

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

**CONDICIONANTES DEL ENTORNO FAMILIAR ASOCIADOS AL
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIAS PÚBLICAS,
CHOTA –2021**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Cs. OSCAR FERNANDO CAMPOS SALAZAR

Asesora:

Dra. MARGARITA DEL PILAR CERNA BARBA

Cajamarca, Perú

2024



**Universidad
Nacional de
Cajamarca**
"Norte de la Universidad Peruana"



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Oscar Fernando Campos Salazar
DNI: 27373944
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Programa de Doctorado en Ciencias, Mención: Salud
2. Asesora: Dra. Margarita del Pilar Cerna Barba
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Condicionantes del entorno familiar asociados al consumo de alcohol en adolescentes
de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021
6. Fecha de evaluación: **10/12/2024**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**
9. Código Documento: **3117: 414690128**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **15/01/2025**

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i> |
|  Dra. Margarita del Pilar Cerna Barba DNI: 26623182 |

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2024 by
OSCAR FERNANDO CAMPOS SALAZAR
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las *10:00* horas, del día 25 de setiembre del año dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. NORMA BERTHA CAMPOS CHÁVEZ**, **Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**, **Dr. DEMETRIO CIEZA YRIGOÍN**, y en calidad de Asesora la **Dra. MARGARITA DEL PILAR CERNA BARBA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **CONDICIONANTES DEL ENTORNO FAMILIAR ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIAS PÚBLICAS, CHOTA - 2021**; presentada por el MAESTRO EN CIENCIAS SALUD PUBLICA, **OSCAR FERNANDO CAMPOS SALAZAR**.

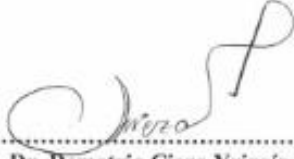
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *APROBADA*..... con la calificación de *10 (dieci)*..... *EXCELENTE*... la mencionada Tesis; en tal virtud, el MAESTRO EN CIENCIAS SALUD PUBLICA, **OSCAR FERNANDO CAMPOS SALAZAR**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las *11:20* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Margarita Del Pilar Cerna Barba
Asesora


.....
Dra. Norma Bertha Campos Chávez
Presidente - Comité Científico


.....
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Jurado Evaluador


.....
Dr. Demetrio Cieza Yrigoín
Jurado Evaluador

DEDICATORIA:

A Dios, dador de sabiduría, vida y salud; permitiendo cumplir una meta tan importante en mi vida profesional. A mis padres, Carolina y Segundo que desde el cielo guían mis pasos. A mis amados hermanos, Víctor, Cesar, Adolfo, Marina, Beto, Rossy y Elena por su comprensión y apoyo incondicional durante el proceso de investigación de este trabajo académico. A toda mi familia les agradezco su confianza en mí.

AGRADECIMIENTO

Con gratitud y reconocimiento a la Dra. PhD. Margarita del Pilar Cerna Barba por su especial consideración, apoyo, asesorías y aportaciones en mi formación profesional desde el pregrado y esta investigación.

Gracias por su incondicional apoyo y amistad hasta el cielo al Dr. Angelmiro Montoya Mestanza.

A todos mis docentes, amigos y colegas de pregrado y posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, por compartir sus experiencias y conocimientos en el campo de la salud y el impulso en cumplir esta meta.

A cada uno de los estudiantes y profesionales de la comunidad educativa de las Instituciones Educativas Públicas: C.N. “San Juan”, C.N. “Sagrado Corazón de Jesús”, C.N. “Abel Carvajal Pérez” y C.N. “Miguel Grau” del distrito de Chota – Cajamarca, quienes con su voluntad y participación en el desarrollo de la presente investigación contribuyeron a que se concluya con éxito el presente trabajo.

Índice general

| | |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| Índice general..... | vii |
| Índice de tablas..... | ix |
| Índice de cuadros..... | x |
| Índice de figuras..... | xi |
| Lista de abreviaturas y siglas..... | xii |
| Resumen..... | xiii |
| Abstract..... | xiv |
| CAPÍTULO I | 1 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.1.1. Contextualización..... | 1 |
| 1.1.2. Descripción del problema..... | 8 |
| 1.1.3. Formulación del problema..... | 10 |
| 1.2. Justificación e importancia..... | 11 |
| 1.2.1. Justificación científica..... | 11 |
| 1.2.2. Justificación técnica – práctica..... | 12 |
| 1.2.3. Justificación institucional y personal..... | 12 |
| 1.3. Delimitación de la investigación..... | 13 |
| 1.4. Limitaciones..... | 14 |
| 1.5. Objetivos..... | 14 |
| 1.5.1. Objetivo general..... | 14 |
| 1.5.2. Objetivos específicos..... | 14 |
| CAPÍTULO II | 15 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 15 |
| 2.2. Marco epistemológico de la investigación..... | 22 |
| 2.3. Bases teóricas..... | 24 |
| 2.3. Marco conceptual..... | 29 |
| 2.4. Definición de términos básicos..... | 40 |
| CAPÍTULO III | 41 |
| 3. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES | 41 |
| 3.1. Hipótesis de investigación..... | 41 |
| 3.1.1 Hipótesis general..... | 41 |
| 3.2. Variables..... | 41 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.3. Operacionalización de los componentes de las hipótesis | 43 |
| CAPÍTULO IV | 45 |
| 4. MARCO METODOLÓGICO | 45 |
| 4.1. Ubicación geográfica | 45 |
| 4.2. Diseño de la investigación | 45 |
| 4.3. Métodos de investigación | 46 |
| 4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación | 47 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información | 48 |
| 4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información | 52 |
| 4.7. Equipos, materiales, insumos..... | 53 |
| 4.8. Matriz de consistencia metodológica | 53 |
| CAPÍTULO V | 57 |
| 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 57 |
| 5.1. Presentación de resultados | 57 |
| 5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados | 65 |
| 5.3. Contrastación de hipótesis | 71 |
| CONCLUSIONES | 74 |
| RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS | 75 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 76 |
| APÉNDICES | 83 |
| ANEXOS | 86 |

Índice de tablas

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021 | 57 |
| Tabla 2. Características sociodemográficas del entorno familiar de los adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota -2021 | 59 |
| Tabla 3. Características económicas del entorno familiar de los adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021 | 61 |
| Tabla 4. Clima social familiar del entorno familiar de los adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021 | 62 |
| Tabla 5. Frecuencia del consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021 | 63 |
| Tabla 6. Nivel de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021 | 64 |
| Tabla 7: Asociación entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol | 72 |

Índice de cuadros

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Cuadro 1. Operacionalización de variables del estudio | 43 |
| Cuadro 2. Estratificación de la muestra por colegio..... | 47 |
| Cuadro 3. Matriz de consistencia metodológica | 54 |

Índice de figuras

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. | 28 |
|----------------------------------------------------|----|

Lista de abreviaturas y siglas

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AUDIT: | Alcohol use Disorders Identification Test (Test para la identificación de los trastornos por uso de alcohol) |
| ASSIST: | Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Test de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias) |
| CEDRO: | Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas |
| DEVIDA: | Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas |
| DUSI: | Drug Use Screening Inventory (Inventario de detección de uso de drogas) |
| FES: | Family Climate Scale (Escala del Clima Social Familiar) |
| INSM: | Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” |
| IE: | Institución educativa |
| IIEE: | Instituciones educativas |
| MINSA: | Ministerio de Salud |
| OPS: | Organización Panamericana de la Salud |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud |
| WES: | Work Climate Escala (Escala de Clima Social en el Trabajo) |

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir y analizar la asociación existente entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021. De enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal; se trabajó con 279 adolescentes, que cursaban 4° y 5° grado de secundaria en cuatro instituciones, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Para medir la variable los condicionantes del entorno familiar, se utilizaron: el cuestionario sociodemográfico y económico diseñado por el autor y la Escala de Clima Social en la Familia (FES) de los autores Moos et al. (1974), estandarizada en Lima por Ruiz et al. (1993). Para la variable consumo de alcohol, se aplicó el Test de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (Test AUDIT) de los autores Bador et al. (1992, 2001), adaptado por Rubio et al. (1998), que evalúa tres dimensiones: el consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. **Resultados:** el 82,8% han consumido alcohol, el 43,7% mujeres y el 39,1% hombres; el 43,0% en 4^{TO} grado, el 58,1% de la zona urbana, el 61,3% católicos, el 40,9% con madres que oscilan de 41 y 50 años, el 31,2% con superior completa y el 52,3% católicas y el 31,5% trabajadora independiente; respecto al padre, el 51,6% oscilan entre 41 y 50 años, el 50,9% con superior completa, el 58,8% católico y el 30,5% trabajador independiente; el 45,2% de los padres casados, el 31,9%, con ingreso económico familiar más de S/ 1,500.00, el 39,1% familia nuclear, el 44,1% presentaron un clima social familiar regular. El 34,4% habrían consumido bebidas alcohólicas por lo menos una o menos veces al mes y el 31,2% de 2 a 4 veces al mes; el 54,8% presentan un consumo de riesgo, el 18,3% consumo perjudicial y 9,7% síntomas de dependencia. **Conclusión:** existe una asociación significativa entre el grado de estudios, la religión del adolescente y de los padres, la instrucción del padre, el estado civil de los padres, el tipo de familia y el clima social familiar con el consumo de alcohol en adolescentes (valor $p < 0.05$).

Palabras claves: Condicionantes del entorno familiar, consumo de alcohol, adolescentes.

Abstract

The objective of this research was to describe and analyze the association between the conditions of the family environment and alcohol consumption in adolescents from Public Secondary Educational Institutions, Chota - 2021. With a quantitative, correlational, non-experimental and transversal approach; We worked with 279 adolescents, who were in 4th and 5th grade of secondary school in four institutions, selected through stratified random sampling. To measure the variables of the family environment, the following were used: the sociodemographic and economic questionnaire designed by the author and the Family Social Climate Scale (FES) by the authors Moos et al. (1974), standardized in Lima by Ruiz et al. (1993). For the alcohol consumption variable, the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT Test) by the authors Bador et al was applied. (1992, 2001), adapted by Rubio et al. (1998), which evaluates three dimensions: risky consumption, symptoms of dependence and harmful consumption. Results: 82.8% have consumed alcohol, 43.7% women and 39.1% men; 43.0% in 4th grade, 58.1% from the urban area, 61.3% Catholic, 40.9% with mothers ranging from 41 to 50 years old, 31.2% with complete higher education and 52.3% Catholic and 31.5% self-employed; Regarding the father, 51.6% range between 41 and 50 years old, 50.9% with a complete superior, 58.8% Catholic and 30.5% self-employed; 45.2% of married parents, 31.9%, with family economic income more than S/ 1,500.00, 39.1% nuclear family, 44.1% presented a regular family social climate. 34.4% would have consumed alcoholic beverages at least once or less a month and 31.2% 2 to 4 times a month; 54.8% have risky consumption, 18.3% have harmful consumption and 9.7% have symptoms of dependence. Conclusion: there is a significant association between the level of education, the religion of the adolescent and the parents, the education of the father, the marital status of the parents, the type of family and the family social climate with alcohol consumption in adolescents (p value < 0.05).

Keywords: Conditioning factors of the family environment, alcohol consumption and adolescents.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su “Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018” afirmó que, en año 2016, el consumo nocivo de alcohol causó unos 3 millones de muertes (5,3% de todas las muertes). En donde, la mortalidad resultante del consumo de alcohol es mayor que la causada por enfermedades como la tuberculosis, la infección por el VIH/sida y la diabetes. Para ese mismo año, 2,3 millones de muertes en los hombres y los 0,7 millones en mujeres son atribuibles al consumo de bebidas alcohólicas. Por lo que, el consumo de alcohol puede no sólo conducir a la dependencia, sino también aumentar el riesgo de desarrollar más de 200 enfermedades físicas y mentales, como algunos tipos de cáncer, la diabetes y enfermedades respiratorias crónicas (1).

En el grupo de adolescentes, a nivel mundial el 26,5% de todos los adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en los jóvenes de 15 a 19 años en la Región de Europa (43,8%), la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%). La prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol es inferior en los adolescentes (de 15 a 19 años) que, en la población total. Los jóvenes de 15 a 24 años, cuando son bebedores, a menudo beben en sesiones de consumo excesivo. La prevalencia de ocurrencias de consumo excesivo de alcohol es elevada en los hombres (1).

Asimismo, la OMS resalta lo siguiente:

En todas las regiones de la OMS, hay menos mujeres que sean consumidoras actuales que hombres; y cuando lo son, beben menos que los hombres. En todo el mundo, la prevalencia del consumo de alcohol en las mujeres disminuyó en la mayoría de las regiones del mundo, excepto en las de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental, pero el número absoluto de mujeres que beben actualmente ha aumentado en el mundo (1).

Un reciente estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2021, afirma que “el consumo de bebidas alcohólicas, por sí solo, ocasionó un promedio de 85 mil muertes anualmente entre 2013 y 2015 en las Américas, donde la ingesta per cápita es 25% mayor a la del promedio mundial” (2). El consumo de bebidas alcohólicas se asocia con más de 300 mil muertes al año. De tal manera, invoca a los países de las Américas a adoptar ciertas medidas, como: limitar los horarios de venta, prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio de estos productos y aumentar las tasas impositivas a las bebidas alcohólicas (2).

Teniendo en cuenta la edad y la forma en que la gente bebe en la adolescencia (12-19 años) avizoran una trayectoria de comportamiento de consumo de alcohol a medida que envejecen (adultos), como el riesgo de desarrollar problemas de salud, los patrones y trastornos de consumo de alcohol. Más aún, si el inicio de consumo es antes de la edad de 15 años, tienen cuatro veces más probabilidades de volverse consumidores dependientes. En promedio, el 4,1% de las personas en la región América cumplían con los criterios por la dependencia del alcohol, que es el porcentaje más alto del mundo, siendo el promedio mundial de 2,6% (3).

En el país, el Ministerio de Salud (MINSA) en su “Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017” menciona que la prevalencia de vida del consumo del alcohol, en la población urbana, casi no habría sufrido cambios importantes entre el 2015 y el 2016, de 87,8% a 86,2%, de igual manera, habría una ligera disminución en población joven de 12 a 18 años, de 62,7% a 59,7% (4). De los datos anteriores, se puede observar que, la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes está por encima del porcentaje regional, de 38,2% (1). Como lo exponen diferentes estudios hechos en el país en la última década:

De acuerdo a los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM), en promedio la prevalencia de vida del consumo de alcohol en los adolescentes de las áreas urbanas del país era de 62,2%, (...), mientras que en las áreas rurales se encontraba en 51,3%, una diferencia de 10,9 puntos porcentuales respecto de la urbana. Las prevalencias anuales y mensuales son también más altas en las áreas urbanas (...). La prevalencia de vida de consumo de alcohol es mayor entre los hombres que entre las mujeres en todos los ámbitos estudiados por el INSM (...) La edad de inicio de consumo de alcohol en el país es bastante precoz (...), el promedio en las diferentes regiones era de 12.6 años, variando desde 11.9 años en la Sierra urbana a 13.1 en Lima y Callao (4).

Aunque no hay data oficial reciente de cuántos adolescentes consumen alcohol, publicaciones científicas y especialistas en el tema, estiman que al menos 30% de escolares ya consumen alcohol y se inició a los 13 años, la mayoría con sus padres. Las regiones con más problemas por el consumo entre adolescentes son Lima Provincias, Arequipa y el Callao, donde el 30% de escolares ya se inició en el consumo de alcohol, frente al 10% que mantiene la mayoría de regiones (5). Así,

estos datos, de forma general, se extendería a la región de Cajamarca, ubicándolo con un 10% de escolares que habrían iniciado el consumo de alcohol.

Otras investigaciones hechas en algunas ciudades del país como: Huancayo, Pucallpa, Iquitos, Arequipa y Chiclayo, han revelado que, cada vez más existen grupos de mujeres que toman más que los varones y buscan ayuda por problemas con el alcohol, esto se debería a que las mujeres buscan incursionar en aspectos que antes eran más exclusivos del varón, como la bebida; pero, además que el alcohol se asocia mucho con la diversión, por ello los adolescentes suelen ceder fácilmente ante la presión de sus pares (5).

En este sentido, es evidente el incremento de consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente, y esta situación se debe a múltiples factores, entre ellas, que los adolescentes están en pleno proceso de desarrollo, caracterizado por cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, están atravesando procesos de identidad, aceptación grupal, búsqueda de nuevas sensaciones, ponen a prueba su sistema de valores, por lo cual, son más propensos a mostrar conductas arriesgadas como el consumo de alcohol (6). Además, de estar inmersos a diferentes contextos como el familiar, grupal y escolar (7).

Además, están expuestos a factores personales, biológicos, socioculturales, familiares, disponibilidad y acceso entre otros (6,8), como la equidad de género, quizás mal entendida en este aspecto, donde la mujer busca incursionar en ámbitos antes exclusivos al varón, la diversión, la presión de grupo, la publicidad, la falta de control en la venta de alcohol a los menores de edad (5) y, sobre todo el entorno familiar, pues la familia es considerada el eje central en el proceso de desarrollo del

ser humano (9), es el ámbito familiar donde se puede establecer o eliminar determinados pautas de conductas, donde las experiencias infantiles adversas predisponen el inicio del consumo de alcohol a edades cada vez más temprana (10):

Otro dato que preocupa a los especialistas es que el 40% de los adolescentes encuestados refirió que se inició en el consumo de alcohol entre los 11 y 13 años, con sus propios padres o familiares. José Eduardo Cruz [especialista de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida)] dijo que, aunque eso parece extraño, (...), en muchas ciudades de la sierra y de la selva peruana hay una fuerte vinculación del alcohol con las actividades religiosas y comerciales. "En fiestas como la Candelaria, por ejemplo, no se concibe la celebración sin un alto consumo de alcohol para todos los participantes y, por ello, los jóvenes ven como algo normal replicar esas prácticas" (5).

Como se ha visto en la literatura científica, los estudios apuntan a estudiar los factores asociados en el inicio y continuidad de un consumo, siendo uno de ellos el entorno familiar que para Robledo et al. (2009) viene a hacer el conjunto de factores que inciden en el desarrollo de los miembros que componen la familia, y que se encuentran vinculadas a las características sociales, demográficas y económicas de la familia, y abarca el clima y funcionamiento social dentro del hogar (9).

Es por ello, que los condicionantes del entorno familiar han sido estudiados como un conjunto de características propias de los integrantes de la familia y de la dinámica familiar. En torno a ello, las características sociodemográficas y económicas como la edad, el género, la raza, la etnia influyen en el consumo de

alcohol, por ejemplo, a lo largo del mundo y desde tiempos inmemorables los hombres consumen más alcohol que las mujeres, y las mujeres en países desarrollados consumen más que las mujeres de países en vías de desarrollo (11), y las personas ubicadas en niveles socioeconómicos en desventajas, bajo nivel de instrucción, condición de pobreza y desempleados (12), lugar de residencia urbana y religión católica (13), procedencia de una familia monoparental o de padres separados (14), clima familiar inadecuado, presentan mayores riesgos al consumo

Por ello, es necesario promover en los jóvenes la toma de conciencia sobre cuestiones de salud y el compromiso de la sociedad para fortalecer las interacciones positivas con el adolescente, las relaciones familiares, los vínculos afectivos entre padres e hijos, la comunicación asertiva en la familia, enseñarle normas claras frente a la presión de grupos, promover las habilidades sociales, un entorno social que promueva el bienestar y desarrollo personal y social al adolescente, para hacer frente a decidir el no consumir alcohol (8).

A nivel de Cajamarca este problema está aumentando, siendo el consumo de alcohol, uno de los motivos principales de la agresión o violencia familiar, aumentando drásticamente, de 321 casos en el año 2016 a 1,026 casos a octubre de 2020; y está considerado como una fuerte causa de los principales problemas públicos identificados en la región Cajamarca (15).

A nivel regional y local, no se han encontrado información o datos oficiales recientes sobre el tema. No obstante, existe algunos estudios que evidencian el problema del consumo de alcohol en población adolescente, mismo que iría en aumento en las últimas décadas (16,17). Pues, Cajamarca ocuparía el tercer lugar en ranking por

ingesta de bebidas alcohólicas y drogas en jóvenes (18). De acuerdo al Instituto nacional de Estadística e Informática (INEI), en Cajamarca, en el grupo de personas de 15 años a más de edad, el 79,8% consumieron alguna vez alguna bebida alcohólica, con un 85,8% en el área urbana y un 76,6% en la rural; siendo mayor en hombres que en mujeres (91,6% y 69,1% respectivamente) (19).

Esta situación es visible y preocupante en nuestra región y en el Distrito de Chota se visibiliza esta problemática también, como se lee en ciertas declaraciones de funcionarios públicos y/o contenidos de noticias referentes a la región Cajamarca, como el caso de La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida) que interviene en nuestra región, encontrando lo siguiente:

En 30 colegios detectó consumo de sustancias psicoactivas (alcohol). “Los centros educativos están en las provincias de Cajamarca, Chota y Jaén, tal es así que Devida acciona a consecuencia de un estudio, cuyo resultado precisó que el consumo de alcohol es de 52,8%. Este índice sobrepasa la media nacional de 47%”, [Explicó un funcionario de la Dirección Regional de Educación de Cajamarca – DRE] (20).

“Fiscalía en operativo encontró 28 menores de edad libando licor en discoteca prados en la Av. Hoyos Rubio Cajamarca” en 2018 (21).

“Nuevamente encuentran a menores de edad consumiendo licor en discotecas clandestinas (...) los adolescentes encontrados consumiendo licor, se encuentran en la Comisaría de Familia, en donde esperar ser recogidos por sus padres” (22); una discoteca es intervenida por la policía por la presencia de menores de edad ingiriendo bebidas alcohólicas (23).

Una de las declaraciones más recientes, en el 2022, por parte de la Coordinadora de la estrategia de prevención en el consumo de drogas en Cajamarca de la ONG Devida menciona que la edad de inicio de alcohol en la población de Cajamarca sería ya entre 8 y 9 años de edad, dato muy alarmante para nuestra región. Esto se debe básicamente al incremento de consumo de alcohol en la población adulta, y que estos hechos se suelen normalizar en reuniones familiares y sociales (24).

De lo expuesto, se puede inferir que el entorno familiar, especialmente el clima familiar, las características sociales y económicas de los padres se convierten en los principales condicionantes que predisponen al consumo de alcohol en la población adolescente (25). Unido a las características propias de la adolescencia como tal.

1.1.2. Descripción del problema.

En la Ciudad de Chota, es habitual ver a estudiantes de nivel secundario consumir bebidas alcohólicas en discotecas, restaurantes, bodegas o negocios cercanos a las instituciones educativas o en lugares públicos de zonas de reunión, que atienden desde el mediodía y venden alcohol a menores, donde ya no es necesario esperar hasta la noche para divertirse y consumir alcohol, intensificándose los fines de semana. El consumo de alcohol, también, se está dando en los propios hogares donde no existe la supervisión de los padres o adultos responsables.

Esta situación, en los últimos años, ha ido en aumento, debido a la proliferación de bares, discotecas y otro tipo de actividades recreativas, sociales, la venta progresiva de alcohol a menores de edad, sin respetar la legislación al respecto, encontrando adolescentes de ambos sexos en estado etílico en diferentes espacios del día, con

inicios a temprana edad de consumo; existiendo alto riesgo de integridad física y su repercusión en su salud mental y a nivel social, tanto ahora como en la adultez; perjudicando desde ya sus estudios, pues faltan a clases o pierden el interés en el estudio, tendencias similares a lo reportado a nivel nacional (4,5,8).

Los adolescentes que beben periódicamente, proceden mayormente de zonas rurales lejanas, pero residen solos en la ciudad de Chota, por motivos de estudios y sus padres por trabajo no pueden visitarlos continuamente; así como de la zona urbana, que están inmersos en ambientes familiares o de convivencia donde el consumo de alcohol está generalizado. Además, de estos hechos, si añadimos el hecho de vivir en una familia desestructurada, con poca o nula supervisión de los padres, sin normas claras sobre conductas negativas, ruptura familiar por separación o divorcio y la amplia tolerancia y permisibilidad ante el consumo de alcohol, nos encontramos ante un mayor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas.

Las investigaciones realizadas a nivel local son muy pocas y han estado enfocadas a determinar la prevalencia del consumo, la cantidad y frecuencia; registrando valores entre 42,5% y 43,9% de prevalencia anual, siendo mayor en el género masculino, la cerveza como principal bebida, se presenta en fiestas y reuniones sociales (26,27,28). Por otro lado, en un estudio correlacional, se encontró que, ser varón, católico, con madres que se desempeñan como ama de casa y el estado civil de los padres están relacionados con el consumo, con consumo perjudicial y relaciones familiares distantes (26). Por tanto, estas investigaciones y lo observado diariamente en la ciudad de Chota, permiten conocer que la ingesta de alcohol en adolescentes se presenta asociadas a factores familiares.

Sobre la base de lo expuesto, surge la idea de abordar aspectos asociados a la familia, tales como características sociodemográficas y el entorno social familiar, que pretende profundizar el tema. Razón por la cual, la investigación está enfocada en describir y analizar la asociación existente entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021, con la finalidad de contar con datos actualizados sobre los factores que predisponen el consumo, de tal manera se pueda desarrollar las sugerencias apropiadas a la población estudiada, personal de las IIEE, padres de familia y población en general, e implementar acciones promocionales y preventivas en base a puntos más específicos de la estructura familiar del adolescente.

1.1.3. Formulación del problema

Pregunta general:

¿Cómo se asocian los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021?

Preguntas específicas:

- 1) ¿Cuáles son los condicionantes del entorno familiar que predisponen al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021?
- 2) ¿Cuál es la frecuencia y el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021?

1.2. Justificación e importancia

1.2.1. Justificación científica

El consumo de alcohol es un problema de salud pública crítico en nuestro país y la población adolescente no se encuentra ajena al impacto y consecuencias negativas de este problema; generado por múltiples factores, entre ellos, los factores familiares. Por el contrario, en los adolescentes cobra mayor importancia el tema, debido a que están pasando por procesos de desarrollo y aprendizaje, en donde desean tomar sus propias decisiones, por lo cual, son más propensos a conductas impulsivas, como el consumo. Así pues, se hace necesario estudiar los factores asociados al ámbito familiar, espacio primario donde se desarrolla el adolescente, mismo que puede ser un factor protector o de riesgo.

De esta forma, el interés de la ciencia en los factores del entorno familiar en el consumo de alcohol refuerza el importante papel que desempeña la familia (edad, educación, ingresos económicos, tipo de familia, clima familiar, etc.) en la capacidad de adoptar conductas positivas frente a eventos adversos. Los condicionantes del entorno familiar constituye una variable esencial para la comprensión y prevención de la ingesta de bebidas alcohólicas.

El estudio y la medición del entorno familiar exigen el desarrollo y contrastación de las principales teorías que la sustentan, en ese sentido, la presente investigación contribuye con el enriquecimiento de la literatura científica sobre estos factores, en particular al enfocarse a una realidad local, sin data oficial y con pocos estudios realizados, a pesar de la evidencia del incremento de consumo en los adolescentes en el Distrito de Chota, utilizándose como referencia a las instituciones educativas

secundarias públicas. Cabe mencionar, como la muestra es pequeña no se puede generalizar los resultados.

Este estudio apoya lo planteado en el enfoque sistémico que considera que cada integrante de la familia interactúan entre ellos y se influyen mutuamente, en consecuencia la conducta de uno de sus miembros resulta una cualidad del sistema, en este caso de la familia Asimismo, la teoría del aprendizaje social afirma que se aprende a través de la observación los comportamientos y de la imitación de estos, y al ser observado el consumo a edades muy tempranas, éste suele normalizarse, empezando estas conductas en la familia.

1.2.2. Justificación técnica – práctica.

La investigación se justifica porque las instituciones educativas secundarias en estudio pueden contar con información técnica – práctica sobre la situación de los adolescentes que consumen alcohol y las principales variables familiares que la predisponen (beneficiados directos), así se planifican y aseguran acciones estratégicas en los colegios y con los padres de familia, orientando sus resultados en la mejora de las relaciones padre-hijo y las condiciones de vida de los mismos, y reducir así el índice de consumo. También, como base de datos local para la elaboración e implementación de planes intersectoriales a corto, mediano y largo plazo para prevenir y concientizar sobre esta problemática en el distrito de Chota.

1.2.3. Justificación institucional y personal.

A nivel institucional la investigación pretender contribuir en las investigaciones que se realizan a nivel nacional y en particular en la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC), sobre la importancia del papel que juega los condicionantes del entorno

familiar en el consumo o no de alcohol en este sector tan vulnerable de la población. Este es un tema de interés actual, de gran repercusión social y de prioridad en salud, siendo una de las líneas de investigación de la universidad que requiere actualización constante y transmisión de los hallazgos alcanzados. Pretendemos, entonces, ayudar con un granito sobre la comprensión del tema, así como generar datos locales para futuras investigaciones.

1.3. Delimitación de la investigación

La investigación se desarrolló en el distrito de Chota, provincia y región Cajamarca, específicamente en las instituciones educativas públicas secundarias: San Juan”, “Sagrado Corazón de Jesús”, “Almirante Miguel Grau” y “Abel Carbajal Pérez”. Con una muestra poblacional de 279 adolescentes, de ambos sexos, entre 13 y 17 años de edad, estudiantes de 4^{TO} y 5^{TO} grado.

Se utilizó tres instrumentos de recolección de información: el cuestionario sociodemográfico y económico construido por el investigador, el Test AUDIT para medir la variable consumo de alcohol y la Escala FES para medir la dimensión clima familiar de la variable condicionantes del entorno familiar. Se contó con el asentimiento y consentimiento informado de los participantes.

En cuanto a los recursos, se contó con acceso a la información en revistas, repositorios, libros e informes sobre el tema. Se contó con la participación y aceptación de la población en estudio. Sobre el recurso temporalidad, la misma se desarrolló en 6 meses y los instrumentos fueron breves y de rápida aplicación, mismo que se realizó con comodidad, en ambientes propios de las instituciones educativas. Por último, la investigación estuvo financiada por el investigador.

1.4. Limitaciones

El contenido de las encuestas estuvo enfocado específicamente en el aspecto social, por lo que las respuestas de los participantes pudieron ser no tan serias y veraces. Algunos padres de familia que no brindaron el consentimiento para que sus hijos participen en el presente estudio por motivos de religión y otros. También, el tamaño de la muestra, centrada en estudiantes de 4^{to} y 5^{to} de secundaria, lo que conllevó a que los resultados no puedan generalizarse a la población estudiantil del nivel secundario, ni a nivel local, regional o nacional. La virtualización de las clases por motivo de la pandemia del Covid-19 que no facilitó la obtención de información en el tiempo programado. Aún no se dispone de información oficial y reciente.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Describir y analizar la asociación existente entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar los condicionantes del entorno familiar que predisponen al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota -2021.
- 2) Determinar la frecuencia y el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacional

Arias (2022), en Bolivia, en su investigación “Clima social familiar y su relación en el consumo de alcohol en adolescentes de 12-18 años de origen aymara del Colegio Fiscal Boliviano Alemán Florida de la ciudad de El Alto, Distrito 8”, cuyo objetivo fue determinar la relación del clima social familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de 12-18 años. Estudio cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y transversal, con una muestra de 198 adolescentes. Se utilizó la Ficha técnica del Instrumento de Escala de Clima social familiar de Moos y Trickett y el Test AUDIT, adaptación española de Rubio G (1998). Resultados: el 51% de los varones han consumido alcohol, frente al 37% de mujeres, en el clima social familiar muestra 46,5% moderada, con 57,5% de nivel media de alcoholismo y un 11% un nivel alto. Conclusión: existe una relación moderada entre el clima social familiar y el consumo de alcohol (29).

Silva et al. (2021) en Brasil, desarrollaron el estudio “Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares”, con la finalidad de analizar la asociación entre perfil sociodemográfico, variables del sistema familiar y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Estudio transversal, con 364 estudiantes de 14 a 19 años, en 9 escuelas públicas. Se utilizó el instrumento ASSIST, versión reducida de DUSI y el perfil sociodemográfico. Resultados: se evidenció asociación de retención escolar, lugar de residencia y religión no tener religión 38,1%, católico 19,7% factor de riesgo, 58,3% factor protector) con consumo de alcohol. Las posibilidades de

consumir bebidas alcohólicas aumentaron en 3% de vivir en la zona urbana.

Conclusión: Se encontró altas tasas de consumo de alcohol entre adolescentes y que la calidad de las relaciones familiares influye en el patrón de consumo (30).

Saiz et al. (2020), en España, estudiaron el “Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores”, con el propósito de determinar el patrón de consumo de tóxicos y analizar el papel de factores protectores personales y sociales sobre el consumo de alcohol. Estudio descriptivo transversal, desarrollado en 5 IIEE secundarias, con una muestra de 844 adolescentes. Se empleó un cuestionario sociodemográfico y las escalas CD-RISC 10 y KIDSCREEN-52. Resultados: Inicio de consumo entre 13 y 14 años, 70,9% consumieron alcohol, los no consumidores de alcohol presentaban mejores cifras de estado de ánimo, autopercepción, relación con los padres y entorno escolar. Conclusión: La edad de inicio en el consumo de drogas es cada vez más temprano, la disponibilidad y la baja percepción del riesgo hacen que el alcohol sea la droga más consumida (31).

López-Cisneros et al. (2020), en México, desarrollaron el estudio “Norma subjetiva y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de preparatoria”, se propusieron conocer la norma subjetiva hacia el consumo de tabaco y alcohol. Fue un estudio transversal descriptivo, con una muestra de 424 adolescentes. Resultados: el 69.6% consumió alcohol alguna vez en la vida, edad de inicio a los 14,6 años, el 50,2% muestra un consumo sensato, el 24,4% dependiente y el 25,3% consumo dañino. Se encontró mayor tolerancia ante el consumo de alcohol entre sus amigos, compañeros y familiares, además que alguno de los padres y su entorno más cercano consume alcohol. Conclusión: La influencia familiar y de pares es uno de los factores que predisponen al consumo de alcohol (32).

En la investigación de Rodríguez (2020), en México, titulada “Características psicosociales relacionadas con el patrón de consumo de alcohol en adolescentes: un análisis hombre-mujer” que contempló conocer la relación del funcionamiento familiar, entre otros, con el patrón de consumo en función al sexo. Investigación cuantitativa de diseño correlacional, se aplicó un cuestionario sociodemográfico, el test Audit y la Escala FACES IV a 350 participantes de 17 años promedio. Resultados: el funcionamiento familiar es distinto entre el patrón de consumo y sexo, pues a medida que el consumo es más riesgoso y problemático en las mujeres, sus familias se vuelven menos saludables (rigidez normativa, poca cercanía familiar) y en hombres se presenta en menor medida este fenómeno, incluso la familia es saludable a pesar del consumo de riesgo, perjudicial o por dependencia (33).

2.1.2. A nivel nacional

Serna (2020), en Lima, estudió el “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima”, con la finalidad de determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol. Estudio descriptivo correlacional comparativo y transversal, con una muestra de 89 estudiantes, a quienes se les aplicó la escala FACES III, el Test AUDIT y la Ficha de características personales. Los resultados indican que no existe asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol, pero si se encontró asociación de la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de riesgo de alcohol; también, asociación del funcionamiento familiar y el tipo de consumo de alcohol, en la categoría consumo de riesgo para el grupo de estudiantes de 21 a 30 años (34).

Cabanillas-Rojas (2020), en Lima, realizó el estudio “Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención”, con el objetivo de describir la evolución del consumo de alcohol en

escolares hombres y mujeres de nivel secundario del Perú durante el periodo 2007-2017. Hallazgos: la prevalencia anual de alcohol, se ve una reducción de las diferencias en las magnitudes de uso entre ambos géneros, hubo leves diferencias hasta el 2012; para el periodo 2009-2012 el descenso del consumo de alcohol fue menor en el grupo femenino. Para el 2017 la prevalencia anual de las mujeres fue superior frente a los hombres (19,5% y 15,5%, respectivamente). El grupo femenino obtiene mayores prevalencias anuales de consumo de alcohol, excepto en las estudiantes de 17 a 20 años de edad y quinto año de secundaria (35).

Además, encontró que tanto mujeres como hombres presentaban un patrón incremental de consumo de alcohol a medida que se avanza en los grados de estudio. Ambos sexos compartían prevalencias anuales significativas de consumo de alcohol en el grupo de edad de 11 a 13 años; por consiguiente, se identificó el uso precoz de alcohol en mujeres y hombres. También, se halló una importante proporción de estudiantes que presentan episodios de embriaguez e indicadores de consumo intensivo y consumo problemático. Conclusión: la disminución de la brecha de consumo de alcohol entre mujeres y hombres adolescentes es expresión de la naturaleza dinámica del consumo de drogas y conforma una problemática que demanda adaptabilidad y respuestas políticas (35).

Sánchez (2020) en Ayacucho, realizó el estudio “Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de 5to año de secundaria de la I.E. General Córdova, Ayacucho 2020”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre ambas variables. Estudio descriptivo correlacional y transversal, se aplicó el cuestionario de Clima social familiar y el TEST Audit a 70 estudiantes. Resultados: 53% presentó un clima social familiar alto y las dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad

niveles altos, con un 69%, 80% y 61% respectivamente. El 70% presentó un consumo de alcohol general bajo, y lo mismo en consumo de riesgo (66%), síntoma de dependencia (100%) y consumo perjudicial (99%). Conclusión: no existe relación significativa entre la variable clima social familiar y el consumo de alcohol (36).

2.1.3. A nivel local

Huaccha D. (2022) en Bambamarca, estudió los “Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”, Bambamarca, 2020” con el propósito de determinar la asociación entre factores personales y familiares y el consumo de alcohol en adolescentes. Estudio descriptivo correlacional, con muestra de 117 adolescentes, se utilizó el cuestionario de recolección de datos, la Escala de autoestima de Rosenberg y la Escala de evaluación del funcionamiento familiar (FF-SIL). Los resultados arrojaron que el 79,5% consumen alcohol, de los cuales el 50,4% son hombres, el 49,5% inició a los 14 años, el 73,1 fue por curiosidad y el 7,5% lo hizo en reunión familiar, el 7,5% refirió que la razón de consumo fue por imitar a los padres, el 41% de los que consumen presentaron autoestima media, el 38,5% disfunción familiar severo y el 59% familia desintegrada. Conclusión: algunos factores personales y familiares se asocian al consumo de alcohol (37).

Campos (2022), en Chota, examinó los “Condicionantes familiares y sociodemográficas del consumo de alcohol en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas Chota – 2018” para determinar la relación que existían entre los condicionantes familiares y sociodemográficos con el consumo de alcohol. El estudio fue cuantitativo, con diseño no experimental transversal correlacional, una muestra de 262 estudiantes de ambos sexos, se aplicó un

cuestionario sociodemográfico y familiar en el consumo de alcohol. Los resultados mostraron que el 43,9% consumieron alcohol, 20,2% tenían 16 años, el 32,4% hombres, 34,7% de la zona urbana, 33,2% católicos, 18,7% de familia nuclear; asimismo, con un nivel de consumo perjudicial (33,2%), los mismos que refirieron tener condicionantes familiares distantes (21,8%) (26).

Por otro lado, encontró que los condicionantes familiares (afectivas, distantes y afectivas), género, año de estudios y religión del adolescente, así como, la instrucción del padre, la ocupación de la madre y el estado civil de los padres estaban relacionados con el consumo de alcohol. Concluye que estadísticamente, existe relación significativa entre los condicionantes familiares y el consumo de alcohol en los adolescentes (26).

Huaccha F. (2021), en Baños del Inca, estudió los “Factores sociodemográficos relacionados a conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. N° 82040 Virgen de la Natividad – Baños del Inca. Cajamarca 2019”, con el objetivo de determinar y analizar la relación entre los factores sociodemográficos con las conductas de riesgo. Estudio correlacional y transversal, muestra de 71 estudiantes de 1° a 3° año, se aplicó la encuesta sobre conductas de riesgo. Resultados, el 26% riesgo de consumo de alcohol, rango de 13 a 15 años, género masculino, cursaban el 1° año, viven en la ciudad; el 10,9% presentó problemas con la familia a causa de haber bebido. Conclusión: existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de conductas de riesgo de consumo de alcohol (16).

Jara (2019), en Cajamarca, analizó la “Relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, Jaén 2016” con el objetivo de

determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5^{to} grado de educación secundaria. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 272 estudiantes, se utilizó el test de APGAR familiar y el test AUDIT. Resultados: 43,7% consumen alcohol, asimismo, del grupo que consumen alcohol, el 32,7% son varones, el 26,3% tiene 16 años, el 25% de familia nuclear. La frecuencia del consumo fue de 34,2% de 1 o menos veces al mes y de 9,6% de 2 a 4 veces al mes. Asimismo, de los que consumen el 19,5% presenta disfunción leve. Conclusión: que existe relación significativa entre funcionalidad familiar y consumo de bebidas alcohólicas (17).

Álvarez (2019) en su estudio “Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre clima social familiar y consumo de alcohol. La investigación fue cuantitativa, correlacional y transversal, se aplicó el cuestionario de Clima Social Familiar (FES) y el cuestionario AUDIT a 377 estudiantes entre 17 a 45 años de edad. Resultados: 48% de clima familiar regular, el 80,1% no presenta problemas con el consumo, el 13,5% es bebedor en riesgo y el 6,4% tiene problemas con la bebida y probable dependencia. La cohesión, moralidad-religiosidad y organización tienen correlación débil con el consumo. Conclusión: existe una correlación inversa, débil y no significativa entre las variables de estudio (38).

2.2. Marco epistemológico de la investigación

La adquisición del conocimiento científico en las ciencias de la salud y en especial en salud pública se construyen con herramientas epistemológicas no muy enfocadas a su objeto de investigación (39), pues este puede ser abordado de diferentes perspectivas, más amplia; y más bien se aboga por construcciones de paradigmas más integrales. Existe un debate en torno a considerar a la salud pública como disciplina científica, debido a la complejidad de “el objeto” de estudio, de tal modo que para algunos autores el objeto principal de la salud pública es la *salud de la población*, para otros se trata del *proceso salud-enfermedad o de la salud colectiva* (39).

Bajo esta premisa, la salud pública, más que una disciplina científica, es considerada un campo transdisciplinar en el que confluyen varias disciplinas como la sociología, la antropología, la psicología, la demografía, la epidemiología, la enfermería, la educación, ciencias económicas, bioestadística entre otras; que intentan dar respuestas en la comprensión más profunda de las circunstancias que rodean al objeto de estudio y sobretodo en explicar por qué y cómo las personas toman las decisiones que toman (40).

Dada la diversidad de las disciplinas, también se origina variedad de enfoques para aproximarse al objeto de estudio, siendo los más usados: el lógico-positivista (empírico), el simbólico-interpretativo (hermenéutico) y el paradigma crítico o dialéctico (dialéctico) (39,41). Con todas estas posiciones que asumen las investigaciones de las ciencias de la salud, se suele adoptar el paradigma epistemológico arraigado en el positivismo, dado su carácter de empírico-analista, para explicar el riesgo de enfermar en determinada población (39). Aunque se le

crítica por ser muy reduccionista y no considerar hechos subjetivos propios de las acciones humanas en su objeto de estudio (42). Proponiéndose una epistemología integrada, más amplia e incluso nueva que permite un mayor nivel de comprensión de la realidad social (39,42).

En este sentido, la presente investigación se inscribe principalmente en el paradigma positivista o empírico –analítico. El positivismo postula la existencia de una realidad objetiva y de un método científico, y propone conocer esa realidad a través de dicho método como garantía de verdad y legitimidad (43). El investigador puede estudiar el objeto, la realidad social y humana “desde afuera”, desde una posición distante y neutral respecto del objeto que investiga, y sus valores y creencias no influyen en los resultados de su investigación (42,43). Usa una metodología cuantitativa en el abordaje de la investigación, como es el caso del método de la encuesta, por lo que se termina adoptando el enfoque cuantitativo (40).

El paradigma positivista se caracteriza por aseverar que el único conocimiento verdadero es aquel creado por la ciencia, requiere de un marco teórico y conceptual muy claro y preciso del cual se desprende la definición de las variables de estudio, las preguntas y las hipótesis. El marco conceptual se presenta con orientación hipotético – deductiva, construido a través de proposiciones extraídas del marco teórico que luego serán contrastadas empíricamente. Los métodos estadísticos inferenciales y descriptivos son la base del positivismo (42).

En nuestro caso en particular, la investigación es de tipo cuantitativa y diseño correccional, pues se centra en la asociación de las variables consumo de alcohol y condicionantes del entorno familiar, de forma objetiva, observable y medible a través

de la aplicación del cuestionario sociodemográfico y económico y el Test Audit. Para ello, utiliza la recopilación de información para poner a prueba la hipótesis planteada, mediante el uso de técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, como la prueba de Chi cuadrado. Por lo tanto, brinda datos precisos y cuantitativos que pretende explicar el consumo de alcohol, para en última instancia, predecirlo y proponer patrones de comportamiento asociados al inicio de su consumo y probar que el entorno más inmediato de la persona, la familia, explicarían en gran parte dichos comportamientos, por lo que el paradigma positivista es el más indicado (44).

2.3. Bases teóricas

Los estudios sobre la problemática del consumo de alcohol son numerosos y muy variados, desde factores personales, familiares y sociales, que pueden llegar a convertirse en elementos protectores o de riesgo en las vidas de las personas. No obstante, se revisó algunos modelos teóricos que cumplieran con la premisa de abarcar unos de los factores más importantes, la familia, en aspectos concernientes a características sociales, demográficas y económicas de la familia, la calidad de las relaciones intrafamiliares y el clima familiar.

2.3.1. Teoría Sistémica basada en la Teoría General de Sistemas de Bertalanffy

La revisión realizada nos llevó a la conclusión de que la Teoría Sistémica basada en la Teoría General de Sistemas (TGS) de Bertalanffy (1968) se ofrecía como el enfoque teórico más amplio y eficaz para abordar este tipo de problemática de salud pública (45). De los estudios realizados desde la Teoría sistémica basada en la TGS, encontramos, el estudio hecho por Rodríguez (2020) que analizó el patrón de consumo y la asociación con el funcionamiento familiar, encontrando que la poca

cohesión, poca flexibilidad, normas rígidas y débil comunicación en la familia propician un riesgo al consumo de alcohol (33).

En el país, Jara (2019), Serna (2020) y Sánchez (2020) establecieron a la estructura familiar y la funcionalidad familiar, la desaprobación del consumo y la calidad del clima social familiar como entornos que favorecen o no la aparición de hábitos de consumo de alcohol encontrando que ciertas dimensiones del sistema familiar, como adaptabilidad o funcionalidad familiar se asociaron con el consumo de alcohol en la adolescencia (17,34,36). A nivel local, se encontró que el género, religión y año de estudios del adolescente, la instrucción del padre, empleo de la madre y el estado civil de los padres como factores condicionantes en el consumo (26).

Estos autores señalan como algunos de los conceptos familiares del modelo sistémico tienen influencia y marcan el proceso de desarrollo de la persona en toda su vida. Se resalta la relevancia de los estudios de la familia, como dimensión básica, para la evaluación, prevención y tratamiento de los distintos problemas de salud. Así contribuir con la generación de evidencias sobre el alcohol, las tendencias y causas asociadas al consumo de alcohol; de esta manera, las intervenciones de salud pública o planes intersectoriales dirigidos a adolescentes serán más efectivas.

Según Espinal 2006 (46) manifiesta que, en esta teoría, la familia es considerada como el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción. Es un conjunto de personas en constante interacción, donde contribuyen valores y creencias compartidas por las experiencias vividas a lo largo de la vida. Esta teoría explica que la familia funciona como un sistema, es el lugar

donde crecemos desde que nacemos donde obtenemos los valores y formas de vida que nos diferencian de los demás (46).

Se concuerda con esta teoría, puesto que, la familia es la responsable de configurar y definir el desarrollo de sus integrantes a través de una dinamicidad interaccional y comunicacional entre sus miembros. Así mismo, es la familia quien genera, fomenta y practica los buenos valores dentro de la misma, misma que, no siempre estará basada en experiencias de los padres porque las generaciones son diferentes y van adaptándose a los cambios de la sociedad, por lo que, desde un inicio debe crearse un pacto o compromiso de los padres en establecer normas, valores y sanciones adecuadas para cada situación.

2.3.2. Modelo Ecológico de Sistemas de Bronfrenbrenner

Continuando la línea del enfoque sistémico, se cuenta con el Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner (1987), que postula que los ambientes naturales y el entorno son los principales factores que influyen en la conducta humana (33). Como resultado, el desarrollo es constante conforme la persona percibe su ambiente y se relaciona con él. Bronfrenbrenner (1987), conceptualiza el ambiente ecológico como “un conjunto de estructuras seriadas cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente”, a la vez, la estructura de los entornos puede modificarse y producir cambios sustanciales en la conducta y el desarrollo, en todos sus aspectos, cognitivo, emocional y social (47). Estas estructuras se denominan: microsistema, mesosistema, exosistema y masosistema.

El **microsistema**, constituye el entorno más inmediato en el que se desarrolla la persona, es decir, es el lugar donde se realizan las actividades, roles y relaciones

interpersonales cara a cara, como el hogar, los padres, la guardería o escuela, el campo de juegos, cuando se investiga el laboratorio o sala de tests entre otros. Es el nivel más interno, determinado o conocido.” Los factores de la actividad, el rol y la relación interpersonal constituyen los elementos o componentes del microsistema” (47). Mientras que, las instituciones en las cuales el individuo se encuentra circunscrito forman parte del mesosistema (33). El *exosistema*, este nivel define el sistema social más amplio en el que la persona no participa directamente, pero se ve afectado por ella de forma indirecta, un ejemplo sería el empleo de los padres, las relaciones del profesor con sus colegas (47). Por último, el macrosistema, se refiere a relaciones e ideología general que abarca y permea los demás sistemas (la cultura o situación geopolítica) (33).

Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos. los ambientes no se distinguen con referencia a variables lineales, sino que se analizan en términos de sistemas.

Interpretando esta teoría en el complejo problema del consumo de alcohol, es necesario comprender las múltiples características de los diferentes ambientes o contextos en las que interactúa el adolescente, sus grupos y sus decisiones. Como señala Pons y Buelga (2011):

La explicación ecológica reinterpreta el problema del consumo de sustancias al considerarlo como fenómeno integral y problema social que incluye al individuo, a la familia, a la comunidad, a la sociedad (...) tiene sentido por sí misma, por cuanto contempla al consumidor y a todos los factores no de forma aislada, sino integrados dentro de una estructura ambiental más

amplia que es, precisamente, la que les otorga sentido, y de la cual, a su vez, son creadores (48).

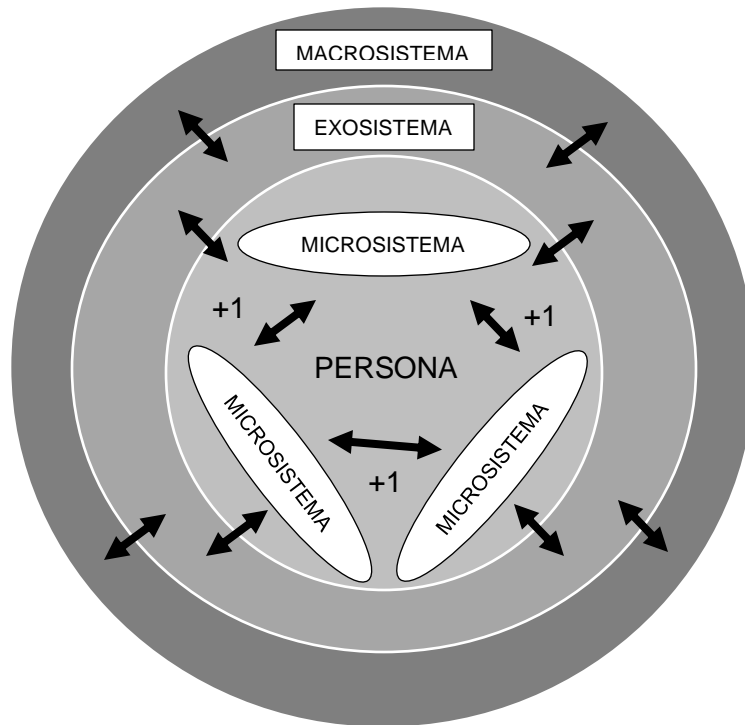


Figura 1. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.

Fuente: Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Álvarez-Dardet, S. M. y López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*. 18 (1) p.47 (49).

En nuestro estudio, resulta relevante considerar el Modelo Ecológico ligado con el Modelo Sistémico Familiar, se traduce en que el adolescente se adapta a los diferentes ambientes o contextos que le rodean como la familia, amigos, la escuela, la política educativa, etc. y viceversa y ejercen influencias directas o indirectas en su desarrollo, en este caso, en términos de salud. El modelo ecológico sitúa al adolescente dentro de varios sistemas, siendo el más cercano o primario, la familia (microsistema).

Por lo tanto, factores cercanos a él son los factores sociodemográficos que incluyen la edad, sexo, residencia, religión, educación, estado civil, tipo de familia. Factores

económicos, como la ocupación de los padres e ingreso mensual. La funcionalidad de la familia o el clima familiar (buena, regular, mala) predisponen o condicionan de alguna manera su salud y por ende el consumo o no de alcohol. Pues hay mayor riesgo de consumo de alcohol o inician tempranamente en familias desfavorecidas y con problemáticas en el clima social familiar (12,14).

2.4. Marco conceptual

2.4.1. Condicionantes del Entorno Familiar

A. La familia como sistema. Un sistema se compone de un conjunto de personas interrelacionados, que forman una unidad frente al contexto al que pertenecen, con límites, estos límites funcionan como límites de demarcación del sistema (que quiénes pertenecen al mismo o no) y, por otra, como espacios de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, comprensión, etc. (50). Desde el enfoque sistémico, se concibe a la familia, como un sistema organizado y formado por personas que establecen relaciones recíprocas entre sí, con reglas que regulan su funcionamiento y por funciones dinámicas que están en constante interacción interna y con el exterior (46). Esto es, que la familia sería un sistema abierto con una identidad propia donde se configura un amplio entramado de relaciones que se influyen mutuamente, estableciendo, entonces, diversas condiciones que contribuyen a determinadas conductas de sus integrantes, como el consumo de alcohol.

En esta misma línea, Alberdi (1999) citado por Valdivia (2008) subraya que “la familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la afiliación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen una serie de bienes en su vida cotidiana” (51). En este sentido, el sistema familiar busca el bienestar de todos sus integrantes, atendiendo las diferentes

dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, económicas, entre otras, como la atención, cuidado y protección de las personas, especialmente de los hijos.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (1959), La familia era definida como el “elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (52). De igual manera, la política nacional, a través del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), considera que la familia es una institución natural y social donde sus integrantes mantienen vínculos de consanguinidad, afinidad o adopción, y las interacciones se producen acorde a la organización familiar para la atención de las necesidades básicas, económicas y sociales. De este modo, es el primer espacio de transmisión de normas y valores que contribuye a la formación de las identidades de cada uno de sus integrantes (53).

B. El Entorno Familiar. Se refiere a aquellas personas que conviven entre sí, unidas por un vínculo biológico o adoptivo, que creó entre ellas una comunidad de afecto y protección mutuos. Sin dudas, el entorno familiar condiciona a las personas que lo integran, de acuerdo a los lazos que allí se generan. El entorno familiar es un conjunto de relaciones que se establecen dentro del seno familiar o entre personas consanguíneas o no que conviven en un mismo espacio o lugar. Cada miembro de la familia interactúa de manera particular diferenciándose de otras familias. El entorno familiar connota variables estructurales amplias y complejas, tales como características sociodemográficas, culturales, afectivas, interacciones entre los miembros, la escuela, los amigos y otros familiares, la dinámica y el clima social familiar (47,54).

C. Condicionantes del entorno familiar. Según la Real Academia Española, la palabra condicionante, como adjetivo dicese “que condiciona o determina” y se aplica a un factor (55). Se encuentran los condicionantes sociales, demográficos y económicos más valiosos del entorno, contexto o ambiente familiar de las personas.

Para medir los condicionantes del entorno familiar, se suelen aplicar cuestionarios de datos sociodemográficos que es una herramienta que permite recolectar información general y rápida sobre determinada población, asociada a una zona geográfica determinada (44,56).

Asimismo, hay varias escalas sociales para medir el clima social en la familia, que responden al crecimiento de interés que en los últimos años ha despertado en el ámbito de la psicología y otras ciencias más, como La Escala del Ambiente en la Familia (FES), que ha sido adaptada y actualizada por varios autores. Fue elaborada por Moos, Moos y Trickett (1974). Esta escala permite ser adaptada según necesidad de estudio y puede reducirse el número de preguntas o aplicarse ciertas dimensiones y subescalas de la misma. Fue desarrollada y es utilizada para medir aspectos sociales y ambientales de todo tipo de familia, agrupados en 10 subescalas que definen tres dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad (54).

D. Dimensiones de los Condicionantes del Entorno Familiar. Para la presente investigación se ha considerado tres dimensiones a evaluar: las características sociodemográficas, las características económicas y el clima social familiar:

1) Características Sociodemográficas. Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población, considerando aquellas que pueden ser medibles en el estudio.

Abarca distintas características de la población como edad, sexo, género, zona de residencia, nivel de instrucción, religión, estado civil, tipo de familia, salud, entre otros (57).

- 2) **Características Económicas.** Está relacionado con la inscripción ocupacional de las personas al proceso productivo y es una fuente potencial sobre características como ingresos la ocupación o actividad laboral, acceso a servicios, entre otros (58).
- 3) **Clima Social Familiar.** Álvarez y Barreto (2020) (59) manifiestan que dentro de la familia se desarrolla el clima social familiar y tiene una connotación afectiva y educativa, el clima familiar permite el proceso de desarrollo de las habilidades sociales y dependerá de las interacciones que los padres desarrollan con los hijos en el hogar, éstas pueden variar en cantidad y calidad. El clima familiar está constituido por el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran la familia. Cuando se presenta conflictos en las relaciones familiares dificulta el desarrollo psicosocial de las personas, y si se establecen relaciones positivas y constructivas permite un buen desarrollo en aspectos emocionales, sociales, escolares (59).

Según Moos et al. (1984) definen al clima social familiar por las relaciones que se establecen entre los integrantes de la familia, ello conlleva grados de desarrollo de comunicación, interacción y crecimiento personal, y esto se logra mediante la vida diaria de los integrantes de la familia. Tomando en cuenta la estructura y organización de la familia, ya que dentro de éstas se evidencia el grado de control que ejercen unos miembros sobre los otros (60). Operacionalmente, el clima social familiar se divide en tres dimensiones:

- **Relaciones:** “es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza, está integrada por 3 subescalas: cohesión, expresividad y conflicto (61).
- **Desarrollo:** “evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Comprende las subescalas de: autonomía, actuación, intelectual – cultural, social – recreativa y moralidad- religiosidad” (61).
- **Estabilidad:** proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros. La forman 2 subescalas: organización y control (61).

2.4.2. Consumo de alcohol en adolescentes

A. Alcohol. Una bebida alcohólica viene a hacer el líquido que contiene al menos un 0,5% de alcohol (etanol) por volumen, siendo el tamaño más común para una bebida estándar contener 10 g. de alcohol puro (1). De acuerdo a la OMS, la mayoría de bebidas alcohólicas se preparan a partir de cereales fermentados y se han identificado diversas variantes o componentes de las bebidas alcohólicas, aparte del etanol y del agua (por métodos químicos, como el petróleo) pero el etanol es el principal ingrediente psicoactivo en las bebidas alcohólicas habituales (cerveza, vino, whisky, la sidra, la chicha, entre otros (62).

La OMS señala que el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, cuyo consumo excesivo o nocivo, conlleva a la generación de una alta carga de morbilidad con graves consecuencias sociales y

económicas del caso (63). En este contexto, el consumo de alcohol sería la autoadministración, por parte de una persona, de una sustancia psicoactiva (62), que tiene efectos sobre el sistema nervioso central. Para Pons y Berjano (1999) el consumo de alcohol lo realiza cualquier persona, sea ya alcohólico, bebedor habitual, bebedor esporádico o el que ingiere por primera vez.

B. Consumo de alcohol en la adolescencia. La adolescencia, según De la Garza (citado por Sumba, 2014) es un periodo de inestabilidad, de búsqueda y de cambios constantes, a menudo cuestionan las normas. La persona en esta etapa de su vida está convencida de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como la percibe; las personas que puedan influir sobre él, serán personas a quienes admiren y serán sus modelos a seguir. En esta etapa los amigos se convierten en las personas más importantes y la familia pasa a segundo plano, agravándose la situación si los padres no tienen relaciones positivas y fuertes con sus hijos (64)

Para la OMS la adolescencia es la etapa que va entre los 10 años hasta los 19 años, (65) , considerando dos fases, la adolescencia temprana que va de 10 hasta los 14 años, la adolescencia tardía entre 15 y 19 años, (66). De acuerdo a Sumba (2014, p. 34) una de las principales características de la adolescencia es que el cuerpo inicia la producción de hormonas y se presentan cambios en los órganos sexuales, haciéndoles sentir que ya son grandes. La adolescencia es un periodo de transición de la vida, el ser humano atraviesa una evolución, cada adolescente es diferente, pero poseen características similares grandes (64).

Gonzales (citado por Delgado, 2014) refiere que en esta etapa se consolida una serie de cambios e integraciones desde los social, psicológico y biológico; lo cual

permite un alcance necesario de niveles de autonomía para que el niño se transforme y asuma el papel de adulto integrado a la sociedad (27).

Características del Adolescente: Según Lillo (citado por Delgado, 2014, p.33) define las siguientes características: Crecimiento y desarrollo físico, desarrollo sexual, proporciones corporales, desarrollo cognitivo, desarrollo afectivo, desarrollo psicosocial. Entrar en el mundo de los adultos –deseado y temido- significa para el adolescente la pérdida definitiva de su condición de niño. Es momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento (27). Para Erikson citado en Aberastury et al. (2004, p 15)

Existe en la adolescencia un cambio que es fundamentalmente crítico y cuenta con tres estadios en el proceso evolutivo: *niño*, *adolescente* y *adulto*, y aceptando que uno no es un adulto adulto (ni fue un niño niño, ni se convirtió en adolescente adolescente) sin lo que Piaget llama “conflicto” y que él prefiere llamar “crisis”. Destaca entonces que, “de hecho, para cada unidad de éstas, corresponde una crisis mayor, y cuando, por cualquier razón, una crisis tardía es severa, se reviven las crisis más tempranas”. La adolescencia adolescente es entonces, según este criterio, también conflictiva, como fácilmente se puede inferir. (67)

Por consiguiente, la adolescencia se considera una de las etapas del ciclo vital familiar que generan más problemas, puesto que la familia debe cumplir el rol de acompañamiento para afrontar dicha etapa. Siendo necesario que la familia tenga una estructura y funcionalidad con normas, límites, cohesión, comunicación, valores, jerarquías y roles establecidos y aceptados por todos los integrantes de la

familia; y cuando éstos no se ejecutan, existe un desequilibrio en sus funciones multidimensionales influyendo en la conducta de riesgo del adolescente (27,67) . Ochoa (2004) afirma que ni el adolescente ni sus problemas existen en un vacío, sino que están interrelacionados a sistemas recíprocos más amplios, de los cuales el principal es la familia (50).

C. Consideraciones teóricas del consumo de alcohol en la adolescencia

Enfoque sistémico. El enfoque sistémico entiende a la persona como un ser familiar, parte de un todo, con una organización familiar que generan patrones de conductas particulares; el sistema se mantiene gracias a la existencia de cohesión, adaptación al cambio, respeto a la individualidad, jerarquías, límites y roles en la familia y demás sistemas con los cuales interactúa (33,34).

El sistema familiar viene ser el sistema más cercano y primario al adolescente, es el principal escenario en el que se presentan las conductas y problemas relacionadas con el alcohol. Desde el nacimiento, la persona puede estar expuesta a hogares desintegrados, con padres que abusan del consumo del alcohol u otras drogas ilícitas, con contextos familiares poco gratificantes, padres permisivos, autoritarios, ausentes, falta de reconocimiento a los hijos, dificultades de comunicación, falta de jerarquías y límites, confusión de roles, entre otros. Estas interrelaciones dentro de la familia, sentarán las bases para una adecuada o inadecuada relación del adolescente con los otros sistemas. Desde este enfoque, el clima o ambiente familiar se convierte en un determinante de la autoimagen y de la conducta de los diferentes integrantes de la familia en relación con el alcohol, tal como lo revelan diversos estudios de investigación (17,34,36).

Cabe mencionar que el adolescente, se encuentra atravesando una etapa de desarrollo donde cree tener siempre la razón y que la realidad que él percibe es la única verdadera, fácilmente influenciado por terceros a quienes admira (64), llena de crisis en los estadios de pasar de niño, adolescente y adulto, por ende se puede inferir que es una etapa conflictiva (67); y, se agrava al tratar de relacionarse con otras personas, generalmente de su misma edad (amigos, compañeros de escuela, de la comunidad) por lo que si no existe una buena relación con sus padres o su formación ha sido dentro de un ambiente familiar disfuncional, está más propenso relacionarse inadecuadamente con otros sistemas.

El enfoque sistémico plantea que, si uno de los integrantes de la familia se encuentra en conflicto, éste atañe a los demás integrantes de la familia, y en las interacciones de éste con elementos de otros sistemas. Así, la familia suele ser el primer escenario de contacto con el alcohol, estando presente en las celebraciones familiares y reuniones sociales que participa la familia; incluso, a través del ejemplo de los padres, hermanos o demás familiares (5,26,28); lo cual afecta al adolescente y éste va interiorizando su consumo. Por otro lado, si la familia tiene un funcionamiento y ambiente sano, promueve el desarrollo integral de sus integrantes, así como un adecuado estado de salud; mientras que, una familia disfuncional, puede propiciar un riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas.

Si bien es cierto, la ingesta inmoderada de alcohol, es una problemática multicausal, que afecta a toda la sociedad, no sólo por las consecuencias en la salud física, sino por aquellas en la salud mental y comunitaria; es la familia, quien tiene la tarea más importante en su prevención y tratamiento, y debe proporcionar al adolescente condiciones protectoras para evitar el consumo de alcohol (7,46).

D. Dimensiones o patrones de consumo de alcohol

Para evaluar el consumo de alcohol, en la presente investigación, se ha considerado los patrones de consumo planteados en el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, llamado AUDIT, que fue desarrollado por la OMS, como un método sencillo de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la detección precoz. Su primera versión fue en 1989 y actualizada en 1992 por Babor et al. (1992, 2001) (68,69).

El Test Audit está compuesto por 10 ítems que identifican cantidad y frecuencia de consumo, conductas dependientes y problemas relacionados con el alcohol. Así, se tiene que las 3 primeras preguntas hacen referencia a la cantidad y frecuencia del consumo alcohólico, las preguntas 4, 5 y 6 responden a comportamiento ante la bebida, la 7 y la 8 preguntan sobre reacciones adversas y las dos últimas sobre problemas con el consumo de alcohol, hechos referidos durante el último año (69). Se divide en tres grandes patrones: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial.

Consumo de riesgo: “Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor (...) consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual” (62). Se considera consumo de riesgo toda ingesta superior a 280 gramos de alcohol puro/semana en los hombres, y superior a 168 gramos de alcohol puro/semana en las mujeres. Con base en los ítems del Test Audit, se consideran los siguientes indicadores:

- Frecuencia de consumo: se refiere a la cantidad de veces que una persona consume o ha consumido alguna bebida alcohólica durante cierto tiempo, que va desde nunca semanal, mensual.
- Cantidad típica: viene a hacer las consumiciones de bebidas alcohólicas en un día normal.
- Frecuencia de consumo elevado: es la cantidad de 6 a más bebidas alcohólicas que se puede consumir en una sola oportunidad o en un solo día.

Síntomas de dependencia. Es el conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse tras el consumo repetido del alcohol, viene a hacer un fuerte deseo de consumir, presenta un incremento de la tolerancia y una reacción de abstinencia física cuando no se consume, se diagnostica dependencia si presentan tres o más de los criterios especificados en el plazo de un año (69). Se consideran los siguientes indicadores:

- Pérdida del control sobre el consumo: se presentan cuando no ha sido capaz de parar de beber una vez iniciado.
- Aumento de la relevancia del consumo: producto de haber pedido, no pudo realizar actividades que se esperaban.
- Consumo matutino: necesita beber en ayunas, para recuperarse ante el consumo del día anterior.

Consumo perjudicial. Patrón de consumo del alcohol que causa daño a la salud, sea físico o mental. Este consumo puede traer consecuencias sociales adversas, no obstante, por sí solas no son suficientes para justificar su diagnóstico (69). Abarca los siguientes indicadores:

- Sentimiento de culpa tras el consumo: son episodios de remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido.

- Lagunas de memoria: Episodios de lagunas u olvidos mentales de lo sucedido cuando ha bebido.
- Lesiones relacionadas con el alcohol: se presenta lesiones o heridas a consecuencia de haber bebido.
- Otros se preocupan por el consumo: una tercera persona cercana ha mostrado preocupación ante el exceso de consumo del bebedor.

2.5. Definición de términos básicos

- **Adolescente:** Es la persona que atraviesa la etapa de la adolescencia, que es la transición de la niñez a la edad adulta, donde el cerebro está en proceso de desarrollo y sufre grandes cambios fisiológicos, cognitivos, emocionales y sociales (70), proceso que abarca la vida entre los 12 y 19 años edad (1).
- **Consumo de alcohol:** La droga es una sustancia vegetal, mineral o animal que tiene efecto estimulante, alucinógeno, narcótico o deprimente.
- **Entorno familiar:** Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.

CAPÍTULO III

3. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de investigación

3.1.1 Hipótesis general

H₁: Los condicionantes del entorno familiar están asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021.

H₀: Los condicionantes del entorno familiar no están asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021.

3.2. Variables

Condicionantes del entorno familiar. Para Robledo et al. (2009), los condicionantes del entorno familiar suelen clasificarse en dos grandes dimensiones: los estructurales y los dinámicos. El primer grupo enfatiza el estado socioeconómico de la familia, la situación laboral y grado de instrucción de los padres, así como los saberes culturales que la familia transmite a sus hijos; que inciden directa o indirectamente en el desarrollo de los niños. El segundo grupo son las dinámicas, y se relacionan con el funcionamiento y clima familiar, es decir, nos hablan de las relaciones, los estilos de vida, el tiempo que la familia pasa en casa o la estructura familiar que se establecen entre los integrantes de la familia (9).

Consumo de alcohol. El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar (6). La OMS estableció que una cerveza

de 330 ml contiene 5% de alcohol y un vino de 140 ml contiene 12% de alcohol, un mililitro de alcohol contiene 0.785 de alcohol puro (71).

3.3. Operacionalización de los componentes de las hipótesis

Cuadro 1. Operacionalización de variables del estudio

| "Condicionantes del entorno familiar asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021" | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| Hipótesis | Definición conceptual de las variables | Variables | Definición operacional de las variables | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala de medición | Fuente o instrumento |
| H₁: Los condicionantes del entorno familiar están asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota-2021. | V1. Los condicionantes del entorno familiar. Son los factores que inciden en el desarrollo de los miembros que componen la familia, y se refieren a características sociodemográficas, económicas y al clima y funcionamiento del hogar (9). | Condicionantes del entorno familiar | Características sociodemográficas | Edad del adolescente | 14 años 15 años 16 años 17 años | Intervalo | Cuestionario sociodemográfico y económico |
| | | | | Género del adolescente | Masculino Femenino | Nominal | |
| | | | | Grado de estudios del adolescente | 4 ^{to} de secundaria 5 ^{to} de secundaria | Ordinal | |
| | | | | Zona de residencia | Urbana Rural | Nominal | |
| | | | | Religión del adolescente | Católica Adventista Evangélica Otro | Nominal | |
| | | | | Rango de edad de la madre / padre | Menos de 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a más | Intervalo | |
| | | | | Nivel de instrucción de la madre / padre | Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa | Ordinal | |
| | | | | Religión de la madre /padre | Católica Adventista Evangélica Otro | Nominal | |
| | | | | Estado civil de los padres | Convivientes Casados Separados Viudos | Nominal | |
| Tipo de familia | Nuclear Monoparental | Nominal | | | | | |

| "Condicionantes del entorno familiar asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021" | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Hipótesis | Definición conceptual de las variables | Variables | Definición operacional de las variables | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala de medición | Fuente o instrumento |
| | | | Características económicas | Ocupación de la madre | Extendida | Nominal | |
| | | | | | Reconstituida | | |
| | | | | | Trabajadora en empresa privada Trabajadora en sector público Trabajadora independiente Actualmente no tiene empleo Ama de casa | | |
| | | | | | Trabajador en empresa privada Trabajador en sector público Trabajador independiente Actualmente no tiene empleo Agricultor | | |
| | | | Clima social familiar | Nivel de relaciones | Muy buena | Ordinal | |
| | | | | | Buena | | |
| | | | | | Regular | | |
| | | | Clima social familiar | Nivel de Desarrollo | Mala | Ordinal | |
| | | | | | Muy mala | | |
| | | | | | Muy mala | | |
| V2. El consumo de alcohol. Se refiere al contenido alcohólico en gramos que se consume en las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar, donde una cerveza de 330 ml contiene 5% de alcohol y un vino de 140 ml contiene 12% de alcohol puro (71). | Consumo de alcohol | Consumo de alcohol | Ha consumido alcohol alguna vez en la vida | Si / No | Nominal | Cuestionario sociodemográfico y económico | |
| | | Frecuencia de consumo | Frecuencia de consumo | Una o menos veces al mes De 2 a 4 veces al mes De 2 a 3 veces a la semana Cuatro o más veces a la semana | Ordinal | Test de identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT, siglas en inglés) (69,73) | |
| | | Nivel de consumo | Consumo en un día normal | Consumo de riesgo de alcohol Síntomas de dependencia Consumo perjudicial de alcohol | Ordinal | | |
| | | | Cantidad | | | | |
| | | | Frecuencia del consumo elevado | | | | |
| | | | Pérdida del control sobre el consumo | | | | |
| | | | Aumento de la relevancia del consumo | | | | |
| | | | Consumo matutino | | | | |
| | | | Sentimiento de culpa tras el consumo | | | | |
| | | | Lagunas de memoria | | | | |
| Lesiones relacionadas con el alcohol | | | | | | | |
| Otros se preocupan por el consumo | | | | | | | |

CAPÍTULO IV

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

La investigación se realizó en los ambientes de cuatro instituciones educativas públicas del nivel secundario del distrito Chota, provincia de Chota, departamento de Cajamarca, los cuales forman parte de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) de Chota. La IE “San Juan”, está ubicada en la Calle Inca Garcilazo de la Vega S/N, cuya población estudiantil en 4° y 5° grado matriculada en el año 2021 ascendió a 534 estudiantes. La IE “Sagrado Corazón de Jesús” ubicada en el Jr. Sagrado Corazón de Jesús 231, y la población estudiantil en 4° y 5° grado matriculada en el año 2021 ascendió a 303. La IE “Almirante Miguel Grau” está ubicada en Carretera fundo Tuctuhuasi s/n, cuya población estudiantil en 4° y 5° grado matriculada en el año 2021 fue de 89. Por último, la IE “Abel Carbajal Pérez” está instalada en el Jr. Gregorio Malca 877 y en 4° y 5° hubo 70 matriculados.

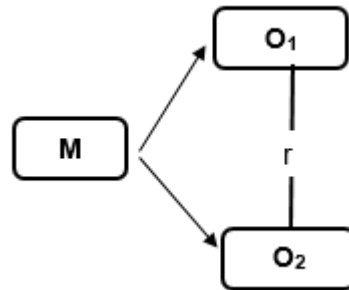
4.2. Diseño de la investigación

De acuerdo al enfoque es tipo cuantitativo porque es secuencial y probatorio y se sirve de la recolección de información para probar hipótesis con base en la medición numérica y estudio estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y/o probar teorías. Permite entender asociaciones o correlaciones, probar hipótesis y sus resultados se expresan en gráficos o números (44).

Se utilizó el diseño no experimental de alcance correlacional y corte transversal, porque se analizaron y describieron si dos variables están asociadas en un momento determinado. Es decir, se describe las relaciones entre la variable

referente a los condicionantes del entorno familiar y la variable concerniente al consumo de alcohol, dado que la finalidad es determinar si hay o no asociación entre ambas variables (44).

El esquema es:



Donde:

M: Muestra a observar (estudiantes)

O1: Observación de la variable Condicionantes del entorno familiar (X)

O2: Observación de la variable Consumo de alcohol (Y)

r: Asociación entre las variables

4.3. Métodos de investigación

Considerando el enfoque cuantitativo de la investigación, se utilizó el método deductivo, esta aproximación se apoya en la lógica deductiva, que empieza en la teoría y de ésta se originan expresiones lógicas o inferencias deductivas denominadas hipótesis que el investigador pone a prueba; en este caso el investigador realiza el planteamiento de su problema, define la pregunta de investigación (lo que quiere hacer y lo que quiere saber) y los objetivos. En este sentido, el proceso de pensamiento parte de lo general a lo particular (44).

4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación

4.4.1. Población

Estuvo constituida por los adolescentes matriculados en 4^{TO} y 5^{TO} de secundaria de las IIEE “San Juan”, “Sagrado Corazón de Jesús”, “Almirante Miguel Grau” y “Abel Carbajal Pérez” 2021 con asistencia regular, que fueron un total de 996.

4.4.2. Muestra

La muestra estuvo representada por **279** adolescentes del total de la población que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo mediante un muestreo probabilístico estratificado con un nivel de confianza del 95% y un error de 5%, se utilizó la fórmula estadística para población finita, en el programa estadístico Excel.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra (279)

N = Tamaño de la población (996)

p = Probabilidad de éxito 50% = 0,5

q = (1- p) Probabilidad de que no ocurra el evento (50% =0,5)

e = Error de estimación máximo aceptado, se asume el 5% = 0,5

Z = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (95% = 1,96)

Cuadro 2. Estratificación de la muestra por colegio

| Colegio | Población | Muestra estratificada | | Muestra Total |
|----------------------------|-----------|-----------------------|-----------------|---------------|
| | | 4 ^{to} | 5 ^{to} | |
| “San Juan” | 534 | 63 | 86 | 149 |
| “Sagrado Corazón de Jesús” | 303 | 42 | 43 | 85 |
| “Miguel Grau” | 89 | 13 | 12 | 25 |
| “Abel Carvajal Pérez” | 70 | 9 | 11 | 20 |
| T O T A L | 996 | 127 | 152 | 279 |

Fuente: Nóminas de matrícula de las IIEE 2021.

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes matriculados en cuarto y quinto de secundaria
- ✓ Estudiantes que firmaron el asentimiento informado y el consentimiento de sus padres o tutores
- ✓ Estudiantes que asistieron el día de la aplicación de instrumentos

Criterios de exclusión:

- ✓ Estudiantes que no resolvieron adecuadamente los instrumentos
- ✓ Estudiantes que, a pesar de contar con asentimiento y consentimiento, desistieron participar del estudio.

4.4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis en la presente investigación fueron los adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de los colegios “San Juan”, “Sagrado Corazón de Jesús”, “Almirante Miguel Grau” y “Abel Carbajal Pérez” en el año 2021.

4.4.4. Unidad de observación

La unidad de observación fue el o la adolescente de cuarto y quinto grado de secundaria, que cumplieron los criterios de inclusión de la muestra.

4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para la variable condicionantes del entorno familiar se aplicaron el cuestionario sociodemográfico y económico diseñado por el autor, para recabar datos sobre edad, género, instrucción, tipo de familia, educación entre otras y la Escala del clima social de la familia (FES) de Moos et al. (1974), con la versión estandarizada en Perú por Ruiz et al. (1993) (54,72). Para la variable consumo de alcohol se aplicó

“Alcohol Use Disorders Identification Test” (AUDIT, por sus siglas en inglés) de los autores Babor et al.(2001) y su versión adaptada de Rubio et al. (69,73).

La Escala de clima social de la familia (FES). Esta escala fue creada por Moos y colaboradores (1974) en un laboratorio de la Universidad de Stanford (California) (54), con el propósito de analizar la percepción de variables del contexto que pudiesen influenciar en la conducta. Aunque tiene varias formas, fue traducida a la versión española por Fernández-Ballesteros y Sierra (1984) siendo la más comercializada para Latinoamérica (74). Se ha considerado la valoración de la escala FES trabajada en el país por Ruiz et al (1993) (72).

La escala consta de 90 ítems, con formato de valoración de verdadero (V) y falso (F) sobre la percepción que la persona tiene del ambiente familiar, asignándose un punto por ítem. Abarcan tres dimensiones: relación, desarrollo y estabilidad, y éstas contemplan 10 subescalas. Para la presente investigación, se consideró 30 preguntas, consignando 3 preguntas por cada subescala y dimensiones, haciendo un total de treinta puntos y se aplicó la proporcionalidad del baremo de la escala, a la vez que, se recategorizó en muy buena, buena, regular, mala y muy mala de acuerdo con lo planteado por Ruiz et al. (1993) (72). A continuación, se presenta la Ficha Técnica de la Escala FES y las dimensiones consideradas

Ficha Técnica Escala de Clima Social de la Familia (FES)

| | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre | Nombre original: "The Social Climate Scales: Familia, Work, Correctional Institutions and Classroom Environment Scales" De familia (FES, por sus siglas en inglés). En español Escala de Ambiente Social Familiar. |
| Autor y año | Authors: R.H. Moos, B.S. Moos y E. J. Trickett. 1974 (54). |
| Adaptación al español | Fernández-Ballesteros, R. y Sierra. B., de la Universidad Autónoma de Madrid, 1984 (74). |
| Estandarización en Perú | Ruiz, C y Guerra, E. Escala FES de Clima social en la familia. Manual de corrección. Lima, 1993 (72). |
| Objetivo | Esta escala aprecia las características socio-ambientales de todo tipo de familia evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica. |
| Población | Adolescentes y adultos |
| Administración | Individual o colectiva |
| Tiempo | Variable, aproximadamente 20 minutos |
| Descripción | La escala original consta de 90 ítems. Para el presente trabajo de investigación se ha considerado 30 ítems, responden a las 10 sub escalas las cuales miden tres grandes dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad.. |
| Confiabilidad | Para la estandarización en Lima, fue en base al método de Consistencia Interna los coeficientes (la fiabilidad va de 0,88 a 0,91 con una media de 0,89 para el examen individual, según Ruiz y Guerra (1993) (44) |
| Tipificación | Baremos para la Escala, elaborados por Ruiz y Guerra (1993). Lima – Perú. (72). |
| Puntuación | Proporcionalidad a 30 preguntas según Baremos de la escala (FES) Falso (F) = 0 Verdadero (V) = 1 |
| Utilidad | Muy útil en atención primaria y de investigación |

Cuadro 3

Dimensiones de la escala de ambiente familiar

| Clima social de la familia | Relación | Desarrollo | Estabilidad | Categoría o rango |
|----------------------------|----------|------------|-------------|-------------------|
| 24 - 30 | 7- 8 | 13 - 15 | 6 | Muy buena |
| 19 - 23 | 6 | 11 - 12 | 5 | Buena |
| 16 - 18 | 5 | 9 - 10 | 4 | Regular |
| 11 - 15 | 4 | 8 | 3 | Mala |
| 1 - 10 | 1 - 3 | 1-7 | 1 - 2 | Muy mala |

Fuente: En base a categorías estandarizadas por Ruiz et al (1993), Lima – Perú.

Para el consumo de alcohol

Se utilizó el Test de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (Test AUDIT).

Ficha Técnica AUDIT

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre | Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT por sus siglas en inglés). Fue diseñado de forma multicéntrica por la OMS para la detección de forma rápida y temprana de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. |
| Autor y año | Babor TF, De la Fuente JR, Saunders J. AUDIT, The Alcohol Use Disorders identification Test: guidelines for use in primary health care (WHO Publ No PSA/92.4). Geneva, World Health Organization, 1992 (68). Actualizado por Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro en el 2001, OMS (69). |
| Adaptación | Rubio G, Bermejo J, Caballero MC, Santo-Domingo J (1998) (73). |
| Objetivo | Identificar los trastornos debido al consumo del alcohol de las personas con un patrón de consumo de riesgo perjudicial del mismo |
| Población | Adolescentes a partir de los 12 años |
| Administración | Individual |
| Tiempo | 2 a 3 minutos |
| Descripción | Es un instrumento autoaplicado, que se compone de 10 preguntas que evalúa el consumo de alcohol (cantidad, frecuencia), conductas de dependencia y los problemas derivados del consumo: las tres primeras preguntas son referidas al uso de bebidas alcohólicas, las |

| | cuatro siguientes relacionadas con la dependencia, y las tres últimas analizan las consecuencias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|---------|-------|--------|----------|---------|------|--------|----------|--------------------|---|-----|-----|-----------------|---|-----|-----|
| Dimensiones | Los primeros 8 ítems de 5 alternativas puntúan de 0 a 4 y los dos ítems (9 y 10) de tres alternativas puntúan 0, 2 y 4. La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones en cada ítem (0 a 40 puntos) El punto de corte es 8 para varones El punto de corte es 6 para mujeres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calificación | En la validación de Rubio (1998) los puntos de corte más eficaces son: <table border="1" data-bbox="425 520 1294 781"> <thead> <tr> <th>Población</th> <th>Punto de corte</th> <th>Sensibilidad</th> <th>Especificidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Varones</td> <td>9</td> <td>82%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Mujeres</td> <td>6</td> <td>80%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Mayores de 60 años</td> <td>5</td> <td>83%</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>Población Total</td> <td>8</td> <td>80%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table> | Población | Punto de corte | Sensibilidad | Especificidad | Varones | 9 | 82% | 90% | Mujeres | 6 | 80% | 90% | Mayores de 60 años | 5 | 83% | 87% | Población Total | 8 | 80% | 90% |
| Población | Punto de corte | Sensibilidad | Especificidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Varones | 9 | 82% | 90% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mujeres | 6 | 80% | 90% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mayores de 60 años | 5 | 83% | 87% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Población Total | 8 | 80% | 90% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puntuación | <table border="1" data-bbox="425 869 1232 1041"> <thead> <tr> <th>Población</th> <th>Consumo de riesgo</th> <th>Síntomas de dependencia</th> <th>Consumo perjudicial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Varones</td> <td>0 – 8</td> <td>9 - 20</td> <td>20 a más</td> </tr> <tr> <td>Mujeres</td> <td>0 -5</td> <td>6 - 20</td> <td>20 a más</td> </tr> </tbody> </table> <p>El consumo de riesgo, es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás (ítems 1, 2, 3).</p> <p>Síntomas de dependencia, es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y psicológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol (ítems 4, 5, 6, 7).</p> <p>Consumo perjudicial, se refiere a aquel que tiene consecuencias para la salud física y mental (ítems 8,9,10).</p> | Población | Consumo de riesgo | Síntomas de dependencia | Consumo perjudicial | Varones | 0 – 8 | 9 - 20 | 20 a más | Mujeres | 0 -5 | 6 - 20 | 20 a más | | | | | | | | |
| Población | Consumo de riesgo | Síntomas de dependencia | Consumo perjudicial | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Varones | 0 – 8 | 9 - 20 | 20 a más | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mujeres | 0 -5 | 6 - 20 | 20 a más | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Criterios diagnósticos | Elaborado en base a los criterios diagnósticos más actuales del DSM-III-R y CIE -10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utilidad | Muy útil en atención primaria y de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos se realizó a través del programa estadístico IBM-SPSS Versión 26, el cual brindó resultados precisos y confiables, para el análisis de la información y así realizar las recomendaciones necesarias. Se empleó estadística descriptiva e inferencial que permitió determinar la asociación

entre las variables de estudio. La prueba de significancia estadística adecuada fue la Prueba Chi-Cuadrado (X^2) para comprobar la hipótesis y si los objetivos se cumplían (44).

En primer lugar, se realizó la presentación de los resultados, respondiendo a los objetivos específicos planteados, como son las características sociodemográficas de los participantes, las características sociodemográficas y económicas de la familia, el clima familiar, la frecuencia y el nivel de consumo de alcohol, para ello se utilizaron las tablas de contingencia, que sirven para representar datos categóricos, como es el caso del presente estudio; los datos fueron presentados en valor absoluto, relativo y de asociación. Se realizó el análisis bivariado en el que se contrastó las variables con el consumo o no de alcohol, pues el propósito fue identificar aquellas variables asociadas al consumo, mediante la prueba de Chi-cuadrado.

En segundo lugar, se realizó el análisis y discusión de los resultados con otros estudios realizados y considerados en el presente estudio; así como con la teoría sistémica en que se sustenta el estudio. Por último, se realizó la contrastación de hipótesis, con un valor P menor 0,05 indicando que existe relación y si es mayor que no lo hay.

4.7. Equipos, materiales, insumos

4.8. Matriz de consistencia metodológica

Cuadro 3. Matriz de consistencia metodológica

| Título: “Condicionantes del entorno familiar asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021” | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Fuente o instrumento | Metodología | Población y muestra |
| <p>Pregunta general</p> <p>¿Cómo se asocian los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Cuáles son los condicionantes del entorno familiar que predisponen al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia y el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Describir y analizar la asociación existente entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar los condicionantes del entorno familiar que predisponen al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021.</p> <p>Determinar la frecuencia y el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021.</p> | <p>Hipótesis</p> <p>Los condicionantes del entorno familiar están asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota-2021</p> | <p>Condicio- nantes del entorno familiar</p> | <p>Características socio- demográficas</p> <p>Características económicas</p> <p>Clima social en la familia</p> | <p>Edad del adolescente</p> <p>Género del adolescente</p> <p>Grado de estudios del adolescente</p> <p>Zona de residencia</p> <p>Religión del adolescente</p> <p>Edad de los padres</p> <p>Nivel de instrucción de los padres</p> <p>Tipo de religión de los padres</p> <p>Estado civil de los padres</p> <p>Tipo de familia</p> <p>Ocupación de los padres</p> <p>Nivel de ingreso familiar</p> <p>Nivel de Relaciones</p> <p>Nivel de Desarrollo</p> <p>Nivel de Estabilidad</p> | <p>Cuestionario socio- demográfico y económico</p> <p>Escala FES (x)</p> | <p>Investigación cuantitativa, de alcance correlacional, diseño no experimental y transversal</p> <p>Método: Inductivo- deductivo</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sociodemográfico y económico, Escala FES y Test AUDIT C</p> | <p>Población:</p> <p>890 estudiantes de ambos sexos, de 4 IIEE públicas del nivel secundaria de la ciudad de Chota</p> <p>Muestra:</p> <p>279 estudiantes</p> |

| Título: “Condicionantes del entorno familiar asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021” | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------|---------------------|--|
| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Fuente o instrumento | Metodología | Población y muestra | |
| | | | Consumo de alcohol | Frecuencia de consumo | Frecuencia del consumo de alcohol | Test AUDIT (69,73) | | | |
| | | | | Consumo de riesgo | Consumo en un día normal | | | | |
| | | | | | Cantidad | | | | |
| | | | | | Frecuencia del consumo elevado | | | | |
| | | | | Síntomas de dependencia | Pérdida del control sobre el consumo | | | | |
| | | | | | Aumento de la relevancia del consumo | | | | |
| | | | | | Consumo matutino | | | | |
| | | | | Consumo perjudicial | Sentimiento de culpa tras el consumo | | | | |
| | | | | | Lagunas de memoria | | | | |
| | | | | | Lesiones relacionadas con el alcohol | | | | |
| | | | Otros se preocupan por el consumo | | | | | | |

Consideraciones éticas y de rigor científico.

Rigor ético: Se aplicó el principio ético de la beneficencia ya que con este estudio buscó orientar a los adolescentes en la mejora de su salud física y mental, conociendo su realidad de cada uno de ellos estableciendo posteriormente programas educativos.

Autonomía. La participación fue de carácter voluntario, así se garantizó que cualquier participante tenga opción de aceptar, negarse o retirarse a participar en cualquier momento, si considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado. En este trabajo de investigación los adolescentes fueron libres de la decisión de participar o no en la investigación, los mismos quienes firmaron un asentimiento y consentimiento informado.

No maleficencia. Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que pueden causar daño. Se recogió la información luego que el participante firmara el asentimiento o consentimiento informado. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hay riesgo de hacer daño a la persona ya que solo se busca obtener información, mas no realizar experimentos en dicha población en estudio.

Beneficencia: El presente trabajo de investigación beneficiaría a los adolescentes, familia e instituciones educativas. Además, de servir de guía para el desarrollo de otros estudios en el futuro.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Resultados que responden al objetivo específico 1: Determinar los condicionantes del entorno familiar que predisponen al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021. Que se presentan en 4 tablas acorde a las dimensiones consideradas en el presente estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021

| Características | Si consumo | | No consumo | | Total | | Valor P* | |
|--------------------------|-----------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Edad | 14 años | 1 | 0,4 | 0 | 0 | 1 | 0,4 | 0,086 |
| | 15 años | 39 | 14,0 | 2 | 0,7 | 41 | 14,7 | |
| | 16 años | 89 | 31,9 | 15 | 5,4 | 104 | 37,3 | |
| | 17 años | 66 | 23,7 | 19 | 6,8 | 85 | 30,5 | |
| | 18 años | 33 | 11,8 | 10 | 3,6 | 43 | 15,4 | |
| | 19 años | 3 | 1,1 | 2 | 0,7 | 5 | 1,8 | |
| Género | Femenino | 122 | 43,7 | 23 | 8,2 | 145 | 52,0 | 0,537 |
| | Masculino | 109 | 39,1 | 25 | 9,0 | 134 | 48,0 | |
| Grado de estudios | 4 ^{TO} | 120 | 43,0 | 11 | 3,9 | 131 | 47,0 | 0,000 |
| | 5 ^{TO} | 111 | 39,8 | 37 | 13,3 | 148 | 53,0 | |
| Zona de residencia | Urbana | 162 | 58,1 | 30 | 10,8 | 192 | 68,8 | 0,299 |
| | Rural | 69 | 24,7 | 18 | 6,5 | 87 | 31,2 | |
| Religión del adolescente | Católica | 171 | 61,3 | 27 | 9,7 | 198 | 71,0 | 0,001 |
| | Adventista | 19 | 6,8 | 2 | 0,7 | 21 | 7,5 | |
| | Evangélica | 31 | 11,1 | 18 | 6,5 | 49 | 17,6 | |
| | Otra | 10 | 3,6 | 1 | 0,4 | 11 | 3,9 | |
| TOTAL | | 231 | 82,8 | 48 | 17,2 | 279 | 100,0 | |

*Prueba de Chi Cuadrado. $p < 0,05$

En la presente investigación se evaluó a 279 adolescentes, la tabla 1 muestra que el 82,8% de la muestra total había consumido alcohol alguna vez en su vida, con predominio del género femenino, con un 43,7%, frente a un 39,1% masculino, de los cuales el 31,9% tenían 16 años, seguido de un 23,7% de 17 años y el 43,0% estaba en 4^{TO} grado de secundaria. Asimismo, el 58,1% proviene de la zona urbana, el 61,3% profesaban la religión católica y un 11,1% la evangélica. Por otro lado, se precisa que las características que se asocian al consumo de alcohol por el adolescente serían el grado de estudios ($p=0,000$) y la religión ($p=0,001$).

Asimismo, se halló que el 17,2% manifestaron no haber probado bebidas alcohólicas alguna, siendo mayor la proporción de hombres (9,0%) que de mujeres (8,2%). Teniendo en cuenta la edad, se encontró que el 6,8% tenían 16 años, seguido de 5,4% de 17 años, y el 13,3% se encontraban en 5^{TO} grado de secundaria, el 10,8% reside en la zona urbana y el 9,7% profesan la religión católica.

Tabla 2. Características sociodemográficas del entorno familiar de los adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota -2021

| Características | Si Consumo | | No consumo | | Valor P* | |
|---------------------------------|-----------------------|-----|------------|----|----------|-------|
| | N° | % | N° | % | | |
| Rango de edad de la madre | De 25 a 30 | 5 | 1,8 | 2 | 0,7 | 0,529 |
| | De 31 a 40 | 78 | 28,0 | 17 | 6,1 | |
| | De 41 a 50 | 114 | 40,9 | 22 | 7,9 | |
| | De 51 a 60 | 24 | 8,6 | 7 | 2,5 | |
| | De 61 años a más | 2 | 0,7 | 0 | 0,0 | |
| | Fallecidos | 8 | 2,9 | 0 | 0,0 | |
| Rango de edad del padre | De 25 a 30 | 2 | 0,7 | 0 | 0,0 | 0,003 |
| | De 31 a 40 | 43 | 15,4 | 17 | 6,1 | |
| | De 41 a 50 | 144 | 51,6 | 15 | 5,4 | |
| | De 51 a 60 | 30 | 10,8 | 13 | 4,7 | |
| | De 61 años a más | 5 | 1,8 | 2 | 0,7 | |
| | Fallecidos | 7 | 2,4 | 1 | 0,5 | |
| Nivel de instrucción madre (**) | Sin estudios | 2 | 0,7 | 1 | 0,4 | 0,574 |
| | Primaria incompleta | 4 | 1,4 | 1 | 0,4 | |
| | Primaria completa | 13 | 4,7 | 3 | 1,1 | |
| | Secundaria incompleta | 21 | 7,5 | 6 | 2,2 | |
| | Secundaria completa | 47 | 16,8 | 12 | 4,3 | |
| | Superior incompleta | 49 | 17,6 | 5 | 1,8 | |
| | Superior completa | 87 | 31,2 | 20 | 7,2 | |
| Nivel de instrucción padre (**) | Sin estudios | 2 | 0,7 | 1 | 0,4 | 0,046 |
| | Primaria incompleta | 1 | 0,4 | 0 | 0,0 | |
| | Primaria completa | 2 | 0,7 | 0 | 0,0 | |
| | Secundaria incompleta | 9 | 3,2 | 1 | 0,4 | |
| | Secundaria completa | 27 | 9,7 | 15 | 5,4 | |
| | Superior incompleta | 41 | 14,7 | 4 | 1,4 | |
| | Superior completa | 142 | 50,9 | 26 | 9,3 | |
| Religión de la madre (**) | Católica | 146 | 52,3 | 25 | 9,0 | 0,032 |
| | Adventista | 39 | 14,0 | 6 | 2,2 | |
| | Evangélica | 29 | 10,4 | 14 | 5,0 | |
| | Otra | 9 | 3,2 | 9 | 3,2 | |
| | | | | | | |
| Religión del padre (**) | Católica | 164 | 58,8 | 22 | 7,9 | 0,007 |
| | Adventista | 29 | 10,4 | 10 | 3,6 | |
| | Evangélica | 27 | 9,7 | 14 | 5,0 | |
| | Otra | 4 | 1,4 | 1 | 0,4 | |
| | | | | | | |
| Estado civil | Convivientes | 24 | 8,6 | 6 | 2,2 | 0,041 |
| | Casados | 126 | 45,2 | 36 | 12,9 | |
| | Separados | 66 | 23,7 | 5 | 1,8 | |
| | Viudos | 7 | 2,5 | 1 | 0,4 | |
| | | | | | | |
| Tipo de familia | Nuclear | 89 | 31,9 | 23 | 8,2 | 0,010 |
| | Monoparental | 64 | 22,9 | 5 | 1,8 | |
| | Extendida | 57 | 20,4 | 19 | 6,8 | |
| | Reconstituida | 21 | 7,5 | 1 | 0,4 | |
| | | | | | | |

* Prueba de Chi Cuadrado. $p < 0,05$. ** Es 2,9% de fallecidos para madre y 2,9% para padre.

En la tabla 2, se observa que del grupo que consumen alcohol, el 40,9% tenían madres que oscilaban su edad entre 41 y 50 años, el 31,2% contaba con superior completa, el 52,3% eran católica. En cuanto al padre, el 51,6% tenían entre 41 y 50 años, el 50,9% con superior completa y el 58,8% eran católicos, el 45,2% de los padres son casados y el 31,9% provienen de una familia nuclear. Se evidencia que la edad y la instrucción del padre, la religión de ambos padres, el estado civil y el tipo de familia son características que predisponen al consumo de alcohol en los adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas de Chota en el período de estudio, 2021.

En cuanto a los datos sociodemográficos del entorno familiar del grupo de adolescentes que manifestaron no haber probado bebidas alcohólicas, se halló que 7,9% de las madres oscilaban entre 41 a 50 años de edad, el 7,2% contaban con superior completa y el 9,0% pertenecían a la religión católica. Mientras que, el 6,1% de los padres tenían entre 31 a 40 años de edad, el 9,3% con superior completa y el 7,9% eran católicos. Teniendo en cuenta el estado civil de los padres el 12,9% eran casados y el 8,2% forman una estructura familiar de tipo nuclear.

Tabla 3. Características económicas del entorno familiar de los adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021

| Características económicas | Si Consumo | | No Consumo | | Valor P* | |
|----------------------------|--------------------------------|----|------------|----|----------|-------|
| | N° | % | N° | % | | |
| Ocupación de la madre | No aplica (fallecidos) | 8 | 2,9 | 0 | 0,0 | 0,170 |
| | Trabajadora en empresa privada | 23 | 8,2 | 4 | 1,4 | |
| | Trabajadora en sector público | 29 | 10,4 | 8 | 2,9 | |
| | Trabajadora independiente | 88 | 31,5 | 11 | 3,9 | |
| | Actualmente no tiene empleo | 23 | 8,2 | 8 | 2,9 | |
| | Ama de casa | 60 | 21,5 | 17 | 6,1 | |
| Ocupación del padre | No aplica (fallecidos) | 7 | 2,5 | 1 | 0,4 | 0,648 |
| | Trabajador en empresa privada | 37 | 13,3 | 8 | 2,9 | |
| | Trabajador en sector público | 60 | 21,5 | 14 | 5,0 | |
| | Trabajador independiente | 85 | 30,5 | 17 | 6,1 | |
| | Actualmente no tiene empleo | 3 | 1,1 | 0 | 0,0 | |
| | Agricultor | 27 | 9,7 | 8 | 2,9 | |
| Ingreso familiar | Otro | 12 | 4,3 | 0 | 0,0 | 0,976 |
| | No aplica (fallecidos) | 7 | 2,5 | 1 | 0,4 | |
| | Menos de S/ 500.00 | 18 | 6,5 | 4 | 1,4 | |
| | Entre S/ 501.00 y s/ 930.00 | 45 | 16,1 | 8 | 2,9 | |
| | Entre S/ 930.00 y s/ 1,500.00 | 78 | 28,0 | 18 | 6,5 | |
| | Más de S/ 1,500.00 | 83 | 29,7 | 17 | 6,1 | |

* Prueba de Chi Cuadrado. $p < 0,05$.

En la tabla 3, se observa que, del grupo que consumen alcohol, el 31,5% de madres trabajan de forma independiente; de forma similar, el 30,5% de padres serían trabajadores independientes. Además, el 29,7% tienen ingresos total familiar de más de S/ 1,500.00. Los adolescentes no tienen características económicas que predispongan al consumo de bebidas alcohólicas. En cuanto a los datos económicos del entorno familiar del grupo que nunca probaron bebidas alcohólicas, se encontró el 6,1% de madres son amas de casa, el 6,1% de padres tendrían un trabajo independiente y el 6,5% tendrían un rango de ingresos familiar entre S/ 930.00 y s/ 1,500.00.

Tabla 4. Clima social familiar del entorno familiar de los adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021

| Clima social familiar | Nivel | Si consumo | | No consumo | | Valor P* |
|-------------------------------|-----------|------------|------|------------|-----|----------|
| | | N° | % | N° | % | |
| Clima social familiar general | Muy buena | 3 | 1,1 | 0 | 0 | 0,010 |
| | Buena | 66 | 23,7 | 12 | 4,3 | |
| | Regular | 123 | 44,1 | 21 | 7,5 | |
| | Mala | 39 | 14,9 | 13 | 4,7 | |
| | Muy mala | 0 | 0,0 | 2 | 0,7 | |
| Relaciones | Muy buena | 47 | 16,8 | 14 | 5,0 | 0,261 |
| | Buena | 47 | 16,8 | 7 | 2,5 | |
| | Regular | 42 | 15,1 | 7 | 2,5 | |
| | Mala | 75 | 26,9 | 19 | 6,8 | |
| | Muy mala | 20 | 7,2 | 1 | 0,4 | |
| Desarrollo | Muy buena | 2 | 0,7 | 3 | 1,1 | 0,008 |
| | Buena | 35 | 12,5 | 10 | 3,6 | |
| | Regular | 58 | 20,8 | 8 | 2,9 | |
| | Mala | 35 | 12,5 | 13 | 4,7 | |
| | Muy mala | 101 | 36,2 | 14 | 5,0 | |
| Estabilidad | Muy buena | 10 | 3,6 | 1 | 0,4 | 0,126 |
| | Buena | 53 | 19,0 | 14 | 5,0 | |
| | Regular | 92 | 33,0 | 19 | 6,8 | |
| | Mala | 51 | 18,3 | 14 | 5,0 | |
| | Muy mala | 25 | 9,0 | 0 | 0,0 | |

*Prueba de Chi Cuadrado. $p < 0,05$

La tabla 4, muestra que, el 44,1% de los adolescentes que consumen alcohol presentaron un clima social familiar regular. Y según indicadores del clima social familiar, el 26,9% de los adolescentes que consumen alcohol presentaron en el indicador de relaciones un nivel malo, mientras que, el 36,2% que consumen alcohol indicaron en el desarrollo un nivel muy malo; por último, el 33,0% que consumen alcohol presentaron en el área de estabilidad un nivel regular. De forma general, el clima social familiar sería un condicionante que predispone al consumo de alcohol en los adolescentes ($p = 0,010$), y de éste, el área de

desarrollo, también, estaría asociado a la predisposición del consumo de alcohol en los adolescentes ($p=0,008$).

Mientras que, del grupo que no habían consumido alcohol, se encontró un 7,5% con clima social familiar regular. Y dentro de este clima social familiar, el 6,8% presenta un nivel malo en relaciones, el 5,0% un nivel muy malo en desarrollo y 6,8% un nivel regular en el indicador estabilidad.

5.1.2. Resultados que responden al objetivo específico 2: Determinar la frecuencia y el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021. Los datos se presentan en 2 tablas, la primera tabla responde la frecuencia del mismo y la segunda tabla que muestra el nivel de consumo o riesgo.

Tabla 5. Frecuencia del consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021

| Variable | Categoría | N° | % |
|-----------------------|--------------------------------|----|------|
| Frecuencia de consumo | Una o menos veces al mes | 96 | 34,4 |
| | De 2 a 4 veces al mes | 87 | 31,2 |
| | De 2 a 3 veces a la semana | 37 | 13,3 |
| | Cuatro o más veces a la semana | 11 | 3,9 |

Como se puede observar, en la tabla 5, los datos indican que el 34,4% habrían consumido bebidas alcohólicas por lo menos una o menos veces al mes, el 31,2% de 2 a 4 veces al mes, el 13,3% consumieron de 2 a 3 veces a la semana y el 3,9% de cuatro o más veces a la semana.

Tabla 6. Nivel de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021

| Nivel de consumo de alcohol | N° | % |
|------------------------------------|-----------|----------|
| No consumo | 48 | 17,2 |
| Consumo de riesgo | 153 | 54,8 |
| Síntomas de dependencia | 27 | 9,7 |
| Consumo perjudicial | 51 | 18,3 |
| Total | 279 | 100,0 |

En la tabla 6, los resultados muestran que el 54,8% de adolescentes presenta un consumo de riesgo, el 18,3% un consumo perjudicial y un 9,7% síntomas de dependencia; cabe mencionar, otra vez, que un 17,2% refirió no consumir bebidas alcohólicas.

5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados

El consumo de alcohol entre menores de edad es un problema de salud pública crítico en el Perú dado su origen multifactorial (4), siendo el consumo de bebidas alcohólicas la droga más consumida entre los adolescentes (35), quienes inician el consumo a edades cada vez más tempranas, entre los 13 años (62) e incluso los 12 años (4), dato importante pues a esta edad se inicia la etapa escolar de secundaria básica, por lo que es preciso tomar medidas preventivas inmediatas en el ámbito escolar y familiar. Siendo uno de ellos, la identificación de los condicionantes o factores de riesgo, como el social, individual, familiar o medioambiental (35,63), que en este contexto, el entorno familiar es uno de los condicionantes más importantes y cercano al adolescente. Por lo cual, en este estudio nos proponemos a describir y analizar la asociación existente entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021. Del total de la población estudiada, un alto porcentaje (82,8%) reportó haber consumido bebidas alcohólicas.

Empezaremos analizando los resultados que responden al primer objetivo específico respecto a los condicionantes del entorno familiar y su predisposición en el consumo de alcohol. En consecuencia, dentro de la dimensión características sociodemográficas, se determinó que el grado de estudios de los adolescentes es un factor que se asocia con el consumo de alcohol ($p=0,000$), siendo los adolescentes de 4° grado los que mayor porcentaje reportan (43%). Estos resultados son consistentes con estudios previos que han señalado que a mayores grados superiores de estudio mayor riesgo de consumo de alcohol. Cabanillas-Rojas (2020) encontró que los estudiantes que cursaban 4° grado (25,8% mujeres y 20,6% hombres) y 5° grado de (34,4% mujeres y 35,3% hombres) son los que más

consumen alcohol en el nivel secundario (35). En el contexto específico del ámbito de estudio, Campos (2020) encontró similar asociación entre el grado de estudios y el consumo de alcohol, donde en mayor proporción los adolescentes de 16 años son los que consumían alcohol (20,2%).

Hay que tener presente que los adolescentes de 4° grado con edades entre 15 y 17 años, están atravesando una etapa crítica de la adolescencia, con cuestionamientos de normas, búsqueda de identidad, independencia y aceptación de sus grupos de pares, durante la cual son más susceptibles a querer experimentar nuevas cosas; sumado a problemas familiares, la accesibilidad y disponibilidad de bebidas alcohólicas, son factores de riesgo para introducirse en el consumo de alcohol. Estos resultados están en línea con el enfoque ecológico de sistemas de Bronfenbrenner, que postula que los ambientes naturales y el entorno son los principales factores que influyen en la conducta humana, como la familia (microsistema) y la interconexión con la escuela, el grupo de pares y la comunidad (mesosistema y macrosistema) (33). En este caso, los resultados de la investigación sugieren que el grado de estudios es un factor importante que predispone al consumo de alcohol, por lo cual desde el contexto educativo se puede implementar intervenciones preventivas.

Asimismo, dentro de la dimensión características sociodemográficas, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la religión, la edad y el nivel de instrucción del padre, así como el estado civil de los padres y el tipo de familia con el consumo de alcohol en adolescentes. En cuanto a la religión, nuestros resultados son semejantes a lo reportado por Silva et al. (2021), que encontró asociación entre religión y consumo de alcohol, evidenciando que el no tener religión y ser

católico son factores de riesgo, mientras que ser evangélico sería un factor protector. Sin embargo

Estar inmersos dentro de familias católicas incrementan el riesgo de consumo de alcohol (61,3%), debido a que la tradición católica en Latinoamérica y en particular en nuestro país está estrechamente vinculada con prácticas culturales, religiosos y familiares que incluyen bebidas alcohólicas, se muestra una mayor permisividad y normalización del consumo, que se percibe el consumo social de alcohol con ciertos límites considerado aceptables (37). Desde la teoría de sistemas, la religión es un contexto importante a tener en cuenta en su análisis, el sistema familiar religioso y católico, en su intento por mantener la identidad cultural y religiosa, adoptaría prácticas aparentemente contradictorias, debido a que, al tratar de mantener la cohesión social, contribuye a la normalización de conductas de riesgo en los adolescentes.

Por otro lado, la mayoría de estudios y literatura, normalmente asocian que los padres con mayor edad y mayores niveles educativos ejercen una influencia protectora y de control parental más fuerte frente al consumo de alcohol en sus hijos y viceversa (82,83). En nuestro estudio, la edad y el nivel educativo de los padres son factores condicionantes, se ha observado que en padres con edades entre 41 y 50 años y con mayores niveles educativos existe un mayor consumo de alcohol, esto posiblemente se deba, en muchas ocasiones, a que padres de familia con estas características suelen tener una mayor carga laboral y más horas de trabajo, lo que conlleva a mayores niveles de conflicto con la familia, por el limitado tiempo que dedican a compartir, educar y monitorear las actividades de sus hijos (84). Desde la perspectiva ecológica, se deduce que la edad y el nivel educativo de los padres no actúan como condicionantes por sí solos, sino que interactúan con los otros

contextos familiares y sociales más complejos, así el apoyo familiar percibido por los adolescentes, el estilo educativo parental basado en el afecto, la presencia física y emocional de los padres y la supervisión se relaciona estrechamente con las funciones del apoyo social, a diferencia de un estilo que critica constantemente, reprueba o bien en la ausencia de control (48).

En cuanto al estado civil de los padres y el tipo de familia, en nuestro estudio, se ha determinado que los adolescentes que provienen de padres casados y familias nucleares presentan mayores índices de consumo de alcohol en comparación con aquellos que provienen de familias monoparentales, extendidas o reconstituidas. Al igual que los hallazgos de Campos (2022), encontró una asociación significativa entre el estado civil de los padres y una mayor proporción de consumo en el mismo ámbito de estudio, con lo cual se infiere que sigue presentándose esta relación. No obstante, el enfoque ecológico de Bronfenbrenner plantea que el contexto familiar inmediato (microsistema) y las relaciones interpersonales dentro de la familia son cruciales en el desarrollo y comportamiento de los adolescentes. Las familias nucleares proporcionan un entorno más estable y organizado, lo que permite un mejor monitoreo y disposición de normas claras en el hogar, y sobre todo en el consumo de alcohol. En contraste, las familias reconstituidas, extensas o monoparentales pueden enfrentar más desafíos económicos, educativos, sociales; en consecuencia, derivar en una menor supervisión, permisividad y un mayor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas.

Continuando con los resultados de la dimensión clima social en la familia, se determinó asociación estadísticamente significativa entre el clima social familiar y el consumo de alcohol ($p=0,010$). Estos resultados se asemejan a los, resultados

reportados por Arias (2022) que concluye que existe una relación moderada entre el clima social familiar y el consumo de alcohol (29). Sin embargo, difieren de los estudios de Sánchez (2020) que concluyó que no existe relación significativa entre la variable clima social familiar y el consumo de alcohol (36), así como de Álvarez (2019) que reportó correlación inversa, débil y no significativa entre las variables de estudio (38). La teoría sistémica, sugiere que la dinámica y la estructura familiar influyen en las conductas de los adolescentes, un ambiente familiar positivo, donde predomina la calidad de las relaciones, el desarrollo emocional, la comunicación abierta y asertiva, la estabilidad en el hogar con un adecuada organización y control, actúa como un factor protector ante el consumo. Según un estudio de Saiz et al. (2020), los adolescentes que no consumieron alcohol presentaban mejores cifras de estado de ánimo, autopercepción, relación con los padres (31). Por lo tanto, en familias con buen clima social se fomenta la autorregulación y disminuye la influencia de factores externos, como la presión de los pares o el acceso a entornos negativos.

Respecto a los resultados que responden al segundo objetivo específico sobre determinar la frecuencia y el nivel de consumo de alcohol en adolescentes. En primer lugar, los resultados para la frecuencia de consumo arrojaron un 34,4% que reporta haber consumido bebidas alcohólicas una o menos veces al mes, seguido de un 31,2% de 2 a 4 veces al mes. Estos datos evidencian una alta prevalencia del consumo ocasional y moderado en esta población, reflejando una normalización de esta conducta en entornos escolares. Todavía más alarmante es que un 54,8% de los adolescentes presenta un consumo de riesgo, caracterizado por patrones que podrían derivar en problemas de salud física, psicológica y social a mediano y largo plazo. Además, un 18,3% evidencia un consumo perjudicial, que ya representa una

amenaza inmediata a su bienestar. Estos resultados son similares a lo reportado por Jara (2019) que encontró una frecuencia de consumo de 34,2% de 1 o menos veces al mes, y una relación con la presencia de una disfunción familiar leve con este consumo (17). Referente al nivel de consumo, otros estudios han revelado menores porcentajes, como Huaccha F. (2021 reportó un 26% riesgo de consumo de alcohol (16), asimismo, Álvarez (2019) encontró el 13,5% es bebedor en riesgo y el 6,4% tiene problemas con la bebida y probable dependencia. Esta diferencia probablemente se deba a que la población de estudio era de menores edades, cursando los grados de primer a tercer grado, donde el consumo estaría en su etapa de inicio. En línea con la teoría de sistemas, estos resultados se asocian estrechamente con la manifestación de desequilibrios dentro del sistema familiar, donde el clima social familiar, la calidad de las interacciones y la capacidad de establecer límites y normas juegan un papel determinante y condicionan el inicio del consumo, la continuidad, la frecuencia y el nivel de consumo. Es importante considerar las interacciones entre los subsistemas familiares y otros factores externos que influyen en esta problemática.

Referente al objetivo general de describir y analizar la asociación existente entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021. Los resultados obtenidos indican que, estadísticamente, existe relación entre condicionantes familiares y el consumo de alcohol, en donde el coeficiente de Chi cuadrado muestra una significancia de $p=0.00$, por lo que, se infiere que existe una relación positiva entre las variables de estudio. Por lo tanto, si se presenta un buen ambiente familiar, caracterizado por aspectos sociales y ambientes adecuados contribuirá a un mejor desarrollo de valores y creencias ante el consumo de alcohol y sus efectos, pues

las familias que interactúa positivamente y establecen buenas relaciones, procesos de desarrollo autónomos, recreativos, moralidad y estabilidad sólida apoyarán un rechazo al no consumo de alcohol en general, más aún en inicio o en cantidades (6, 14). Esto concuerda con la Teoría de enfoque familiar, pues la familia es quien configura y define el desarrollo de sus integrantes a través de una dinamicidad interaccional y comunicacional entre sus miembros así mismo quien genere, fomenta y practique los buenos valores dentro de la misma (5, 28).

5.3. Contrastación de hipótesis

Para contrastar la hipótesis general de investigación, se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2). Este apartado presenta el resumen (tabla 7) más detallado de los resultados de esta asociación realizadas a las variables de estudio, previamente presentadas en la parte de resultados.

H₁: Los condicionantes del entorno familiar están asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021.

H₀: Los condicionantes del entorno familiar no están asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota - 2021.

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) si el valor $p < 0,05$ y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), caso contrario se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Tabla 7: Asociación entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol

| Condicionantes del entorno familiar | Prueba de Chicuadrado | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| | Consumo de alcohol | |
| | Valor X^2 | P Significación asintótica (bilateral) |
| Características sociodemográficas del adolescente | | |
| Edad | 9,657 | 0,86 |
| Género | 0,382 | 0,537 |
| Grado de estudios | 13,448 | 0,000 |
| Zona de residencia | 1,078 | 0,299 |
| Religión del adolescente | 16,269 | 0,001 |
| Características sociodemográficas de los padres | | |
| Edad de la madre | 4,143 | 0,529 |
| Edad del padre | 18,255 | 0,003 |
| Nivel de instrucción madre | 5,708 | 0,574 |
| Nivel de instrucción padre | 14,299 | 0,046 |
| Religión madre | 10,566 | 0,032 |
| Religión padre | 14,137 | 0,007 |
| Estado civil | 9,962 | 0,041 |
| Tipo de familia | 11,393 | 0,010 |
| Características económicas | | |
| Ocupación de la madre | 7,752 | 0,170 |
| Ocupación del padre | 4,210 | 0,648 |
| Ingreso familiar | 0,469 | 0,976 |
| Clima social familiar | 13,343 | 0,010 |

Según los resultados de la tabla 7, se puede observar que, entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol, se encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas del adolescente como el grado de estudios ($X^2=13,448$ y P-valor=0,000) y la religión ($X^2 =16,269$ y P-valor=,001). Asimismo, se tuvo asociación con ciertas características sociodemográficas del

entorno familiar, como la edad del padre ($X^2=18,255$ y P-valor=0,003), nivel de instrucción del padre ($X^2=14,299$ y P-valor=0,046), la religión de la madre ($X^2=10,566$ y P-valor=0,032), la religión del padre ($X^2=14,137$ y P-valor=0,007), el estado civil ($X^2=9,962$ y P-valor= 0,041) y el tipo de familia ($X^2=11.393$ y P-valor= 0,010). Por último, los resultados indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre el clima social familiar y el consumo de alcohol ($X^2=13,343$ y P-valor= 0,010).

CONCLUSIONES

1. Entre los condicionantes familiares y el consumo del alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021, se encontró que, si existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables grado de estudios y la religión del adolescente, así como el nivel de instrucción del padre, la religión de ambos padres, el estado civil de los padres y el tipo de familia. Por último, los resultados indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre el clima social familiar y el consumo de alcohol.
2. Se determinó que más de tres cuartas partes de adolescentes han consumido alcohol alguna vez en su vida, con predominio del género femenino, tenían 16 años y estaban en 4^{TO} grado, provienen de la zona urbana, son católicos. Se encontró al grado de estudios y la religión del adolescente, la edad y la instrucción del padre, la religión de ambos padres, el estado civil de los padres, el tipo de familia y el clima social familiar como condicionantes del entorno familiar que predisponen al consumo de alcohol en los adolescentes.
3. Referente a la frecuencia de consumo de alcohol más de un tercio han consumido bebidas alcohólicas por lo menos una o menos veces al mes, de forma similar, casi un tercio han consumido alcohol 2 a 4 veces al mes, el restante ha consumido de 2 a 3 veces a la semana y hasta de cuatro o más veces a la semana.
4. Se determinó que el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021 fue de un nivel de riesgo.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Se recomienda a las autoridades educativas en coordinación con los especialistas de los sectores de educación y de salud, y del gobierno local diseñar e implementar estrategias preventivas o programa educativos que estén dirigidos a padres de familia con hijos adolescentes, desde el primer grado de secundaria. En las sesiones se reúnen los padres y adolescentes por separado y de forma conjunta, dando prioridad a temas sobre comunicación familiar y relaciones interpersonales con los adolescentes, así como los efectos del consumo de alcohol en sus diferentes formas, cantidades y frecuencias.

El Ministerio de Salud, a través de su área correspondiente en promoción de la salud, se sugiere brindar talleres a adolescentes sobre estilos de vida saludable y la importancia de la autoestima, prevención ante el exceso de consumo de alcohol en esta edad de crecimiento y desarrollo tan especial.

Realizar otros estudios similares que permitan tener una mejor visión de las dimensiones de esta problemática, así como implementar una estrategia de intervención de prevención de consumo de alcohol en adolescentes, posteriormente evaluar un antes y después del consumo de bebidas alcohólicas o no en dicho grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, OPS. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. Resumen. Washington DC: World Health Organization; 2018.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol [Internet]. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida#:~:text=Washington%2C%20D.C.%2C%2012%20de%20abril,publicado%20hoy%20en%20la%20revista.>
3. Organización Panamericana de la Salud. Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas 2020. Washington, D.C.; 2020.
4. Ministerio de Salud. Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017.
5. Perú 21. Consumo de alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas [Internet. [Online].; 2016 [cited 2021 nov 17]. Available from: <https://peru21.pe/lima/consumo-alcohol-aumenta-adolescentes-peruanas-236759-noticia/>.
6. Ahumada-Cortez JG, Gámez-Medina ME, Valdez-Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai [Internet]. 2017 julio-diciembre; 13(2): p. 13-24.
7. Bustamante Correa RF. Factores relacionados a la propensión al consumo de alcohol en adolescentes. [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
8. Hinojosa N. El consumo de alcohol en estudiantes adolescentes: un desafío para la salud pública en el Perú. Rev. enferm. vanguard. 2022; 10(1): p. 20-29.
9. Robledo P, García J. El entorno familiar y su influencia en el rendimiento académico de los alumnos con dificultades de aprendizaje: revisión de estudios empíricos. Aula Abierta. 2009; 37(1): p. 117-128.
10. Rothman E, Edwards E, Heeren T, Hingson R. Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: results from a representative US sample of current or former drinkers. Pediatrics. 2008 Aug; 122(2): p. 298-304.
11. Lopes M, Paulillo S, Godoy A, Cherubin R, Lorenzi M, Giometti F, et al. Ethanol production in Brazil: a bridge between science and industry. Brazilian J Microbiol. SBM; 2016 Dec;47:64–76. Lopes M, Paulillo S, Godoy A, Cherubin R, Lorenzi M, Braz J Microbiol. SBM; 2016 Dec;47:64–76. 2016 Dec; 47(Supp1): p. 64-76.

12. Meneses k, Cisneros , Braganza M. Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador. Rev Cienc Salud. 2019 mar; 17(2): p. 293-308.
13. Silva Darine MRd, Costa Diogo T. Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. Index Enferm [Internet]. 2021 Jun; 30(1-2): p. 24-28.
14. Rojas M, Rodríguez A. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima: CEDRO y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC); 2013.
15. Gobierno Regional de Cajamarca. Plan de acción regional de seguridad ciudadana 2021. Plan regional. Cajamarca; 2021.
16. Huaccha Chávez FP. Factores sociodemográficos realcionados con conductas de riesgo en adolescentes de la I.E. N° 82040 "Virgen de la Natividad" - Baños del Inca. Cajamarca 2019. [Tesis de postgrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
17. Jara N. Relación entrela funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, Jaén 2016. [tesis de postgrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
18. Municipalidad Provincial de Cajamarca. Municipalidad junto al Centro Victoria organizan concurso de carteles contra el consumo de drogas [Internet]. [Online].; 2021 [cited 2022 feb 26. Available from: [9. Municipalidad Provincial de Cajamarca. Municipalidad junto al Centro Victoria organizan concurso de carteles contra el consumo de drogas \[Internet\] 6 de junio de 2021 \[citado 26 feb 2022\]. Disponible en: https://municaj.gob.pe/noticia/municipalidad-jun.](https://municipalidadprovincialdecajamarca.gob.pe/noticia/municipalidad-junto-al-centro-victoria-organizan-concurso-de-carteles-contra-el-consumo-de-drogas)
19. Instituto Nacional de Estadística e informática. Cajamarca: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019. Documento técnico. Lima; 2020.
20. Vega Y. Cajamarca: Embarazo adolescente y alcohol. La República. 2022 junio.
21. Cajamarca reporteros. Cajamarca Noticiosa. [Online].; 2022 [cited 2022 abr 16. Available from: <https://hi-in.facebook.com/cajamarcanoticosaluiszevallos/vid>.
22. Cajamarca reporteros. Nuevamente encuentran a menores de edad consumiendo licor en discotecas clandestinas [internet]. [Online].; 2022 [cited 2022 may 2. Available from: [11. Cajamarca reporteros. Nuevamente encuentran a menores de edad consumiendo licor en discotecas clandestinas \[internet\] 16 de abril de 2022 \[citado 2 de may 2022\]. Disponible en: https://m.facebook.com/CajamarcaReporteros/videos/vivo-nuevamente-encuentr.](https://m.facebook.com/CajamarcaReporteros/videos/vivo-nuevamente-encuentr)
23. Sin rodeos. Menores de edad en discoteca garden. [internet]. [Online].; 2022 [cited 2022 may 2. Available from: [12. Sin rodeos. Menores de edad en discoteca garden. \[internet\] 27https://m.facebook.com/sinrodeoscajamarca/videos/%F0%9D%97%A0%F0](https://m.facebook.com/sinrodeoscajamarca/videos/%F0%9D%97%A0%F0)

%9D%97%98%F0%9D%97%A1%F0%9D%97%A2%F0%9D%97%A5%F0%9D%97%98.

24. ONG Devida. Consumo de alcohol y drogas en niños aumenta en Cajamarca. Entrevista noticia. Cajamarca.; 2023 oct 3.
25. Wilks J, Callan V, Austin D. Determinantes parentales, de pares y personales del consumo de alcohol en adolescentes. *Addiction*. 1989 jun; 84(6).
26. Campos O. Condicionantes familiares y sociodemográficas del consumo de alcohol en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas Chota - 2018. [Tesis de postgrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
27. Delgado D. "Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca - Chota 2014. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
28. Asenjo J, Vásquez I. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes que estudian en la zona urbana de Chota - 2010. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2010.
29. Arias P. Clima social familiar y su relación en el consumo de alcohol en adolescentes de 12-18 años de origen aymara del Colegio Fiscal Boliviano Alemán Florida de la ciudad de El Alto, Distrito 8. Universidad Mayor de San Andrés. 2022 ene; 31(2).
30. Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index Enferm*. 2021 Jun; 30(1): p. 24-28.
31. Saiz M, Chacón R, Abejar M, Parra M, Valentín M, Yubero S. Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia.SEMERGEN*. 2020 Ene; 46(1): p. 33-40.
32. López-Cisneros MA, Telumbre-Terrero J, Castillo-Arcos L, Noh-Moo P, Graniel-Thompson L. :Asunción (Paraguay) 17(M):75-93,2020 ISSN 2218-0559 Norma Subjetiva y Consumo de Tabaco y Alcohol en Adolescentes de Preparatoria. 2020; 17: p. 75-93.
33. Rodríguez H. Características psicosociales relacionadas con el patrón de consumo de alcohol en adolescentes: un análisis hombre-mujer. [Tesis de postgrado]. México: Universidad Veracruzana; 2020.
34. Serna Cuchca J. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica alternativa de Lima. [Tesis de postgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
35. Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev. perú. med. exp. salud pública [internet]*. 2020 Ene; 37(1): p. 148-154.

36. Sánchez S. Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de 5to año de secundaria. [tesis de postgrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020.
37. Huaccha D. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”, Bambamarca, 2020. [Tesis de postgrado]. Cajamarca; 2022.
38. Álvarez Cabanillas LV. Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca. [Tesis de postgrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo urrello; 2019.
39. Santos Padrón H. La formación científica de los investigadores en salud. *Biociencias*. 2019; 14(2): p. 49-66.
40. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública. métodos cualitativos Washington, DC: OPS; 2006.
41. Ricoy Lorenzo C. Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação*. Revista do Centro de Educação [Internet]. 2006; 31(1): p. 11-22.
42. Rodríguez Sosa JA. Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa. *Revista de investigación UNMSM*. 2003; 7(12): p. 27-49.
43. Mesa Cascante LG. El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento. [Online].; 2003 [cited 2021 mar 05. Available from: <http://funes.uniandes.edu.co/8120/1/pag1.html>.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación Científica. 6th ed. México: McGrawHill; 2014.
45. Von Bertalanffy L. Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. 1st ed. George Braziler NY, editor. México: Fondo de Cultura Económica; 1968.
46. Espinal I, Gimeno A, González F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*. 2006; 14(4): p. 21-34.
47. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano Barcelona, España: Paidós; 1987.
48. Pons J, Buelga S. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2011 Abr; 20(1).
49. Torrico E, Santin C, Andrés M, Menéndez S, López J. El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*. 2002 junio; 18(1).
50. Ochoa I. Enfoques en terapia familiar sistémica. 2nd ed. España: Herder; 2004.

51. Valdivia C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revue du REDIF. 2008; 1: p. 15-22.
52. Resolución Legislativa N° 13282. Declaración Universal de Derechos Humanos. Resolución Legislativa. Lima, Perú.; Congreso; 1959.
53. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Observatorio Nacional de las Familias. [Online].; 2018 [cited 2021 mayo 30. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/familia.html>.
54. Moos R, Moos B, Trickett E. The Social Climate Scales: Family, Work, Correctional Institutions and Classroom Environment Scales Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1974.
55. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 2. Available from: <https://dle.rae.es/condicionante>.
56. INEI. Definición de indicadores sociodemográficos. [Online].; 2017 [cited 2023 diciembre 10. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_753/definiciones.pdf.
57. Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
58. Comisión Económica de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL). Características económicas de la población. CEPAL; 1978.
59. Álvarez J, Barreto F. Clima familiar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de secundaria. Revista de Psicología y Educación. 2020; 15(2): p. 166-183.
60. Moos R, Moos B, Trickett E. FES, WES y CES. Escalas de clima social. Madrid, Madris. España: TEA Ediciones; 1984.
61. Jiménez , Ferro J, Gómez R, Parra P. Evaluación del clima familiar en una muestra de adolescentes. Rev. de Psicol. Gral y Apli. 1999; 52(4): p. 453-462.
62. OMS. Glosario de términos de alcohol y drogas Publicaciones. MdSyCCd, editor. Madrid: OMS; 1994.
63. OMS. Alcohol. [Online].; 2022 [cited 2023 feb 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
64. Sumba M. El alcoholismo en la adolescencia. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
65. OMS. Salud mental del adolescente. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent->

mental-health?gad_source=1&gclid=EAlaIqobChMI1luan8rBhwMVQkJIAB3rESY0EAAYASAAEglxLvD BwE.

66. Pineda S, Aliño M. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia.
67. Aberastury A, Knobel M. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico México: Paidós educador; 2004.
68. Babor T, De la Fuente J, Saunders J. AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care Organization WH, editor. Geneva: (WHO Publ No PSA/92.4); 1992.
69. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria.: Organización MUndial de la Salud; 2001.
70. Cadaveira M. Alcohol y cerebro adolescente. Adicciones. 2009; 21(1): p. 7-14.
71. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la. Whashington: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS); 2008.
72. Ruiz C, Guerra E. Escala FES de Clima social en la familia. Manual de corrección Lima; 1993.
73. Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sánchez-Serrano M, Santo-Domingo Carrasco J. Validación de la Prueba para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sanchez- Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. Validación deRevista Clínica Española 1998; 198 (1): 11-14. 1998; 198(l): p. 11-14.
74. Frenández-Ballesteros R, Sierra J. Adaptación española. Madrid : Universidad Autónoma de Madrid, Sección de Estudios; 1984.
75. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017. Lima: DEVIDA; 2019.
76. Tena-Suck A, Castro-Martínez G, Marín-Navarrete R, Gómez-Romero P, Fuente-Martín A, Gómez-Martínez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Med. interna Méx. [Internet]. 2018 Abr; 34(2): p. 264-277.
77. Instituto Deusto de Drogodependencias. Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes. Una mirada ecológica Deusto Ud, editor. Bilbao: Deusto digital; 2014.

78. Frías-Armenta M, López Escobar A, Díaz-Méndez S. Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*. 2003 enero-abril; 8(1).
79. Garibay Rivas S. Garybay, S. Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar. México Manual Moderno. Segunda Edición ed. México, D.F.: Manual Moderno; 2013.
80. Fraille A, Frisancho D. Teoría de las interacciones familiares. IPSI. *Revista de Investigación en Psicología*. [Online].; 1 (2):41-74, 1998 [cited [citado 2021 mayo 30]. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/4828/3895/16321>.
81. PAHO. Sexo y género. Taller sobre género, salud y desarrollo: guía para facilitadores. [Online]. Available from: <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/Workshosp-Module1.pdf>.
82. Simón, M., Fuentes, R., Garrido, M., Serrano, M., Díaz, M., & Yubero, S. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001>
83. Jiménez-Padilla B, Flores-Garza P., Alonso, M., López-García K. Consumo de alcohol de los padres y su relación con el consumo de alcohol del adolescente durante la pandemia COVID-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones* [Online]; 8 (2), 2022 [citado 2023 mayo 30]. Disponible en <https://riiad.org/index.php/riiad/article/download/riiad-2022-2-04/365?inline=1>
84. Rochabrun F, Uceda R, & Salas-Blas, E. Estrés laboral y percepción de competencias parentales en padres que trabajan. *Revista de Investigación Psicológica*, 2021 (26), 51-68.[citado 2023 mayo 30] [.https://doi.org/10.53287/wzsy6920rr57j](https://doi.org/10.53287/wzsy6920rr57j)

APÉNDICES

Apéndice 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Condicionantes del entorno familiar asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021”

La presente investigación es realizada por el estudiante de Doctorado, el M.Cs Oscar Fernando Campos Salazar, de la Facultad de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca cuyo propósito es describir y analizar la asociación existente entre los condicionantes del entorno familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021. Su menor hijo (a) ha sido seleccionado (a) para participar en este estudio. Puede decidir si participa o no en dicha investigación, si acepta, también tiene el derecho de abandonarlo en el momento que desee.

Agradecemos su participación y valioso aporte en este estudio. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, puede formular las preguntas que consideren pertinentes. Para cualquier información adicional, puede contactare al correo del investigador (ocampos@unc.edu.pe). Muchas gracias por su participación.

He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente participar en el estudio y soy consciente de que mi participación y de mi menor hijo (a) es enteramente voluntaria.

Nombre del participante (madre/padre de familia):

Nombre del participante (hijo/hija menor de edad):.....

Firma del participante

Firma del investigador

Apéndice 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Condicionantes del entorno familiar asociados al consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Secundarias Públicas, Chota – 2021”

Estimados participantes, recordarles que la participación de cada uno y una de ustedes es voluntaria y no afectará en nada sus calificaciones. A continuación, les presento unos puntos importantes que debes conocer antes de aceptar participar en esta investigación:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no deseas participar puedes retirarte en cualquier momento de la investigación.
- El llenado de los cuestionarios tendrá un tiempo de 25 minutos aproximadamente.
- En el estudio no se usará tus datos personales, por lo que, nadie conocerá su identidad. Es totalmente anónima y confidencial.
- Tus padres ya han sido informados sobre la investigación y están de acuerdo con tu participación, si también lo deseas.

Al haber comprendido el propósito de este estudio, te solicito marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de aceptar voluntariamente participar como parte de la población de estudio. Llenar con tus datos completos.

Quiero participar en la investigación: Si () No ()

Nombre: _____

Fecha: _____

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario sociodemográfico y económico

Instrucciones: Estimado estudiante le pediré que marque o escriba las respuestas respecto a los datos sociodemográficos y económicos de su familia. Dicha información es estrictamente anónima y confidencial. Asegúrese de no dejar ningún espacio en blanco. Se agradece su colaboración.

I. Características sociodemográficas

Información del / la adolescente

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes?
 - 1) 14 años
 - 2) 15 años
 - 3) 16 años
 - 4) 17 años
 - 5) 18 años

2. ¿Género?
 - 1) Masculino
 - 2) Femenino

3. ¿Año que te encuentras estudiando?
 - 1) 4^{to} de secundaria
 - 2) 5^{to} de secundaria

4. ¿En qué zona vives?
 - 1) Zona Urbana
 - 2) Zona Rural

5. ¿Qué religión profesa?
 - 1) Católica
 - 2) Adventista
 - 3) Evangélica
 - 4) Otro (especifique):

6. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?
 - 1) Si
 - 2) No

Información de los padres

7. Edad de la madre:

8. Edad del padre:

9. ¿Cuál es el nivel de instrucción de la madre?
 - 1) Sin estudios
 - 2) Primaria incompleta
 - 3) Primaria completa
 - 4) Secundaria incompleta
 - 5) Secundaria completa
 - 6) Superior incompleta
 - 7) Superior completa

10. ¿Cuál es el nivel de instrucción del padre?
- 1) Sin estudios
 - 2) Primaria incompleta
 - 3) Primaria completa
 - 4) Secundaria incompleta
 - 5) Secundaria completa
 - 6) Superior incompleta
 - 7) Superior completa
11. ¿Qué religión profesa la madre?
- 1) Católica
 - 2) Adventista
 - 3) Evangélica
 - 4) Otro (especifique):
12. ¿Qué religión profesa el padre?
- 1) Católica
 - 2) Adventista
 - 3) Evangélica
 - 4) Otro (especifique):
13. ¿Cuál es el estado civil de tus padres?
- 1) Convivientes
 - 2) Casados
 - 3) Separados
 - 4) Viudos
14. ¿Cuál es el tipo de familia en qué vives?
- 1) Familia nuclear (padres)
 - 2) Familia monoparental (sólo mamá o papá)
 - 3) Familia extendida (abuelos, tíos, primos, otros familiares)
 - 4) Familia reconstituida (padre o madre con nueva pareja)

II. Características económicas

15. ¿Cuál es la ocupación de la madre de familia o cuidador principal?
- 1) Trabajadora en empresa privada
 - 2) Trabajadora en sector público
 - 3) Trabajadora independiente
 - 4) Actualmente no tiene empleo
 - 5) Ama de casa
16. ¿Cuál es la ocupación del padre?
- 1) Trabajador en empresa privada
 - 2) Trabajador en sector público
 - 3) Trabajador independiente
 - 4) Actualmente no tiene empleo
 - 5) Agricultor
17. Sobre el ingreso familiar, ¿Cuál es el ingreso total mensual de tu familia?
- 1) Menos de S/ 500.00
 - 2) Entre S/ 501.00 y S/ 930.00
 - 3) Entre S/ 930.00 y S/ 1500.00
 - 4) Más de S/1501.00

¡Gracias por tu participación!

| |
|----------|
| N° |
|----------|

ANEXO 2

Escala de Clima Social de la Familia (FES)

Introducción: Estimado estudiante, el objetivo de este cuestionario es conocer el ambiente familiar. Dicha información es estrictamente anónima y confidencial. A continuación, se presentan una serie de preguntas, las cuáles debe leer cuidadosamente y marcar con una "X" la opción que mejor refleje su respuesta, solo se puede elegir una opción. Asegúrese de contestar todas las preguntas y en el orden establecido.

Recuerde que se pretende conocer lo que usted cree o piensa respecto a su familia, no refleja la opinión de otros miembros de su familia.

Se agradece su colaboración

Valoración de la escala: V = Verdadero, F = Falso.

| N° | ITEMS | V | F |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|---|---|
| | DIMENSIÓN RELACIONES | | |
| | Cohesión Familiar (CO) | | |
| 1 | En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros | | |
| 2 | En mi familia estamos fuertemente unidos | | |
| 3 | Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que alguien sea voluntario | | |
| | Expresividad (Ex) | | |
| 4 | Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismos | | |
| 5 | En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos | | |
| 6 | En mi casa comentamos nuestros problemas personales | | |
| | Conflicto (CT) | | |
| 7 | En nuestra familia peleamos mucho | | |
| 8 | En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos | | |
| 9 | Las personas de mi casa nos criticamos frecuentemente unas a otras. | | |
| | DIMENSIÓN DESAROLLO | | |
| | Autonomía (AU) | | |
| 10 | En general ningún miembro de la familia decide por su cuenta | | |
| 11 | En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno | | |
| 12 | En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa. | | |
| | Actuación (AU) | | |
| 13 | Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos | | |

| N° | ITEMS | V | F |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 14 | Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor" | | |
| 15 | En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio | | |
| | Intelectual-Cultural (IC) | | |
| 16 | A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia | | |
| 17 | Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.). | | |
| 18 | A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura | | |
| | Social-Recreativo (SR) | | |
| 19 | Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre | | |
| 20 | Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa | | |
| 21 | Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio. | | |
| | Moralidad-Religiosidad (MR) | V | F |
| 22 | Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a la iglesia | | |
| 23 | En mi casa no rezamos en familia | | |
| 24 | En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo | | |
| | DIMENSIÓN ESTABILIDAD | | |
| | Organización (OR) | | |
| 25 | Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado | | |
| 26 | En mi casa somos muy ordenados y limpio | | |
| 27 | En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona | | |
| | Control (CN) | | |
| 28 | En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces | | |
| 29 | En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir | | |
| 30 | En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor | | |

ANEXO 3

Test AUDIT

Introducción: Estimado estudiante, a continuación, se presentan una serie de preguntas las cuáles debe leer cuidadosamente y marcar con una "X" la respuesta que crea conveniente. Elija para cada ítem una sola respuesta. Es test es anónimo y confidencial.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | 0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana |
| 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? | 0. Una o 2 1. Tres o cuatro 2. Cinco o seis 3. De 7 a 9 4. Diez o más |
| 3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo? | 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario |
| 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar una vez había empezado? | 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario |
| 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? | 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario |
| 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? | 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario |
| 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario |
| 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? | 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario |
| 9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido? | 0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año |
| 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? | 0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año |