (2009). Consta de preguntas sobre características de los adolescentes y 12 interrogantes sobre consumo de alcohol y características de consumo como: lugar, frecuencia, cantidad y los espacios físicos donde consumen alcohol.

g. Procesamiento y análisis de datos:

El procesamiento de datos se realizó en base a la consistencia, el método permitió depurar los datos innecesarios o falsos proporcionados por los alumnos. Se tuvo en cuenta la clasificación de la información que se efectuó con la finalidad de agrupar los datos mediante la distribución de frecuencias de la variable de estudio. La tabulación de datos se realizó manualmente agrupando datos en categorías, al mismo tiempo se hizo uso de programa excell y del paquete estadístico SPSS versión 21:00, los datos organizados se presentan en cuadros simples y de doble entrada.

Para el análisis se utilizó la distribución de frecuencias absolutas, con la finalidad de obtener un conjunto de puntuaciones (valores) ordenadas en sus respectivas categorías, a fin de demostrar nuestra hipótesis y el margen de error estándar. Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos.

3.4 CONSIDERACIONES ETICAS

a. Rigor ético

Principio de beneficencia: Desde el inicio de nuestra investigación, la principal consideración y preocupación fue la de no causar daño; así mismo las preguntas fueron formuladas con sumo cuidado para no infligir daño psicológico en los adolescentes, además se les aseguró que su participación e información que proporcionarán no será utilizada en ninguna forma en contra de ellos.

Principio de dignidad humana: Para asegurar el cumplimiento de este principio se consideró como criterio de inclusión que el instrumento sólo se aplicaría a los adolescentes que aceptaran participar voluntariamente en esta investigación. Se respetó el derecho al conocimiento irrestricto de la investigación mediante la explicación detallada antes de iniciar la aplicación del instrumento, exponiéndoles la naturaleza del estudio, objetivo y beneficios que se obtendrán con esta investigación.

Principio de justicia: Su cumplimiento fue asegurado aplicándoseles a todos los adolescentes, respetándose su decisión de participar en la investigación, dándose la libertad a manifestar sus dudas, brindándoles en todo momento un trato respetuoso y amable.

IV. CAPITULO

RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION

TABLA 1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA CHOTA 2014

CONSUMO DE ALCOHOL	N°	%
Si consume	96	42,5
No consume	130	57,5
TOTAL	226	100,0

En la presente investigación se encontró una prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de 42,5 % que consumen alcohol, sin embargo el 57,5% de adolescentes refieren no consumir alcohol.

Estos resultados muestran que los adolescentes del centro poblado de Cuyumalca mayormente no consumen alcohol, sin embargo el porcentaje de adolescentes que si consumen alcohol es considerable, significando un riesgo para su salud. Así DEVIDA III Estudio Nacional (2011) Lima – Perú encontró que la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes al año es de 21,6%.

Frente a este fenómeno no se encuentran propuestas claras y permanentes que permitan intervenir en la necesidad de dar respuestas integrales que den cuenta de la importancia y pertinencia de todos los involucrados hacia la solución de este problema. La comunicación es un elemento indispensable para identificar y resolver los problemas, desafortunadamente durante la adolescencia se ve sumamente afectada.

Básicamente, por las características propias de la adolescencia, sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Por lo tanto el consumo de alcohol lo realizan a pesar de las normas o reglas familiares y sociales establecidas. Tal como lo refiere la teoría del aprendizaje social donde los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente.

Para revertir los resultados encontrados los adolescentes deben ser orientados por personas que le despierten admiración, los mismos que se convertirán en modelos a seguir, van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad.

De los resultados se puede decir que es una problemática latente y que para afrontarla es necesario establecer alianzas para la promoción de estilos de vida saludables, prevención y cuidado de salud de los/las adolescentes; con el sector salud y educación promover y apoyar la implementación de un programa nacional de docentes acompañantes capacitados para asesorar organizaciones de adolescentes y fortalecer el vínculo salud – educación, inclusive los docentes deben estar prestos para brindar tutoría al adolescente en el momento que lo requieran incluyendo horas extracurriculares

Probablemente los adolescentes atraviesan una fase de transición entre el estadio infantil, para culminar en el adulto por lo tanto presentan la curiosidad por experimentar el consumo de alcohol, por sentimientos pasionales, por fuertes emociones lo que puede explicar la prevalencia encontrada de consumo de alcohol en el centro poblado de Cuyumalca.

Estos hallazgos se sustentan en lo que refiere la OMS, que el consumo de alcohol en los adolescentes se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica

del alcohol producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante la infancia y la adolescencia y que, por lo tanto, están relacionadas con las actitudes y comportamientos que adoptan los padres frente al consumo de licor, la influencia de compañeros, las influencias sociales y las relaciones familiares.

Sin embargo La Torres María (2012), Universidad Maule –Chile, encontró que el 64,2% de los adolescentes consumen alcohol. Este porcentaje es alto, diferente a lo que se encontrado en el estudio, posiblemente por la diferencia entre zona rural y urbana, siendo en ésta última por el entorno y sus características sociales, culturales, económicas donde los adolescente estarían más expuestos a consumir alcohol que los que viven en la zona rural.

TABLA 2. CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN EDAD. CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA- CHOTA 2014

EDAD	CONSUMO DE ALCOHOL					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
De 12 a 15	64	66,7	104	80,0	168	74,3
De 16 a 19	32	33,3	26	20,0	58	25,7
TOTAL	96	100,0	130	100,0	226	100,0

En la presente tabla se observa que los adolescentes del centro poblado de Cuyumalca en su mayoría (66,7%) que consumen alcohol se encuentran en la edad de 12 a 15 años, seguido por un 33,3% que se encuentran en la edad de 16 a 19 años y de los adolescentes que no consumen alcohol la mayoría (80%) se encuentra también entre 12 a 15 años y solo un 20% entre 16 y 19 años.

Estos resultados muestran que existe un alto porcentaje de consumo de alcohol en adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca, y que son los adolescentes de menor edad los que mayormente consumen; probablemente porque a esta edad se inicia en el adolescente el consumo de alcohol, tal como lo refiere Sánchez Iván A, Gómez C. (2008) en la que la edad de mayor predominio en los adolescentes que consumen alcohol es a los 12 años (14,6%), así mismo en el estudio de Anaya E. A. (2010) en la que la edad de mayor predominio en los adolescentes estuvo comprendida entre 14 a 16 años (55,7%), seguido de 11 a 13 años (38,2%), y en el estudio realizado por Gonzáles C. F. y Zelada S. M (2009), la edad de inicio en el consumo de alcohol es entre los 12 y 13 años de edad (38,0 %).

La adolescencia para la OMS es una etapa comprendida entre los 10 a 19 años de edad, presenta dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años; donde su cuerpo inicia diferentes cambios, en la actualidad se aprecia que existe un incremento notable en este grupo etáreo en la pirámide poblacional en relación a años anteriores por lo que es indispensable se implemente o se ponga operativo los programas de salud dirigidos a

todo el grupo etáreo de adolescentes, y a partir de las instituciones formadoras en educación y salud desarrollar programas de entrenamiento en habilidades sociales, para actuar principalmente en la pre adolescencia, antes de que se instaure el consumo habitual de alcohol, para ayudar a esta población a hacer frente a la enorme presión que el grupo ejerce sobre aquellos que no beben, además de que los padres prohíban que sus hijos adolescentes acudan a las fiestas con mayor frecuencia, brindando mayor interés a sus inquietudes.

Los resultados del estudio también guardan relación con los encontrados por González J. y Hernández, L. en su estudio de Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes de educación media donde la mayoría de varones (95%) y mujeres (93%) tuvieron su primer contacto con el alcohol a la edad media de 14,6 años en los primeros y 15,1 años en las segundas. Se encontró que ya habían tenido por lo menos una embriaguez el 66% de los varones y el 36% de las mujeres, a una edad media de 16,6 años los varones y 17,8 años las mujeres (35). De manera que contrastando los resultados se puede decir que los adolescentes están expuestos a muchos riesgos por el consumo de alcohol por lo que se debe tomar diferentes actitudes para disminuir o prevenir el consumo en los adolescentes en el ámbito familiar y escolar fomentando hábitos saludables de vida ya desde la primera infancia mediante el apoyo de docentes y familiares como el diseñar programas de educación, en los que se incida no sobre los efectos negativos del consumo alcohólico, sino sobre los efectos positivos del no consumo.

TABLA 3.CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO. CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA- CHOTA 2014

SEXO	CONSUMO DE ALCOHOL					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mujer	26	27,1	81	62,3	107	47,3
Hombre	70	72,9	49	37,7	119	52,7
TOTAL	96	100,0	130	100,0	226	100,0

En la presente tabla se observa que los adolescentes del centro poblado de Cuyumalca– Chota el 72,9% que consumen alcohol son hombres, seguido por un 27,1% de mujeres. Y de los adolescentes que no consumen alcohol el 62,3% son mujeres y el 37,7% hombres.

Estos resultados de la presente investigación muestran que son mayormente los hombres quienes consumen alcohol, tan igual como lo encontrado en una investigación realizada por Anaya E. A (2010) en la que encontró que el 53,2% de varones consumen alcohol y 46,8% de los que consumen mujeres.

Probablemente estos resultados constituyen la tendencia existente a nivel mundial, por lo que el consumo recreativo de alcohol en adolescentes ha sido destacado como uno de los principales factores que se relacionan con la salud pública. Por otro lado, si bien es cierto son los adolescentes hombres quienes mayormente consumen alcohol, también se puede observar en nuestra sociedad que en los últimos años se constata el incremento femenino entre la población consumidora de alcohol. También se resalta el desarrollo de investigaciones internacionales sobre las conductas en cuanto al consumo de alcohol, se ha puesto cada vez más atención en las influencias del género sobre los patrones y problemas del beber. (36).

El consumo de alcohol en hombres y mujeres tiene que ver con la características sociales y los patrones de consumo de alcohol según género y con la desigualdad de los roles en hombres y mujeres, es decir el grado de la “emancipación” de las mujeres

y la cultura de ingesta de alcohol de una sociedad , es decir cómo se integra el uso de alcohol en las actividades cotidianas y es compatible con ellas, frente a lo que se hace como actividad excepcional, fuera de las actividades de todos los días; medidas de los niveles de vida y desarrollo económico; medidas de desigualdad económica y de ingresos y del estado de transición demográfica (Castille-Salgado, 2000). Estos hechos, pese a constituir un elemento de importancia en la medida que revelan un logro significativo desde el punto de vista de la salud pública, no guardan relación con el estado de situación del consumo activo de bebidas alcohólicas por parte de hombres y mujeres o con las circunstancias de aquellos individuos que practican la embriaguez y cuyo potencial del afectar su salud y la de los demás es en extremo elevado.

Según resultados podemos notar que en esta problemática de consumo de alcohol se debe tratar de establecer la equidad de género en la adolescencia, que alude a que los varones consuman alcohol debido a que estos tienen más libertad de hacerlo que las mujeres porque hay mayor aceptación tanto de sus familiares como de la sociedad a veces por el machismo que está presente en el contexto familiar y social de la zona, sin embargo existe un gran porcentaje de mujeres que también consumen alcohol por la mayor libertad que tienen actualmente, y muchas de ellas probablemente no lo hacen o no lo refieren por las costumbres de la zona rural y por la forma en que puede ser vista, además no existe registros sobre éstos aspectos.

TABLA 4. CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS SECUNDARIOS. CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA- CHOTA 2014

GRADO DE ESTUDIOS SECUNDARIOS	CONSUMO DE ALCOHOL					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primero	7	7,3	45	34,6	52	23,0
Segundo	22	22,9	28	21,5	50	22,1
Tercero	19	19,8	22	16,9	41	18,1
Cuarto	29	30,2	21	16,2	50	22,1
Quinto	19	19,8	14	10,8	33	14,6
TOTAL	96	100,0	130	100,0	226	100,0

En la tabla 4 se presenta que el mayor consumo de alcohol se encuentra en los adolescentes que cursan el cuarto grado de estudios de educación secundaria con un 30,2%, seguido de adolescentes del segundo grado con 22,9% y en menor porcentaje los adolescentes del tercero y quinto grado con 19,8% respectivamente y en cuanto a los adolescentes que no consumen alcohol en mayor porcentaje cursan el primer grado de secundaria con 34,6%, seguido de los que están en segundo grado con un 21,5%.

Estos resultados se presentan probablemente porque los adolescentes que cursan el cuarto año de estudios tienen generalmente edades entre 15 y 16 años y se encuentran en una etapa de la adolescencia media donde mayormente son influenciados por el grupo de amigos para consumir alcohol. Sin embargo están también los adolescentes que cursan grados inferiores, como el segundo año quienes se encontrarían en la edad de inicio de consumo de alcohol.

Resultados que se contrastan con la investigación de Anaya E. A. (2010) en la que hubo mayor cantidad de alumnos en el segundo grado (23,9%), seguido del primer grado (22,2%).

También se puede observar que son los adolescentes que cursan el primer grado de estudios los que mayormente no consumen alcohol probablemente porque están ingresando al espacio de estudios secundarios e iniciando la socialización con nuevos amigos.

Estas cifras de consumo de alcohol en adolescentes comienzan a ser preocupantes por su progresivo asentamiento y, sobre todo, por las pocas barreras capaces de contrarrestar su incidencia o prevalencia y porque el alcohol representa una droga "lícita" con la cual se inician los adolescentes en el vicio adictivo porque es barato, accesible y socialmente aceptado

Es por ello que en las Instituciones Educativas Secundarias se deben crear mayores espacios de comunicación entre adolescentes, profesores y padres de familia y de recreación para los mismos por cuanto se viene consolidando un patrón juvenil de consumo de alcohol, caracterizado por ser en el fin de semana y por su papel fundamental como articulador del ocio y de las relaciones sociales de los adolescentes y jóvenes.

El problema mostrado en los resultados tiene que ver posiblemente con los estilos de vida de los adolescentes y su manera de divertirse, con su manera de estar y de proyectarse en el mundo. Siendo importante para minimizar o prevenir esta problemática, la práctica de los valores de nuestra sociedad, el sistema productivo, la publicidad, el papel de la familia, de la escuela, de los grupos de iguales, etc. El colegio puede constituir un espacio, donde las personas se ven influidas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en estos. (33), según lo explica la teoría del comportamiento.

De otro lado son en las instituciones educativas en donde el adolescente pasa la mayor parte de su vida cotidiana por lo que éstas juegan un rol importante en la comprensión de la adolescencia ya que esta constituye un tiempo de enormes

cambios que a menudo pueden ser confusos para un adolescente. Saber lo que significa ser un adolescente para los profesores del colegio y para los padres de familia puede ayudarlo a estar más cerca de él y a ejercer una influencia mayor en las decisiones que él/ella deben tomar, incluso aquellas decisiones relacionadas al consumo del alcohol.

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero en la época actual sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas. Una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes de los diferentes grados de estudio de los colegios y cada vez son más jóvenes las personas que beben. Las causas que llevan a consumir alcohol a la adolescencia son múltiples y variadas, además de significar el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez.

TABLA 5. FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA- CHOTA 2014

FRECUENCIA	CONSUMO DE ALCOHOL	
	N°	%
Diario	1	0,4
Semanal	9	4,0
Mensual	28	12,0
Anual	58	25,6
No consume	130	58,0
TOTAL	226	100.0

En la presente tabla se observa que el consumo de alcohol que realizan los adolescentes mayormente lo hacen una vez al año, con un 25,6%, seguida de una frecuencia mensual en un 10,2%.

Estos resultados no se relacionan con el estudio realizado por Lema S y Varela M. (2011) en donde el consumo de alcohol en el último año fue de 89% y en el último mes de 67%. Al igual que en los estudios de Castro Nestor. (2010) Donde la frecuencia e intensidad de consumo es habitual (18,2%), según la investigación realizada por DEVIDA (2011) la prevalencia anual de alcohol asciende a 52.4%, De igual forma el estudio realizado por Gonzáles C. F. y Zelada S. M (2009) en adolescentes del colegio estatal San Marcos; San Marcos (Cajamarca), refiere un consumo con una frecuencia mensual en el 77,3% de los adolescentes.

Las implicaciones de que este patrón de consumo se mantenga aumentan los riesgos para que los adolescentes generen una dependencia al alcohol. Se sabe que el consumo de alcohol es la ingesta de alcohol, influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante la infancia y la adolescencia y que, por lo tanto, están relacionadas con las actitudes y comportamientos que adoptan los padres frente al consumo de licor, la influencia de compañeros, las influencias sociales y las relaciones familiares. Los problemas atribuibles al abuso del consumo de alcohol aumentan la

aparición de mayores riesgos para la salud mental y física, posibles incrementos de los actos delictivos, así como una menor productividad económica a futuro.

La frecuencia de consumo de alcohol por parte de los adolescentes en forma anual; nos conlleva a deducir que celebran con sus pares o grupos de amigos, la culminación del año académico y por el otro la satisfacción o desagrado de haber sido promovidos o reprobados. Otra de las razones serían las fiestas de fin de año (navidad y año nuevo) en la que todos los integrantes de la familia tienen mayor libertad para consumir bebidas alcohólicas, muy común en nuestro medio social, hecho que predispone para que los adolescentes tengan aprobación de sus padres y familiares para beber algunas copas de alcohol.

Progresivamente se va consolidando un patrón juvenil de consumo de alcohol, caracterizado por ser en intervalos cada vez más reducidos (mensualmente), por cumplir el alcohol un papel fundamental como articulador del ocio y de las relaciones sociales de los adolescentes; además los adolescentes reciben mayor cantidad de propinas fin de mes, quizás por los salarios de sus padres, aprovechando para emplearlo en la compra y consumo de bebidas alcohólicas.

TABLA 6. TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA- CHOTA 2014

TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA	CONSUMO DE ALCOHOL	
	N°	%
Cerveza	80	35.3
Aguardiente	3	1.3
Ron	1	0.4
Otros	18	6.0
No consume	130	57.0
TOTAL	226	100.0

Los adolescentes del centro poblado de Cuyumalca -Chota presentan una mayor tendencia de consumo de cerveza (35,3%), seguido de otras bebidas (6%).

Estos resultados se asemejan a los datos encontrados por Sánchez, Iván y Roa Valentín (2008) en la que la cerveza fue la bebida más frecuentemente ingerida por los adolescentes (86.4%), asimismo Gonzáles C. F y Zelada S. M. (2009) también refieren que la cerveza es la bebida preferida entre los adolescentes (58,9%). Sin embargo difiere del estudio realizado por Anaya E. A. (2010) en el cual la bebida de mayor consumo por los adolescentes fue el ron (32,0%), seguido de aguardiente (28,9%).

En el consumo de alcohol por los adolescentes la cerveza ocupa el primer lugar porque la consumen más que otras bebidas alcohólicas , esto permite decir que posiblemente son los medios publicitarios como la radio, la televisión, las revistas sobre el comportamiento de los adolescentes persuadiéndolos al consumo mediante las campañas publicitarias que se realizan. Por ello se hace necesario intervenir en forma prioritaria sobre los medios publicitarios en especial en las campañas que alientan al consumo de alcohol. Y orientar conscientemente a los adolescentes a la decisión de un NO al consumo más allá de quedarse en el enunciado “el consumo del alcohol es perjudicial para la salud”. La falta de restricciones a la publicidad de las bebidas alcohólicas hace que estas se difundan en forma abrumadora e influya en los

hábitos de consumo y en el inicio temprano del uso de alcohol de adolescentes tal como hemos encontrado en nuestro estudio.

Sin duda alguna de las campañas publicitarias siendo patrocinadores de equipos deportivos como es el fútbol; los eventos sociales como bailes, festividades; las reuniones familiares como celebración de cumpleaños, día de la madre, del padre; espectáculos públicos como son las ferias, los conciertos, entre otros proporcionan un ambiente propicio para el consumo de cerveza ya que es una bebida de fácil acceso por su valor económico.

La cerveza es la bebida de inicio y de preferencia mostrada, el segundo lugar lo ocupan otras bebidas y la más resaltante el aguardiente que es una bebida fermentada, y que en la zona de estudio existe gran oferta a precios bajos, agrava el problema el hecho que muchos de estos productos son de elaboración artesanal y/o son adulterados, como la mezcla del aguardiente con la gaseosa o cocteles, cuyos precios están al alcance de los adolescentes lo que indica que a algunos de los adolescentes sus padres les consienten proporcionándoles propinas o cantidades de dinero (como una forma de compensar el tiempo que no pueden pasar con ellos), lo que les permiten acceder a la obtención de estos licores; por otro lado en esta edad los adolescentes desean experimentar sensaciones y sabores de diversos tipos de bebidas alcohólicas.

TABLA 7. CANTIDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA- CHOTA 2014

CANTIDAD	CONSUMO DE ALCOHOL	
	N°	%
De 1 a 3 cervezas	15	7.0
Más de 3 cervezas	14	6.0
De 1 a 3 copas	40	17.6
De 4 a más copas	8	3.0
Una botella	10	4.4
Dos o más botellas	11	4.0
Ninguna	130	58
TOTAL	226	100.0

En la tabla se observa que los adolescentes del centro poblado de Cuyumalca tienen tendencia al consumo de cerveza entre 1 a 3 copas representando el 17,6%, seguido de 1 a 3 cervezas que representa el 7% y más de 3 cervezas con el 6, % cada uno.

Los adolescentes optan por el consumo de cerveza porque produce un estado de embriaguez más lento y progresivo en comparación a otras bebidas por su bajo contenido de alcohol (5%) que presenta, hecho que buscan los adolescentes para prolongar sus reuniones sociales y poder regresar a sus domicilios enmascarando su estado de embriaguez sin ser notados por sus parientes.

El consumo de 1 a 3 copas se debe a que los adolescentes no cuentan con el dinero suficiente para comprar una mayor cantidad de cerveza y porque estos son más susceptibles a la embriaguez por ser sus primeras experiencias en el consumo de alcohol; además esta cantidad favorece para que los adolescentes cambien de estado de ánimo y pierdan la timidez para poder establecer relaciones interpersonales con sus homólogos o con el género opuesto. Otra de las razones se sustentaría en que esta bebida no es tan fuerte como el aguardiente o el ron.

Se puede observar que el consumo se presenta en pocas cantidades, pero si lo hace siempre puede conllevar a convertirse en hábito o consumo frecuente conllevándoles a muchos riesgos ante la sociedad y sobre todo convertirse en una persona alcohólica afectando de esta manera su salud.

TABLA 8. LUGAR DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA- CHOTA 2014

LUGAR	CONSUMO DE ALCOHOL	
	N°	%
En domicilio	5	2.0
En el colegio	0	0.0
En casa de amigos	7	3.0
En fiestas y reuniones sociales	66	29.0
En lugares públicos	18	8.0
No consume	130	58.0
TOTAL	226	100.0

En la tabla se observa que el consumo de alcohol de los adolescentes mayormente se da en fiestas y reuniones sociales con un 29% seguido del consumo de alcohol en lugares públicos con un 8,0%.

Así mientras el consumo se produce en lugares donde hay relaciones entre iguales, hay una ausencia de consumo en el contexto familiar (Sánchez, I. y Roa, V. 2008). Pero en el presente estudio se consume alcohol en domicilio en un mínimo porcentaje. Al igual que los resultados del estudio de Anaya E. A. (2010), en el cual se afirma que el lugar de mayor consumo de alcohol fue en fiestas de amigos (48,5%).

Encontrar que el mayor porcentaje (29,2%) de adolescentes consumen alcohol en fiestas y reuniones sociales y en lugares públicos permite sugerir que la familia admite y facilita la cultura del consumo de alcohol, ya que los padres de familia son quienes deben actuar en primer lugar como agente de control, poniendo límites frente a dicha conducta y al manejo del tiempo libre; pero muchas veces son las personas adultas quienes transmiten ese comportamiento y la actitud cuando consumen alcohol frente a sus familiares adolescentes, es decir de alguna forma se está induciendo para que los adolescentes consuman alcohol.

La lucha que realiza el Estado mediante las políticas que prohíben el alcohol para los menores de edad se omiten, porque se puede observar que se expende libremente en lugares públicos facilitando el acceso de los adolescentes a estas sustancias, además existe una permisividad por parte de los adultos que podría estar enmascarada en que para los padres es más difícil proporcionar la protección y el control sobre sus hijos y mantenerlos en casa, aumentando así el riesgo de que los adolescentes acudan a los lugares donde se les facilite alcohol.

CONCLUSIONES.

- 1. La prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes se da aproximadamente en la mitad de ellos.**
- 2. Referente a la edad de inicio de consumo de alcohol los adolescentes es de 12 a 15 años, mayormente consumen los varones, y en los que cursan el cuarto grado de educación secundaria seguido de los del segundo grado. Siendo la frecuencia de consumo de alcohol en forma anual y el tipo de bebida que consumen es la cerveza y la cantidad consumida es de 1 a 3 copas y el lugar donde consumen mayormente es en fiestas y reuniones sociales.**

RECOMENDACIONES.

1. A la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería.

- Promover en la comunidad estudiantil universitaria la formulación de proyectos de investigación y de producciones científicas en el tema, a fin de que los futuros profesionales de enfermería sean más idóneos y cuenten con mejores oportunidades; ya que la Universidad constituye la generación del conocimiento científico.
- Utilizar los resultados de la presente investigación para conjuntamente con el sector educación y salud, formular y ejecutar programas de proyección social dirigidos a la población adolescente, con el fin de promover actividades de deporte, cultura y recreación con utilización adecuada del tiempo de ocio, facilitándoles prácticas que contribuyen a su bienestar.
- A los alumnos de enfermería, seguir desarrollando estudios de investigación en el tema, y en una población tan vulnerable como lo son los adolescentes.
- A los docentes, plantear líneas de investigación relacionado al tema y motivar a los estudiantes a seguir realizando otras investigaciones que complementen el conocimiento encontrado.

2. A los adolescentes y profesores de la Institución Educativa San José de Cuyumalca - Chota.

- Conformar grupos de adolescentes para que sus tiempos de ocio, realicen la práctica de actividades deportivas y actividades de recreación que promuevan su salud y bienestar y los aleje de estilos de vida no saludables como lo es el consumo de alcohol.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. **BALLAS, P.** Consumo de Alcohol – Información General. 2009. [En internet]. Fecha de acceso 3 de marzo del 2011. En: http://www.umm.edu/esp_ency/article/001944.htm
2. **Barrón, M. y colaboradores,** “Violencia” Serie Adolescencia, Educación y Salud 2, Editorial Brujas, Edición 2008. “Adolescentes incluidos Adolescentes excluidos”, Serie Adolescencia, Educación y Salud 3, Editorial Brujas, Edición 2008. Disponible en: www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf, consultado.
3. Organización mundial de la salud. Nota descriptiva N°349 febrero de 2011. [citada 2012 junio 05]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>.
4. **MONTEIRO M. G.** Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. 2009. [Revista virtual en internet]. Fecha de acceso 06 de setiembre del 2010. En: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/A&SP.pdf>
5. **Choquet, M. y J. Elzo (2010).** Los jóvenes europeos y el alcohol: nuevos resultados. En: Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente. Madrid: Entimema. Disponible en: www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2010.pdf, consultado 01-02- 2007
6. **SEDRONAR** Segunda Encuesta Nacional de estudiantes de enseñanza media 2005. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, 2006.
7. **CONACE.** Octavo estudio nacional de drogas en población general de Chile 2008. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes. Revista médica de Chile

[revista en la Internet]. set. 2012 [citado 2014 Jun 28]; disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900006>.

8. **MARTÍNEZ, C.** Perú 21.pe. Domingo 17 de junio del 2012. Preocupante: a los 13 años se inicia el consumo de alcohol. [citada 2012 septiembre 10]. Disponible en: <http://peru21.pe/2012/06/17/actualidad/preocupante-13-anos-se-inicia-consumo-alcohol-2029128>.
9. **DEVIDA (2010):** estrategia Nacional De Lucha Contra Las Drogas a nivel nacional. Salud publica Perú [en Internet]. 2010. disponible en: http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/11793/PLAN_11793_PDF
10. **Dávila, M.** tratamiento y prevención del consumo de alcohol en adolescentes. En la región Cajamarca (INEI Compendio ESTADÍSTICO. 2013). Salud publica [en Internet]. 2013. disponible en: http://www.rpp.com.pe/2013-06-18-cajamarca-ocupa-el-segundo-lugar-a-nivel-nacional-en-alcoholismo-noticia_605465.html.
11. **Sánchez Cortés Iván A, Roa Sánchez Valentín, Carlos Gómez Alonso, Rodríguez-Orozco Alain R.** Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia. Rev Cubana Pediatra [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2014 Jun 14]; 80(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000400005&lng=es.
12. **Lema S Luisa F, Varela A María T, Duarte A Carolina, Bonilla G María V.** Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Rev. Fac. Nac. SaludPública [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2014 June 28]; 29(3): 264-271. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300007&lng=en.

- 13. ACOSTA, L.** y colaboradores. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Printversion ISSN 0104-1169. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 no.speRibeirão Preto May/June 2011. [Citada 2012 septiembre 20]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700015&lang=pt&lng=.
- 14. ANAYA E. A.** El Consumo del Alcohol en los Adolescentes de 12 a 17 Años en la Institución Educativa "Estados Unidos" del Distrito de Comas Perú. 2010. [En internet – tesis para optar el grado de magister]. Fecha de acceso 03 de mayo de 2011. En: <http://www.monografias.com/trabajos46/alcohol-adolescentes/alcohol-adolescentes3.shtml>
- 15. Manrique-Abril Fred G, Ospina Juan M, Garcia-Ubaque Juan C.** Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2011 Feb [cited 2014 June 28]; 13(1): 89-101. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642011000100008>.
- 16. CHAMBILLA, L.** Consumo de drogas y su relación con factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la Institución 90 Educativa "Mariscal Cáceres" distrito de Ciudad Nueva Tacna 2011. [trabajo para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2011.
- 17. DEVIDA III** Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009. Resultados según dominios Regionales. Edita: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. Lima - Perú, 2011. [citada 2012 septiembre 10]. Disponible en:

http://www.devida.gob.pe/images/documentacion/III_Estudio_Regionales_Escolares_2009.pdf.

- 18. GONZÁLES C. F. y Zelada S. M.** Prevalencia de consumo de Alcohol de los Adolescentes del Colegio Estatal "San Marcos" Provincia San Marcos – Cajamarca. 2009. [Tesis para optar el título en licenciado en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca 2009.

- 19. VICTOR CONTRERAS GARCÍA** Definición de Prevalencia revista sistemática de la prevalencia [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Jun 20]; (90): 57-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352004000200005>.

- 20. OMS.** Consumo de bebidas alcohólicas. 2011. [En internet]. [Fecha de acceso 22 de febrero de 2011]. En: http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es.

- 21. TANGO.** Definición del Consumo de Alcohol. 2006. [En internet]. Fecha de acceso 24 de junio del 2008. En: <http://www.consumodealcohol/espain/00745.htm>.

- 22. Aparicio J.** Uso y abuso de alcohol en escolares de nivel secundario. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: <http://http://www.minsa.gob.pe/hhvrevista/2007/usoabusoooh.htm>.

- 23. AZNAR G.** Efectos del consumo de alcohol. 2009. [En internet]. Fecha de acceso 5 de octubre del 2010. En: <http://www.greenfacts.org/es/alcohol/#1>

- 24. LIPPINCOTT W. y WILKINS.** Prevención del consumo de alcohol en adolescentes - Síntomas del consumo de alcohol. 2010. [En internet]. Fecha de acceso 10 de setiembre del 2007. En: <http://www.otrascosas.com/vidasana/article.asp?id=77>

- 25.** Lillo Espinosa José Luis. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Jun 20]; (90): 57-71. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352004000200005>.
- 26.** Santillano Cárdenas, Idianelys. (2009). La adolescencia: añejos debates y contemporáneas realidades. Última década, 17(31), 55-71. Recuperado en 20 de junio de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362009000200004&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-22362009000200004.
- 27.** Aliño Santiago Miriam, López Esquirol Juana R., Navarro Fernández Raymundo. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Jun 20]; 22(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100009&lng=es.
- 28.** GONZÁLES J. C. Adolescencia y Riesgos Psicosociales. 2010. [En internet]. Fecha de acceso 22 de octubre del 2008. En: <http://www.raas.redapoyoadolescentesuba.googlepages.com/RAAS-Adolescencia-RiesgosPsicoSocial.pdf>
- 29.** CICUA D., MENDEZ M., MUÑOZ L. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de Bogota entre 12 y 17 años pertenecientes a estratos 4 y 5 2013 [en Internet]. Fecha de acceso 07 de junio del 2010. Disponible en: http://www.portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS117.pdf
- 30.** HERNANDEZ, R. Y COLS. Metodología de la investigación. México. Editorial Mc Graw Hill 2008

- 31. VALDERRAMA, M.S.** pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Perú. Editorial San Marcos 2006
- 32. VALDERRAMA, JC. y MANZANARO, M.V.** consumo de alcohol en adolescentes. 2009. [en Internet]. Fecha de acceso 5 de junio del 2010. Disponible en: http://www.saludalia.com/saludalia/websaludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_jovenes.htm.
- 33. WEINSTEIN.** Teoría del Comportamiento. 1993. [En internet]. Fecha de acceso 14 de junio del 2008. En: <http://www.teoriadelcomportamiento.com/Salud/vivirmejor/doc>.
- 34. GONZÁLEZ, J., HERNÁNDEZ, L. S., BRAVO, L. A. & LÓPEZ, M. F.** (2012, 23 de julio). Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. Revista Psicología Científica.com, 14(13). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes>.
- 35. GEFOU-MADIANOU, MCDONALD, BRYK Y RAUDENBUSH.** contexto teórico sobre género, alcohol y daños relacionados con el alcohol 2010 [en internet]. disponible en: http://publications.paho.org/spanish/contexto_teorico_ot+190.pdf.
- 36. GONZÁLEZ, M.** y colaboradores. El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es eficaz nuestra intervención en el medio escolar? Rev. enferm. CyL Vol 1 - Nº 1 (2009). [citada 2012 noviembre 05]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/11>
- 37. CEDRO:** Consumo de alcohol en los jóvenes. Fecha de acceso 10 de diciembre del 2014 disponible en : <http://noticias.universia.edu.pe/ciencia-ntt/noticia/2014/05/14/1096578/alcoholismo-afecta-75-mil-peruanos-14-25-anos.html>

38.ZAVALETA A, CASTRO R. 2006. Epidemiología de las drogas en la población urbana peruana 2005. Encuesta de hogares. Monografías de Investigación 24. Lima: Centro de Información y Educación Para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), 154 pp .

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION

"PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA CHOTA 2014".

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

Determinar y analizar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes en el centro poblado de Cuyumalca chota.

Yo.....padre del adolescente a quien se va encuestar, identificado (a) con DNI N°....., mediante la información brindada por la investigadora en enfermería, DELGADO CAMPOS Delicia, doy la autorización pertinente firmando el presente, para que la mencionada investigadora, aplique el instrumento de recolección de información a mi menor hijo, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y la identidad de los alumnos (as) no serán revelados.

Chota..... de..... del 2014

ANEXO 02

CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA ZONA RURAL DEL CENTRO POBLADO DE CUYUMALCA- 2014

El presente cuestionario tiene por finalidad recolectar información real. Le pedimos la mayor sinceridad en sus respuestas, ya que con su participación contribuirá en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Esta ficha es anónima y será utilizada para fines de investigación científica.

A. DATOS INFORMATIVOS.

- ❖ Provincia:.....Distrito:.....
- ❖ Comunidad:.....Residencia actual:.....
- ❖ Fecha de la entrevista:.....

B. PERFIL DEL ADOLESCENTE

B1: Edad:

1. 12-15 años
2. 16-19 años

B2: Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

B3: Grado de estudios:

1. Primer grado de secundaria
2. Segundo grado de secundaria
3. tercer grado de secundaria
4. cuarto grado de secundaria
5. quinto grado de secundaria
6. otros

C. CONSUMO Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

1) ¿Has consumido alcohol alguna vez?

1. Si ()

2.No ()

2) ¿Cuántos años tenías cuando consumiste por primera vez alcohol?

1. Menos de 13 años ()

2. De 13 a 15 años. ()

3. Más de 15 años. ()

4. No consumo ()

3) ¿Algún integrante de tu familia consume alcohol? (o las personas que te cuidan)

1. Consume ()

2. No consume ()

Quiénes:.....

4) ¿Dónde consumes alcohol habitualmente? (Seleccionar una sola respuesta)

1. En domicilio ()

2. En el colegio ()

3. En casa de amigos ()

4. En fiestas y reuniones sociales ()

5. En lugares públicos (por ejemplo: parques, bar clandestino, en centros comerciales, fiestas, discotecas, pub, etc.) ()

6. No consumo ()

5) ¿Con qué frecuencia consumes alcohol?

1. Diario. ()

2. Semanal. ()

3. Mensual. ()

4. Anual. ()
5. No consume ()

6) Crees que tu consumo de alcohol es:

1. Bajo ()
2. moderado ()
3. excesivo ()
4. ninguno ()

7) ¿Por qué consumes alcohol?

1. Por aceptación()
2. me gusta()
3. por necesidad()
4. Otro: _____
5. No consume ()

8) ¿Con quién consumes alcohol?

1. Solo ()
2. amigos ()
3. familia()
4. ninguno ()

9) ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumes?

1. Cerveza. ()
2. Aguardiente. ()
3. Ron. ()
4. Otros.....
5. No consumo ()

10) ¿Qué cantidad consumes?

1. 1-3 cervezas()
2. 3 o más cervezas()

3. 1-3 copas()
4. 4 o más copas ()
5. 1 botella ()
6. 2 o más botellas ()
7. ninguna

11)¿Cuánto gastas en el consumo de alcohol a la semana? (soles)

1. 5-10()
2. 10-50 ()
3. 50-100 ()
4. 100-300 ()
5. 300 o más()
6. No gastas

12)¿Tienes algún pariente que haya tenido problemas de alcoholismo?

1. Si ()
2. No ()
3. Lo desconozco()

Gracias por su colaboración