

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(CREADA LEY Nº 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**PROGRAMA DE COMPLEMENTACIÓN ACADÉMICA**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS  
ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS**

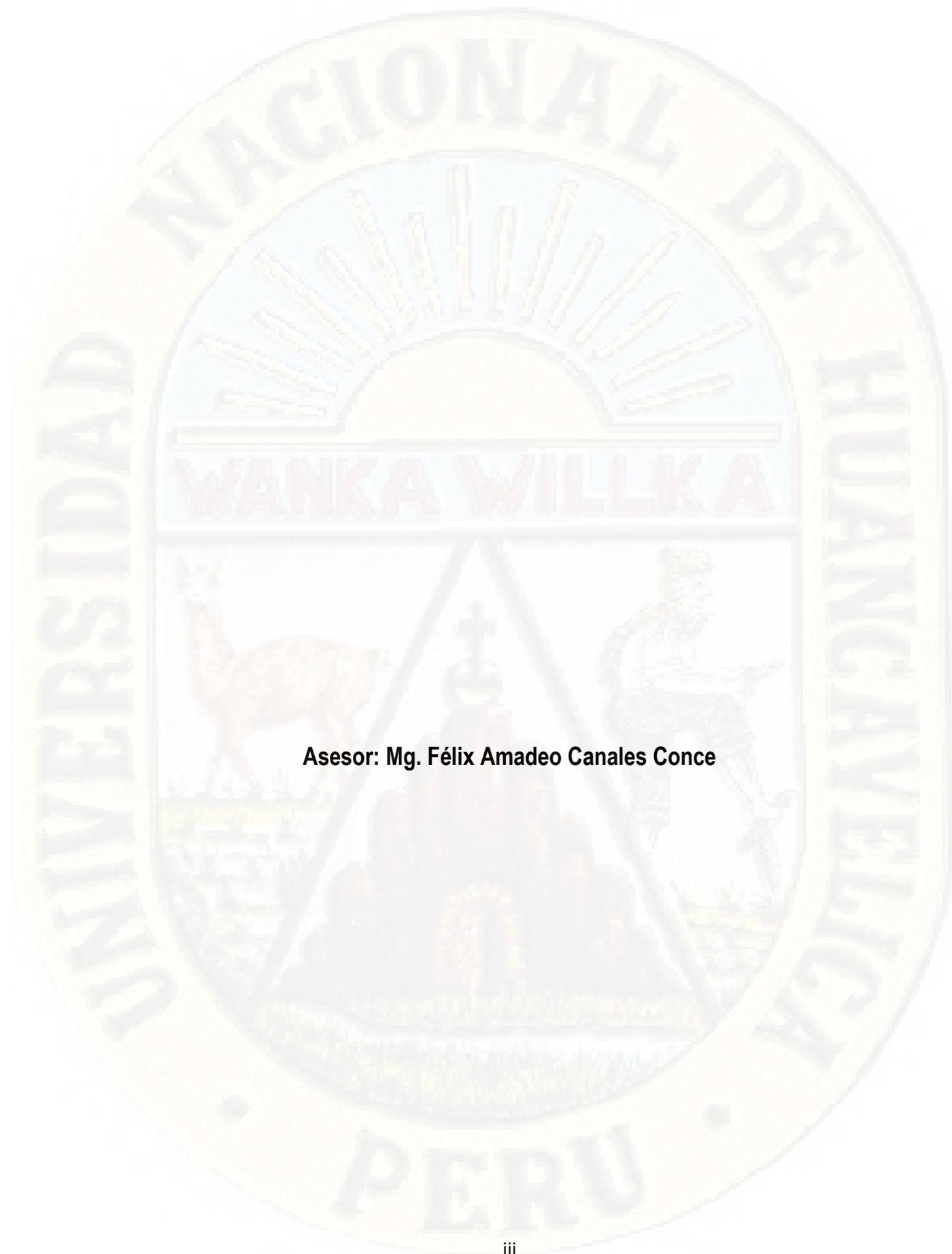
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
DIDÁCTICA DE LA MATEMÁTICA**

**PRESENTADO POR:  
VICERREL ALMEYDA, EDWIN URBANO**

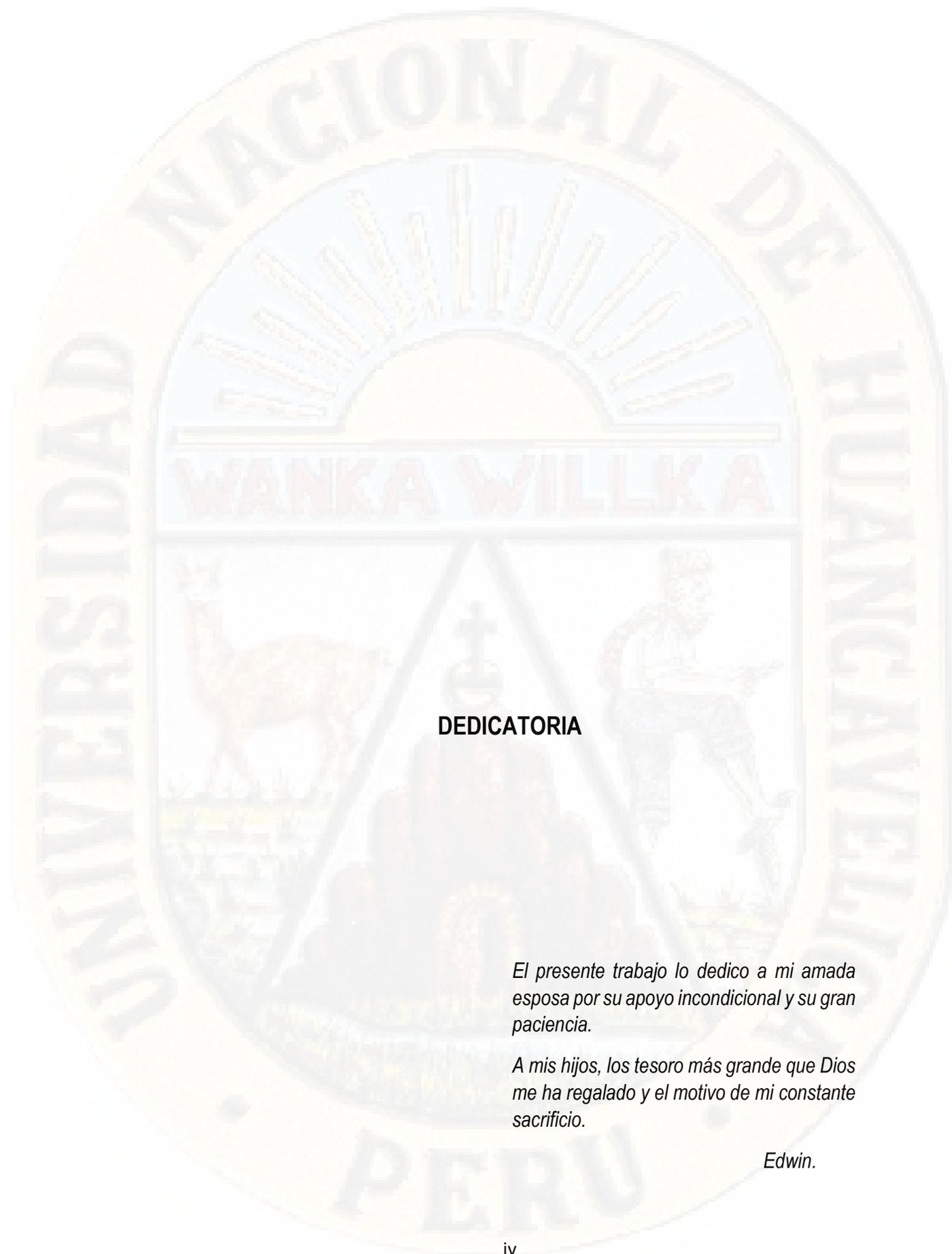
**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION**

**HUANCVELICA-PERU**

**2018**



**Asesor: Mg. Félix Amadeo Canales Conce**



## DEDICATORIA

*El presente trabajo lo dedico a mi amada esposa por su apoyo incondicional y su gran paciencia.*

*A mis hijos, los tesoro más grande que Dios me ha regalado y el motivo de mi constante sacrificio.*

*Edwin.*

## RESUMEN

Los adolescentes son una población altamente vulnerable y propensa a adquirir conductas de riesgo que pueden afectar su salud como lo es la ingesta de alcohol, ya que su consumo pueden impedir su posibilidad de desarrollo personal, limitándoles para realizar proyectos positivos de vida. Para ello es importante que desarrollen actitudes tanto cognitivas y emocionales para la toma de decisiones las cuales deberían concretarse en conductas positivas para su salud, evitando aquellas que dañen al final su integridad como lo hace el consumo de alcohol. En los adolescentes, es bajo el índice de dependencia, sin embargo tenemos indicios que el alcohol está afectando a los adolescentes, ya que se ven involucrados en problemas, riñas o accidentes automovilísticos. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes de 12 A 15 Años de edad. Este estudio presentó una metodología tipo descriptivo. Dentro de los resultados tenemos que los adolescentes presentan una actitud cognitiva indiferente. Por lo que se concluye que la mayoría de los adolescentes presentan actitudes conductuales indiferentes sin embargo existe adolescentes que llegan a manifestar actitudes conductuales negativas las cuales indican un posible riesgo.

**Palabras clave:** Adolescente, alcohol, alcoholismo

## SUMMARY

Adolescents are a highly vulnerable population and prone to acquire risk behaviors that can affect their health such as alcohol intake, since their consumption can prevent their possibility of personal development, limiting them to carry out positive life projects. Important that they develop both cognitive and emotional attitudes for making decisions that should be concretized in positive behaviors for their health, avoiding those that ultimately damage their integrity as alcohol consumption does. In adolescents, it is low dependence index; however, we have indications that alcohol is affecting adolescents, since they are involved in problems, quarrels or car accidents. The present study aimed to determine the frequency of alcohol consumption in adolescents aged 12 to 15 years. This study presented a descriptive methodology. Within t' results, we have that adolescents have an indifferent cognitive attitude. Therefore, it is concluded that the majority of adolescents present indifferent behavioral attitudes, however, there are adolescents who manifest negative behavioral attitudes, which indicate a possible risk.

**Keywords:** Teenager, alcohol, alcoholism

## INDICE

ASESOR .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
SUMMARY .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	ix

### CAPITULO I

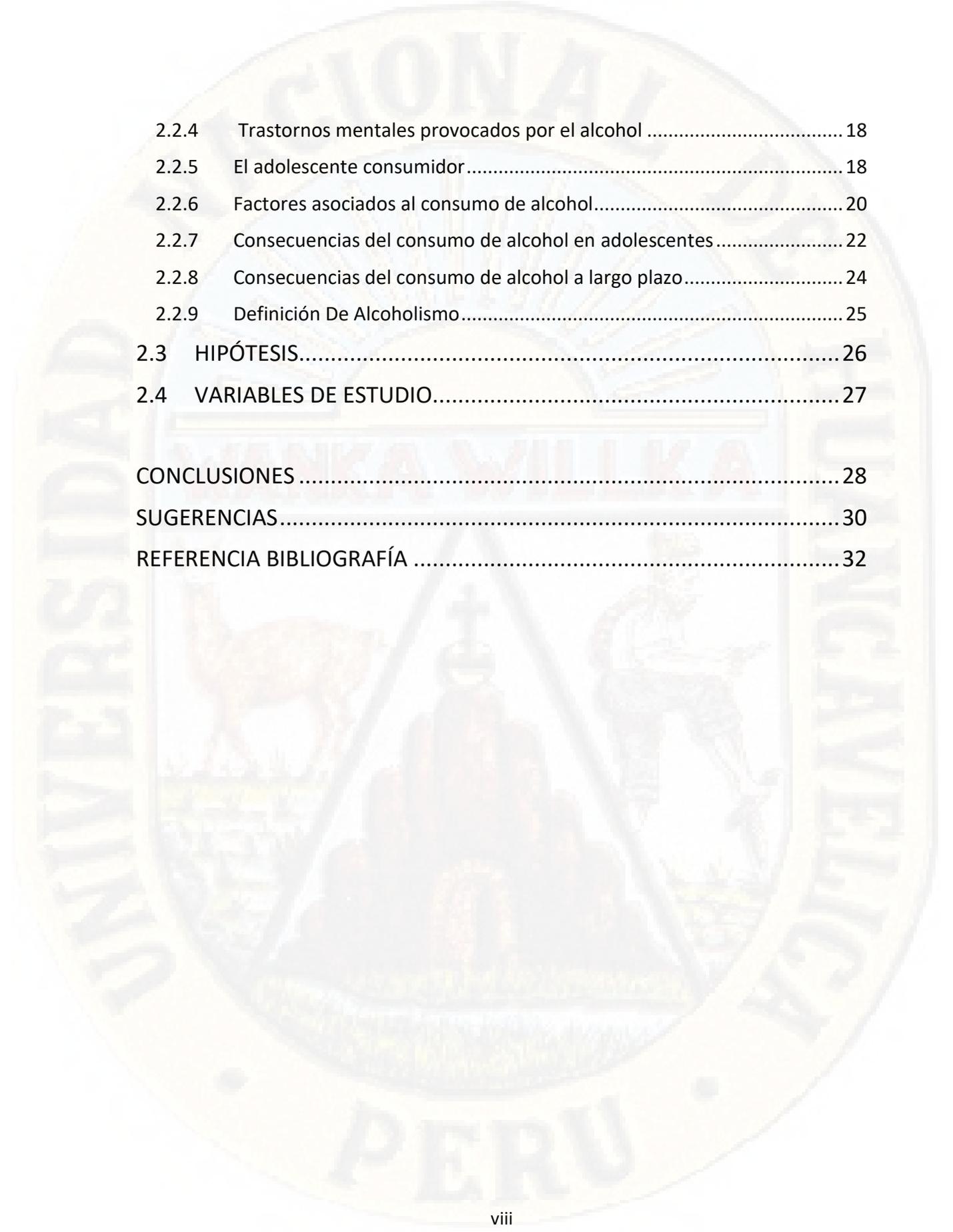
#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.3 OBJETIVOS.....	3
1.3.1 Objetivo General .....	3
1.3.2 Objetivos Específicos .....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.5 LIMITACIONES.....	4

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES .....	5
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	9
2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.2.1 El alcohol y bebidas alcohólicas.....	12
2.2.2 Tipos de bebidas alcohólicas .....	15
2.2.3 Patrones de consumo .....	16



2.2.4	Trastornos mentales provocados por el alcohol .....	18
2.2.5	El adolescente consumidor.....	18
2.2.6	Factores asociados al consumo de alcohol.....	20
2.2.7	Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes.....	22
2.2.8	Consecuencias del consumo de alcohol a largo plazo.....	24
2.2.9	Definición De Alcoholismo.....	25
2.3	HIPÓTESIS.....	26
2.4	VARIABLES DE ESTUDIO.....	27
CONCLUSIONES .....		28
SUGERENCIAS.....		30
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA .....		32

## INTRODUCCIÓN

El alcohol está ubicado dentro del grupo de las drogas sociales, aquellas sustancias que se venden libremente, o con muy pocas limitaciones –dentro de las cuales se incluye la edad de consumo y horario de venta- dentro de la sociedad. Asimismo, su consumo está relacionado con la moral y las buenas costumbres, por lo cual se espera que sean ofrecidas como señal de amistad y buena voluntad (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2004). Estas características conllevan a un mayor riesgo de consumo, ya que el uso de bebidas alcohólicas es incentivado tanto dentro del grupo de pares como dentro de la propia familia, formando parte de la cultura. Además de los factores de disponibilidad y tolerancia social, existen otros como creencias respecto al alcohol, mitos, y la presión social, que van a tener como consecuencia un elevado consumo de alcohol por parte de nuestra sociedad (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2007). A partir de diversos estudios se ha podido concluir que las cogniciones respecto al alcohol van a jugar un papel esencial en su consumo. Según la teoría cognitiva-social de Bandura, la conducta adictiva está mediada por cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo. Estas cogniciones van a tener un significado funcional y serán determinantes para el consumo (Bandura, 1997).

El adolescente busca en el alcohol un medio de evitación, de escape, de refugio o de aceptación social principalmente ante sus amigos y grupo de pares. En esta etapa crítica, el individuo se encuentra en la búsqueda de su propia identidad y tiende a rebelarse ante las figuras de autoridad. Todo esto lo lleva a realizar conductas sin evaluar las consecuencias que se pueden presentar en él mismo y en su entorno inmediato

Un ejemplo de estas conductas es el consumo de alcohol. Se entiende como sólo un ejemplo, porque el área de experimentación, a veces sin medir los riesgos que se corren, abarca un gran espectro de conductas, como drogarse, involucrarse en conductas sexuales sin protección, desafiar a las figuras de autoridad, etc.

Es importante detenerse a estudiar el fenómeno del consumo en los adolescentes, ya que conociendo las modificaciones en las tendencias, se podrá tener una visión real y actualizada de la proporción del problema. Revisando las investigaciones realizadas en el área, es claro el aumento en el consumo de alcohol. En el año 1997, el consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 54% de los estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal. Ya en el 2000, el consumo se incrementó al 61.4% de los adolescentes, dato que es muy elevado considerando que la venta de bebidas alcohólicas está prohibida a menores de edad (Villatoro et al., 2001).

Ante el incremento en el consumo de alcohol por parte de los adolescentes, tanto hombres como mujeres, se considera importante realizar aportaciones para poder combatir el problema, ya sea por medio de la prevención o el tratamiento y la rehabilitación. Sea cualquiera de estas la estrategia utilizada, es necesario tener una visión clara de los factores sobre los que hay que incidir.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí. Los primeros síntomas incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante.

Nuestro trabajo consistirá en tratar este tema que más allá de ser una diversión, se está transformando en un tema preocupante. Cada vez, más chicos terminan borrachos cuando salen a bailar o se juntan con amigos.

A su vez, el consumo empieza cada vez desde más chicos, y los padres son cada vez más permisivos al respecto.

El alcohol es una de las drogas de más fácil acceso por la propaganda que recibe, esta se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades comenzando por la adolescencia.

El alcohol es la droga más empleada por los adolescentes y adultos, existen evidencias de un elevado índice del alcoholismo en los jóvenes. Quizás mucha gente piense que mientras no se evidencien síntomas de alcoholismo, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan graves. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles. El beber todos los días en pequeñas cantidades se considera alcoholismo, ya que provoca una dependencia hacia el alcohol. Las personas recurren al alcohol por que les produce inhibición para descansar, estar más augusto y para ser aceptados. Aunque también, está el efecto de la publicidad que hoy en día es muy influyente, sobre todo en los jóvenes.

EL AUTOR

The background of the page features a large, faint watermark of the logo of the Universidad Nacional de Huancayo. The logo is circular and contains the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' around the top and 'WANKA WILKA' in the center. Below the text is a sunburst design and a shield with various symbols.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El alcohol es una sustancia que puede ser comercializada de manera legal, lo cual facilita el acceso a ella; además su aceptación social está ampliamente difundida por tanto suele considerarse menos nociva que las drogas ilegales. Dentro de la sociedad peruana, suele incluso relacionarse al alcohol con la moral y las buenas costumbres; formando parte de la tradición y la cultura (CEDRO, 2004). Así, se dificulta la detección del abuso de alcohol en adolescentes; tendiéndose a subestimar y juzgar de manera errónea la magnitud del problema (American Medical Association, 1994).

El alcoholismo es el consumo exagerado de alcohol, que ocasiona al bebedor problemas físicos, mentales, emocionales, laborales, familiares, económicos y sociales.

El alcoholismo ha sido considerado uno de los problemas más graves que tiene el mundo, de allí que el consumo de alcohol en la población es alarmante, sus efectos son desastrosos a nivel personal y social, contribuyendo a destruir el futuro de muchos

jóvenes convirtiéndose en un potencial peligro y una carga para la sociedad aun así los fabricantes del producto invierten grandes sumas de dinero en campañas publicitarias que inducen a ingerir licor, de allí viene las consecuencias tales como se vuelven violetos, ofensivos, quedan inconscientes de tanto tomar y no recuerdan nada de lo que han hecho después, esto es por el consumo de alcohol.

El alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo causando trastornos en su funcionamiento, en el ámbito familiar y social, y puede ser causa de violencia conductas antisociales, desintegración familiar, accidentes, incluso homicidio.

Se ha realizado investigaciones sobre las causas que predisponen a una persona al hábito del alcoholismo, pero hoy está prácticamente demostrados que no son factores hereditarios, sino adquiridos, los que producen ansias de consumir alcohol de manera excesiva. Cualquier persona puede ser víctima de una relación anormal con el alcohol. Entre las características que llevan a una persona al alcoholismo ocupa un lugar preferente, la sensación de soledad y aislamiento, problemas familiares y las dificultades económicas.

Los grandes consumidores de alcohol proyectan sentimientos agresivos, que suelen ser frecuentemente rechazados por sus familiares. También podemos señalar que este gran consumidor va dando un mal ejemplo a los niños de la familia que presencia ese acto.

A menudo la familia niega que exista un problema y la necesidad de tratamiento se pospone durante mucho tiempo a causa de las actitudes y creencias que se tienen sobre el alcohol.

Muchas veces los miembros de la familia tratan de encubrir y proteger a la persona con problemas de alcohol para no tener que sentir los efectos negativos de su modo de beber. Esto se suele hacer para intentar que la persona salve su reputación, no pierda su trabajo, etc., pero a largo plazo lo que permite es que el problema de alcohol continúe durante más tiempo.

El alcohólico se torna agresivo debido a que el alcohol actúa en el cerebro como un anestésico. Interfiere con la actividad normal de este órgano, aunque el bebedor no se percate de ello. Bajo esta condición las virtudes como ser una persona responsable juiciosa paciente; se pierden y la agresividad, la irresponsabilidad, la pérdida de la moral y aspectos negativos salen a relucir.

Por ello con este trabajo de investigación se pretende determinar las razones de consumo y la frecuencia de consumo de alcohol de los adolescentes de 12 a 15 años de edad y que una de las posibles causas del abuso en el consumo de alcohol, es un bajo desempeño académico, por ello muchos jóvenes utilizan el alcohol para facilitar relaciones sociales, está claro que el problema surge en que los estudiantes quieren dedicar su tiempo en diversión, en compañía del alcohol, olvidando el verdadero enfoque que es su educación, lo que da como resultado un bajo desempeño en proporción al tiempo que dedican para salir a beber.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 15 años de edad?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes de 12 A 15 Años de edad

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Determinar las razones de consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 15 años de edad.
- b) Determinar la frecuencia de consumo alcohol de acuerdo al sexo de los adolescentes de 12 a 15 años

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Este trabajo es realizable, ya que existen elementos factibles de ser investigados para determinar si los adolescentes tienen el conocimiento del daño que les causa el consumo excesivo del alcohol.

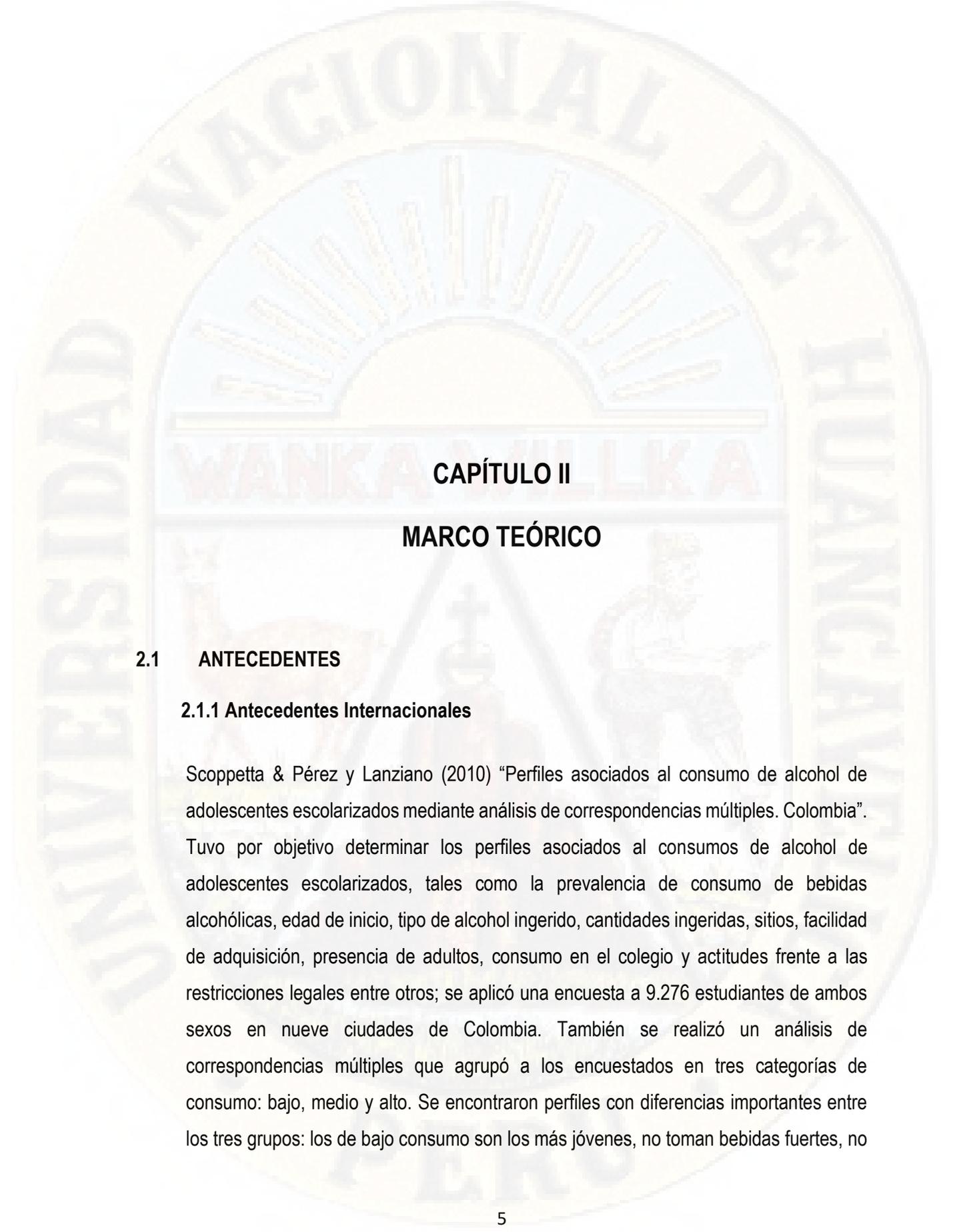
El alcohol, en estos momentos lo vemos como algo normal, algo que se consume por lo menos una vez por semana sin problema, pero algunos estudios demuestran que el 80% de los jóvenes que consumen alcohol, tienen problemas de principio de alcoholismo por el frecuente consumo. La única verdad es que, como ocurre con cualquier otra droga, consumir bebidas alcohólicas trae consecuencias y efectos muy adversos a corto, medio y largo plazo, incluso con el consumo de pequeñas cantidades. Beber alcohol tiene efectos inmediatos desde la primera copa. Sea cual sea la frecuencia, beber favorece a las conductas de riesgo y ocasiona bajo rendimiento académico.

Para nadie es un secreto que el consumo de alcohol constituye un problema social importante, el número de estudiantes alcohólicos es cada vez mayor. Las consecuencias físicas del alcoholismo suelen concluir con la muerte del alcohólico. Cuando el alcohol se consume moderadamente, tiene propiedades estimulantes, es desinhibido y proporciona sensación de bienestar personal. Aunque los estudiantes creen que consumir alcohol aumenta la seguridad personal y da sensación de libertad, esto en realidad es todo lo contrario.

Todas estas razones justifican la elaboración del presente trabajo, que se puede considerar y que puede proporcionar información útil para los adolescentes y en provecho de la sociedad

#### **1.5 LIMITACIONES**

En el presente trabajo monográfico se tuvo ciertas dificultades en cuanto a la referencias bibliografías relacionados a las variables de estudios; pero las cuales fueron superadas por el investigador durante el proceso del desarrollo.

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo, Peru, is a large, semi-circular emblem. It features a central sun with rays, a banner with the text 'WANKA WILKA', and a shield below containing a llama, a cross, and a figure. The text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' is written around the top and sides, and 'PERU' is at the bottom.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Scoppetta & Pérez y Lanziano (2010) “Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples. Colombia”. Tuvo por objetivo determinar los perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados, tales como la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, edad de inicio, tipo de alcohol ingerido, cantidades ingeridas, sitios, facilidad de adquisición, presencia de adultos, consumo en el colegio y actitudes frente a las restricciones legales entre otros; se aplicó una encuesta a 9.276 estudiantes de ambos sexos en nueve ciudades de Colombia. También se realizó un análisis de correspondencias múltiples que agrupó a los encuestados en tres categorías de consumo: bajo, medio y alto. Se encontraron perfiles con diferencias importantes entre los tres grupos: los de bajo consumo son los más jóvenes, no toman bebidas fuertes, no

han estado en fiestas con alcohol, nunca toman en el colegio ni durante varios días seguidos; los de consumo medio tienen alrededor de 16 años, toman lo que les den, se detienen cuando se sienten 'prendidos', han ido a fiestas con alcohol y aceptan las prohibiciones; los de alto consumo tienen más de 16 años, cuando toman se emborrachan, tienden a tomar todas las semanas, han tomado en el colegio y antes de entrar a él por las mañanas, se han metido en problemas por tomar y rechazan las restricciones a los menores de edad.

Las prevalencias de consumo de alcohol en el conjunto de las capitales fueron de 86,7% y 67,0%, alguna vez en la vida y en el último año respectivamente. La distancia entre hombres y mujeres es relativamente corta, aunque ellas tienden a alejarse cuando se trata de los indicadores de consumo reciente. Se confirman las altas prevalencias de consumo de alcohol en menores de edad ya conocidas en estudios anteriores. La aplicación de los valores factoriales a los sujetos permitió establecer una tipología que muestra tres subgrupos o segmentos. El primero es un subgrupo que corresponde al 37% del total de la muestra y se caracteriza por bajo consumo y actitudes negativas hacia el consumo. Un segundo subgrupo muestra un consumo intermedio y actitudes no plenamente definidas a favor del consumo de alcohol. Éstos fueron el 42% de la muestra. El restante 21% es un grupo de consumo alto que incurre en un consumo mucho más frecuente y tiene una disposición notoriamente más favorable al alcohol.

Cicua & Méndez & Muñoz,(2008). "Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá. Colombia". El presente informe de investigación de corte cuantitativo con diseño transeccional correlacional buscó describir los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Bogotá. Para esta investigación se utilizó una Ficha de Datos Generales para conocer las características generales del consumo de las personas encuestadas y el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) para medir las categorías de situaciones personales y situaciones con otros. Estos instrumentos fueron aplicados a 406 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos, pertenecientes a los estratos 4 y 5

de Bogotá, en cinco localidades. Se encontró que las situaciones personales se establecían como factores de mayor riesgo para los adolescentes, que aquéllas que implicaban una interacción con otros.

Da Silva & Leite (2010) “El tabaco y el consumo de alcohol entre los adolescentes”. Tuvo como objetivo analizar el consumo de alcohol y tabaco entre los adolescentes de secundaria en el distrito de Oporto, Portugal. Teniendo como conclusión que la mayoría de los encuestados no fuman; fumadores comienza antes en el caso de las niñas, el tabaquismo aumenta con la edad, la presión de grupo es un factor importante que influye en fumadores; cerca de la mitad de los adolescentes consume alcohol, los niños beben más que las niñas; el número de personas que consumen alcohol aumenta con la edad, las bebidas destiladas son la opción para ambos sexos , el 44,1 % de los encuestados se intoxicaron al menos una vez y la mayoría no tiene la intención de dejar de beber.

El estudio realizado por Melo (2010) “Auto eficiencia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos”. Tuvo como objetivo explorar los conceptos de auto eficacia y actitud hacia el consumo, los que fueron analizados bajo la teoría de la motivación y la conducta humana. Se trata de una reflexión teórica, construida con base en la literatura. Altos niveles de auto eficacia tienen consecuencias beneficiosas para el funcionamiento del individuo. Frente a la actitud hacia las drogas se encontró que la presencia o ausencia de prejuicios y las valoraciones positivas sobre las drogas facilitan el riesgo o perjudican la protección de consumo. Se concluye que el profesional de enfermería orientar las acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes.

Rojas (2010). “Opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en enfermería”. Estudio que tuvo como objetivo determinar la opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de estudiantes de tercer año de enfermería. Entre sus conclusiones mostró que en cuanto al consumo de drogas lícitas e ilícitas, el 39,3% (42) afirma haber consumido drogas; de este porcentaje, un

19,6% (21) señala que fueron los amigos quienes se la ofrecieron. Una de las causas por las cuales consumen alcohol, es en un 33,6% (36) para pasarla bien; además un 64,5% (69) lo ingieren con amigos y compañeros, 20,6% (10) con familiares. La frecuencia de ingesta- correspondiente a una o más veces por semana- presentó el porcentaje más alto (10,3%; 11 personas), seguido por un 29,9% (32) que ingiere alcohol menos de una vez por semana. Por otro lado, el 42,1% (45) expresó que el uso frecuente de alcohol no interfiere con las diversas actividades que realizan (alimentación, sueño, estudio, trabajo, relaciones afectivas y sociales y el desempeño sexual). Por último, un 24,3% expresó no haber pensado en dejar de consumir alcohol.

Reyes & Gutiérrez (2005). "Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia" cuyo Objetivo es conocer Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. La conclusión: El consumo de bebidas alcohólicas en nuestros adolescentes es alto, y observamos que a mayor edad, mayor frecuencia de consumidores, resultados que no difieren de los encontrados por otros autores. La asociación entre edad y consumo se corresponde con lo esperado, pues se sabe que existen diferencias psicosociales entre ambas etapas, como son las diferencias en el rol social, próximo al de los adultos en la adolescencia tardía, que hace que aumenten los deseos y las conductas de consumo en estos como parte de una autopercepción de determinación propia y madurez en su desarrollo psicosocial. También con el aumento de la edad sus padres muestran más permisividad ante estas conductas. Los factores de riesgo psicosociales que se relacionan con el consumo de bebidas para ambas etapas son: patrones inadecuados de educación sobre el comportamiento normal ante el alcohol, imitación o contagio grupal, pobre autoestima, nivel de información insuficiente con relación al consumo excesivo de alcohol y la carencia de opciones recreativas.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ortiz & Valentín & Zúñiga (2011). Realizó la investigación sobre: "Consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes, Chorrillos". El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en adolescentes de la Institución Educativa Nacional 6090 del distrito de Chorrillos - Lima, en el mes de abril 2011. La metodología que se utilizó fue un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 204 alumnos del 5to. Año, turnos mañana y tarde del nivel secundario, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Se contó con la participación de los padres de familia quienes firmaron el consentimiento informado, aceptando que sus hijos participen voluntariamente. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario auto administrado. Respecto al procesamiento y análisis de la información se utilizó una base de datos creada en MS Excel y el análisis se realizó en SPSS versión 17; se obtuvieron los resultados que fueron presentados en cuadros estadísticos (simples y de doble entrada). Se utilizó la prueba de chi cuadrado para probar la relación y asociación entre las variables cualitativas en estudio. Dichos resultados mostraron que el 87.3 por ciento consumieron alcohol y el 83.8 por ciento tuvieron relaciones sexuales ocasionales. De la relación de estas variables se obtuvo un  $P = 0.000$ , siendo el estudio significativo, por lo que se llegó a la conclusión que existe relación entre el consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes.

Así mismo el estudio realizado por Asín, Franco y Sandoval (2007) "Características del grupo de pares y el consumo de alcohol en los adolescentes de Barrios Altos, Lima". Siendo el objetivo es conocer las Características del grupo de pares y el consumo de alcohol en los adolescentes de Barrios Altos. Cuyos resultados demostraron que los adolescentes tienen las edades comprendidas entre 14 y 16 años y son mayormente del masculino, los adolescente integran grupos de entre 5 a 8 personas (45 por ciento) liderados generalmente por un líder (58 por ciento), cuya función principal es convocar a los integrantes del grupo (69 por ciento). El (79 por ciento) consume bebidas alcohólicas

en diversas actividades sociales que realizan los grupos de pares, así mismo se demuestra que el (55.1 por ciento) consume alcohol por presión del grupo de amigos. Se han identificado como motivaciones para el consumo de bebidas alcohólicas la curiosidad, el deseo de beber, etc. Dentro de los tipos de bebidas alcohólicas que consumen los adolescentes es la cerveza en un 68.9 por ciento.

También existe una investigación sobre el: "Consumo de alcohol y factores sociodemográficos en adolescentes de las instituciones educativas estatales de instrucción secundaria de Barrios Altos, Lima, 2008". Esta investigación tuvo como objetivo Identificar el consumo de alcohol en los adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales de instrucción secundaria de Barrios Altos. Los hallazgos fueron que la prevalencia de vida del consumo de alcohol en la población estudiada fue de un 61.80 por ciento. Se halló que el 62.39 por ciento de adolescentes (428/686) del sexo femenino habían consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que en el sexo masculino un 61.29 por ciento (464/757) de adolescentes habían consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Respecto a la prevalencia en el último año el 62.39 por ciento (428/686) de adolescentes del sexo femenino ha consumido bebidas alcohólicas. Se encontró que tanto la prevalencia de vida, de último año, últimos seis meses y último mes se mantenía constante en los adolescentes de 14 - 16 años de edad siendo mayor la prevalencia de vida con un 67.37 por ciento (574/852). Otro hallazgo importante, fue que un 53.5 por ciento de adolescentes de sexo femenino habían consumido 5 vasos a más de bebidas alcohólicas en la última ocasión que bebieron. Respecto al grado de estudio, el 82.45 por ciento de los alumnos de quinto año refirieron haber consumido alcohol tanto alguna vez en su vida como en el último año. (Cuzcano, Orellana y Saenz, 2008).

Por otro lado se realizó un estudio sobre la: "Prevalencia de consumo de alcohol en escolares de secundaria de colegios estatales, Lima". Cuyo Objetivo es determinar la prevalencia de consumo de alcohol y los factores asociados a dicho consumo en escolares de secundaria de colegios estatales de Lima en el año 2005. Conclusiones: El

consumo de alcohol entre los escolares secundarios de colegios estatales de Lima es alto y, entre éstos, más varones que mujeres lo han hecho en algún momento de su vida. El consumo de alcohol está en relación directa a una mayor edad y al consumo de tabaco. El consumo de alcohol está en relación inversa a un mayor grado de involucramiento parental y a un mayor grado de protección del ambiente escolar. (Romaní, 2005).

Musayón & Col (2003). "Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de Educación Secundaria. Lima". Se realizó un estudio descriptivo - transversal para conocer y analizar los factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de secundaria del colegio "Mi Perú", en Noviembre del 2002, en Lima. Previo consentimiento informado, se aplicó el instrumento para identificar el consumo de bebidas alcohólicas y factores de riesgo a todos los escolares de secundaria. Se realizó un análisis bivariado y multivariado aplicando regresión logística. Se encontró que un 26,4% de escolares consumió alcohol en el último año. La proporción incrementó de 5.9%, en el primer año a 34.6% en el quinto año de estudios entre quienes bebían de 1 a 2 veces al mes. Algunos factores de riesgo son: edad, año de estudios ( $p=0.000$ ), sexo ( $p=0.012$ ), si algún familiar ha consumido alcohol ( $p=0.041$ ), si el familiar tuvo problemas por beber ( $p=0.009$ ). Si algunos de sus amigos consumen alcohol ( $p=0.000$ ), si se han aburrido en fiestas sin alcohol ( $p=0.000$ ), o si han consumido alcohol para sentirse bien ( $p=0.000$ ). En el análisis multivariado, el ofrecimiento de alguna bebida alcohólica ( $p=0.000$ ) es un factor de riesgo con un OR (Odds Ratio) de 11,39. El ofrecimiento de una bebida alcohólica al escolar, por la familia o un amigo, es un factor de riesgo importante para su consumo.

Vásquez & Lizana & Velasco (2013). En el estudio "Factores que influyen en el nivel de alcoholismo en la población de 12 a 29 años de la zona urbana del distrito del Cusco". El objetivo general de este estudio fue determinar los factores que influyen en el nivel de alcoholismo en la población de 12 a 29 años, del Cusco. Tuvo también objetivos específicos tales como: Determinar la influencia de los medios de comunicación, la influencia de comunicación de los padres de familia, la falta de madurez y la presión

social. En el caso de esta investigación la población total del Distrito de Cusco fue de 108,798, según censo 2007 INEI, y una población urbana de 106 404; de este total la población entre 12 a 29 años fue de 32893 personas el cual fue considerado como el universo (población) incluye masculino y femenino. Para determinar el tamaño de la muestra utilizaron el muestreo probabilístico considerando a las personas que estuvieron inmersos entre 12 a 29 años de acuerdo a la información de INEI – Cusco Censo 2007. Según la formula general la muestra estuvo conformada de 96 personas entre hombres y mujeres, cuya edad es entre 12 a 29 años del área urbana cusqueña. Para la recolección de información usaron la técnica de la encuesta haciendo uso de un cuestionario el cual estuvo inmerso para determinar los factores de mayor incidencia en el consumo del alcohol en las personas entre las edades de 12 a 29 años de la ciudad cusqueña.

Se tuvo como resultado q los medios de comunicación, la relación con los padres, presión social y la falta de madurez, son los factores más significativos del nivel de alcoholismo en la población cusqueña de 12 a 29 años. Se realizó un estudio descriptivo – Explicativo, porque se describió los factores más relevantes de alcoholismo y se explicó su influencia en el nivel de alcoholismo en la población cusqueña.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 El alcohol y bebidas alcohólicas**

El alcohol se ha consumido por el humano desde épocas ancestrales, pero es preciso definir qué es y qué implicaciones o efectos provoca en el organismo de la persona que lo consume.

Abreu, Fernández y Martín (1995) El alcohol lo definen como una sustancia tóxica capaz de producir hábito en ciertas personas, que ocasiona a veces daños irreparables en la salud del individuo y en la colectividad, si éste no puede controlarse a tiempo. Los problemas relacionados con el alcohol y en particular con su consumo excesivo figuran entre los principales de la salud pública del mundo, y constituyen una grave amenaza para la salud, el bienestar y la vida de la

humanidad. Los efectos del alcohol en el organismo dependen de una serie de factores individuales y del medio ambiente, así como de qué y cuánto se beba.

La absorción del alcohol, o etanol, ocurre cuando, al entrar la bebida al organismo por la boca y pasar al esófago, llega al estómago donde es diluido por los jugos gástricos. La velocidad con la que el alcohol pasa del estómago al intestino para mezclarse con la corriente sanguínea y producir sus efectos, está determinada por el tipo de bebida y la cantidad de alcohol que ésta contenga (a mayor concentración de alcohol, más rápida absorción). También va a influir la rapidez con la que se beba (a mayor rapidez, más rápido se absorbe). Igualmente es importante la presencia de alimentos en el estómago (la presencia de alimentos retrasa la absorción del alcohol). De la misma forma, se ha encontrado que el peso corporal y el sexo influyen, ya que las mujeres y las personas delgadas absorben el alcohol más rápidamente. Además, el estado anímico, emocional y de salud en general va a influir, ya que el cansancio, la depresión y la mala salud potencian la rapidez de la absorción. (CECA Q, 2002).

Comúnmente, se suele considerar al alcohol como un estimulante, como una bebida que despierta y activa a la persona, pero en realidad el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). El alcohol llega al SNC a través de la sangre y los efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe). Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan, porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control. Provoca desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Esa desinhibición inicial y la euforia que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes (CECA Q, 2002).

Cuanto más alcohol se beba en poco tiempo, mayor será su concentración en la sangre; por lo tanto, el cerebro recibe más alcohol y se experimentan diversos cambios que

pueden conducir a la embriaguez o intoxicación. La cantidad de alcohol que transporta la sangre se conoce como nivel o concentración de alcohol en la sangre (CAS), que se mide como cantidad de miligramos de etanol contenida en mililitros de sangre; esto puede hacerse con muestras de aliento, de sangre o de orina. Existe una estrecha relación entre la CAS y los cambios en las funciones del SNC, y por lo tanto, en la conducta (CECA Q, 2002).

El etanol altera fundamentalmente el sistema nervioso central (SNC) al modificar la “fluidez” biometabólica de las membranas neuronales. Lo más significativo es que las membranas modifican su permeabilidad en el sentido de alterar la “fluidez” y transformarse en más “rígidas”, adquiriendo por lo tanto una nueva permeabilidad. Esta nueva situación que significa un cambio en la composición lipídica de la membrana altera la actividad bioquímica neuronal y, en consecuencia, la actividad de la sinapsis. Las membranas neuronales sometidas de forma continua al consumo de alcohol no sólo son menos permeables, sino que modifican su funcionalidad, incluso después de dejar este hábito no recuperan su estado anterior (Martínez, 2002). Es importante enfatizar que el consumo de alcohol acarrea consecuencias adversas, en un amplio rango de áreas del individuo. Estas consecuencias van desde físicas, familiares y sociales. Hasta llegar al punto de poder afirmar que virtualmente ninguna parte del organismo está libre de los efectos del consumo excesivo de alcohol. Solo por mencionar algunos de los efectos, está el daño al hígado, concretamente el hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis. Ubicándonos en el tubo digestivo, se puede dar lugar a esofagitis y exacerbación de úlceras pépticas ya existentes. Además, el riesgo de cáncer esofágico aumenta, así como la frecuencia de gastritis atrófica crónica. Se ha encontrado que el consumo excesivo de alcohol es causa importante de pancreatitis crónica y causa común de pancreatitis aguda. El consumo excesivo de alcohol se acompaña de deficiencias en la nutrición, pudiendo presentarse también anemia, neuropatía y depresión de las funciones celulares y hormonales. El alcohol tiene efecto metabólico profundo sobre el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. El consumo crónico de alcohol puede afectar el

músculo cardíaco, ocasionar además arritmias cardíacas y se asocia a hipertensión. El alcohol afecta el sistema inmunitario y endocrino; puede producir complicaciones neurológicas que incluyen demencia, convulsiones, alucinaciones y neuropatía periférica (Kershenobich y Vargas, 1994).

Otro efecto identificado por el abuso en el consumo es el aumento de la presión sanguínea. El efecto del aumento en la presión sanguínea es el incremento de riesgos por hemorragias cerebrales y subaracnoideas, los llamados “accidentes cerebro vasculares”. Las mujeres sufren el riesgo específico de cáncer de mama, son también más susceptibles al desarrollo de cirrosis hepática y tienen un mayor riesgo de enfermedad vascular (Peña –Corona, Fera y Medina, 2000).

Es importante mencionar que el alcohol es considerado como una droga legal, o sea que es permitida por las leyes (pero desde los 18 años), por lo que su uso no amerita un castigo. Su consumo es aceptado en lugares públicos, como bares, discotecas, restaurantes, reuniones sociales, por lo cual se ha llegado a asociar con la falsa idea de que “si su uso está permitido y es socialmente aceptado, entonces no hace daño”. El consumo de esta droga es promovido en los medios de comunicación asociándolo con valores deseables como el poder, el dinero, la juventud, la elegancia, etc. (Medina, Mora, Natera y Borges, 2002).

### **2.2.2 Tipos de bebidas alcohólicas**

Como ya se mencionó anteriormente, un factor que va a determinar los efectos en el SNC y en la conducta, es el tipo de bebida alcohólica que se ingiera, ya que difieren en la concentración de alcohol que contienen. Así que a continuación se mencionan los principales tipos de bebidas alcohólicas y sus componentes básicos. En primer lugar están las bebidas fermentadas, que se obtienen al exponer frutos, cereales, raíces, savia y otros productos naturales a ciertas condiciones de humedad, temperatura y tiempo; lo que se llama fermentación. Las bebidas así obtenidas son relativamente bajas en contenido de alcohol. En el Perú las bebidas fermentadas más consumidas son la

cerveza, el vino y la cachina. De ahí pasamos a las bebidas destiladas, en donde, mediante el calor se separa al alcohol de otros componentes menos volátiles, eliminando el agua y obteniendo así un producto más concentrado; así que los destilados contienen porcentajes de alcohol más elevados que los fermentados. Las bebidas destiladas más comunes producidas y consumidas en el Perú son el whisky, el ron y el pisco; les siguen en importancia los aguardientes y el vodka. Otro tipo de bebidas son los licores que se producen a partir de bebidas con alcohol destiladas, a las que posteriormente se añaden aroma o sabor con diversos ingredientes y aditivos, resultando por ejemplo, licores de café, de naranja, de cereza, de almendra o de anís. También los cocteles, que son bebidas cuya base es un destilado o un fermentado y que se mezcla con jugos, refrescos o agua mineral (por ejemplo la michelada, la cuba libre, la piña colada, las margaritas, etc.). Hay cocteles ya envasados que se conocen como coolers y tienen como base un fermentado natural de manzana, durazno, uva u otras frutas, mezclado con agua y bióxido de carbono o agua carbonatada (CECA Q, 2002).

### **2.2.3 Patrones de consumo**

Abordando el punto de los patrones de consumo, la cantidad y la frecuencia de alcohol que se ingiere marcan la diferencia entre el consumo moderado, el abuso, hasta llegar a la dependencia. En investigaciones nacionales se menciona que el patrón de consumo más característico es episódico (no diario) y en cada ocasión se ingieren grandes cantidades de alcohol (Medina-Mora, 1998).

Es por eso que además de los criterios internacionales para establecer un diagnóstico preciso entre abuso y dependencia, en las investigaciones nacionales se han establecido patrones de consumo específicos. Esta delimitación establece criterios claros y libres de ambigüedades para clasificar el tipo de consumo en función al número y frecuencia de copas ingeridas. De acuerdo a la clasificación que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones, en su estudio de 1998, se consideran 8 patrones de consumo de alcohol:

- Abstemios: se refiere a las personas que no consumieron alcohol en el último año, o a los que han consumido antes del último año, sin importar la cantidad por ocasión.
- Bebedores poco frecuentes de bajo nivel: son las personas que reportaron consumir en el último año, pero nunca 5 copas o más por ocasión.
- Bebedores poco frecuentes de alto nivel: son quienes han consumido en el último año, en alguna ocasión bebieron 5 copas o más, pero no en el último mes.
- Bebedores moderados de bajo nivel: son los que consumieron en el último mes y nunca bebieron 5 copas o más.
- Bebedores moderados de alto nivel: son quienes consumieron en el último mes y, en el último año o en el último mes, bebieron 5 copas o más en alguna de las ocasiones.
- Bebedores frecuentes de bajo nivel: consumieron en la última semana pero nunca bebieron en el último año 5 copas o más.
- Bebedores frecuentes de alto nivel: consumieron en la última semana y en el último año o en el último mes bebieron 5 copas o más, en alguna de las ocasiones.
- Bebedores frecuentes consuetudinarios: consumieron en la última semana y en una de esas ocasiones tomaron 5 copas o más (Medina-Mora et al., 2003).

En el caso específico de estudiantes, dado su rango de edad en el que aún no desarrollan una dependencia o un consumo consuetudinario, la forma regular como se ha clasificado el consumo para analizar el abuso ha sido la siguiente:

- a) No bebedor: Aquella persona que no ha consumido una sola copa de alcohol en su vida.
- b) Bebedor: Aquella persona que ha consumido por lo menos en una ocasión una copa completa de alcohol.

- c) Abuso: Aquella persona que por lo menos en una sola ocasión en el último mes ha tomado 5 ó más copas de cualquier bebida alcohólica (Villatoro et al., 2001).

#### **2.2.4 Trastornos mentales provocados por el alcohol**

Es importante el estudio del fenómeno del consumo y abuso de alcohol, ya que este consumo genera consecuencias adversas tanto para el individuo como para la familia y la sociedad en su conjunto. Estas consecuencias tienden a agravarse conforme el consumo aumenta. En este apartado se mencionan los trastornos mentales que produce una ingesta continua y excesiva de alcohol, para lograr tener una visión clara del tamaño del problema y sus implicaciones. La ingestión excesiva y continua de alcohol provoca trastornos agudos o crónicos, del sistema nervioso central y en particular del cerebro. Entre los procesos neuropsicológicos alterados ligados al consumo de alcohol podemos diferenciar dos clases en relación al curso de la disfunción cerebral. Por un lado, procesos agudos, de aparición brusca y reversible, relacionados con la intoxicación de alcohol o con situaciones de abstinencia, tales como amnesias temporales, alucinosis y delirium tremens. Por otro lado, procesos crónicos que cursan de forma lenta e insidiosa y con tendencia a la irreversibilidad, que se manifiestan en forma de trastornos cognitivos, de la personalidad y afectivos. Algunos de estos procesos crónicos son parte de síndromes orgánicos con lesiones cerebrales identificadas (Cuadro 3), más menos difusos (por ejemplo, encefalitis de Wernicke).

#### **2.2.5 El adolescente consumidor**

Al estudiar el consumo de alcohol en los adolescentes, hay que tomar en cuenta la cantidad, la frecuencia, el peso corporal, el tiempo que bebe cada vez que lo hace, la experiencia del usuario, el patrón de consumo a lo largo del tiempo, la definición del rol del bebedor por el propio bebedor y por los demás, y la definición del acto de beber por el bebedor y por los demás. Son muy pocos los adolescentes que realmente pueden presentar un síndrome de dependencia del alcohol. El problema del alcoholismo entre los

adolescentes no es grave debido, entre otras cosas, a la edad en que se encuentran. Sin embargo, sí tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol, que resultan importantes para la salud pública; por ejemplo, los accidentes, el uso combinado de alcohol y las drogas, el abandono de los estudios y, en general, el uso tóxico que los bebedores jóvenes hacen del alcohol y que tiene implicaciones importantes para su desarrollo. Los problemas más frecuentes a los que se enfrenta el adolescente que bebe son: Intoxicación Accidentes ocurridos como consecuencia de la intoxicación Uso combinado del alcohol y drogas Las complicaciones médicas y de salud son muy poco frecuentes debido a que a esa edad es difícil que el adolescente desarrolle un síndrome de dependencia al alcohol (Castro y Maya, 1987).

Herrera y Cois. (2004) mencionan que la adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta (de los 10 a los 19 años de edad), y que constituye una de las etapas más vulnerables del ser humano para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para su salud, entre los que destacan el alcoholismo. Este periodo de la adolescencia se puede subdividir en tres subetapas: temprana, media y tardía Elliot y Feldman (1990, en Moreno 2004). La adolescencia temprana abarca de los 10 a los 14 años aproximadamente y es cuando se producen los principales cambios físicos y sociales que tienen lugar con la llegada de la pubertad, se inicia la maduración y aparece un interés creciente por los miembros del otro sexo. De los 15 a los 17 años es el periodo que corresponde a la adolescencia media y se caracteriza por el incremento progresivo de la independencia. Algunas personas se incorporan al mercado laboral al final de esta etapa y pasan a desempeñar roles adultos. Por la adolescencia tardía pasarían sólo aquellos individuos que, debido al largo periodo de formación educativa o a otros factores sociales, todavía no asumen los roles adultos Elliot y Feldman (1990, en Moreno 2004).

Cabe resaltar que estas edades son orientativas, dado que existen diferencias individuales en el desarrollo. Esta transición implica cambios físicos, cognitivos y sociales que la convierten en un periodo crítico para el desarrollo del individuo. Esta etapa de vida se crea y recrea en una cultura particular contextualizada dentro de una más general. El

joven maduro en su capacidad biológica reproductiva, aún no se encuentra totalmente involucrado en los estándares productivos de la sociedad. En esta transición biopsicosocial se crean espacios y territorios para interactuar; es decir, se consolida la infraestructura de una cultura adolescente inserta en un contexto socio histórico particular (Arteaga, 1996, en González 1999).

Rojas-Guiot y Cois. (1999), señalan la necesidad de conocer la evolución local del problema y abordar en forma específica a la población estudiantil de enseñanza media y media superior es importante, ya que la mayoría de las personas empiezan a consumir sustancias psicoactivas en la adolescencia, y entre los factores de riesgo que tienen estos jóvenes para consumirlas se han identificado los siguientes: pertenecer al sexo masculino, asociarse con consumidores de drogas, ausentarse frecuentemente de la percepción de falta de afecto parental, poco apego y supervisión de los padres, prácticas de manejo familiar incongruente, padres que consumen drogas o alcohol, búsqueda y problemas emocionales y conductuales, entre otros.

#### **2.2.6 Factores asociados al consumo de alcohol**

Por otra parte, se sabe que antes de que los adolescentes sean dependientes al alcohol, tabaco u otras drogas, han sido experimentadores. Durante mucho tiempo se ha tratado de entender por qué algunos adolescentes sí experimentan con drogas y otros no. La idea es anticiparse al consumo experimental, conociendo con qué probabilidad se va a desencadenar y bajo qué condiciones, individuales y ambientales. En las investigaciones acerca del consumo de sustancias se han determinado un amplio conjunto de factores que contribuyen al entendimiento del problema y que han sido definidos como condiciones que correlacionan e influyen en el consumo y en los patrones de dependencia. En el contexto del estudio de los factores asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, se ha postulado la teoría de los factores de riesgo y protección, desde donde se tratan de ubicar los factores que se asocian con el consumo de sustancias, para poder prevenir dicho consumo o abuso. Hasta ahora la investigación no ha

identificado aún todas las causas de las adicciones pero sabemos que la etiología es compleja y multifactorial. No se ha podido precisar qué factores o qué combinación de estos es más peligrosa, cuáles son más susceptibles de modificación y qué factores representan específicamente un riesgo para el consumo de drogas antes que ser facilitadores de problemas de conducta en general. Lo claro es que la predisposición al uso o abuso se relaciona directamente con los factores de riesgo a los cuáles está expuesto el sujeto. Por lo anterior, se puede afirmar que no hay una relación directa entre los factores de riesgo y consumo, pero sí que la coexistencia de los factores de riesgo puede activar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de drogas y generar una predisposición favorable al consumo. Hasta ahora ninguno de los factores determinados como de riesgo es predominante, ni tampoco es causa necesaria o suficiente para que se desencadene una adicción; sólo puede ser referido en términos de probabilidad. En este sentido el conocimiento de los factores de riesgo ayuda para que una intervención preventiva sea más efectiva (Kumate, 2002).

Los factores de riesgo están presentes antes de que se dé el consumo y están estadísticamente asociados con un incremento en la probabilidad del abuso de drogas. Una aproximación centrada en el riesgo busca prevenir el uso de drogas eliminando, reduciendo o mitigando a los precursores (Kumate, 2002).

Los factores de riesgo pueden ubicarse en diferentes dominios: individual (p. ej. trastorno emocional, de aprendizaje o personalidad orientada a la búsqueda de sensaciones nuevas), familiar (p. ej. convivencia con padres alcohólicos o deprimidos), escuela (p. ej. fracaso escolar), pares (p. ej. amigos usuarios de drogas), social (p. ej. alta disponibilidad de sustancias) que interactúan con cada individuo quien procesa los estímulos, los interpreta y responde a ellos. La importancia de estos factores varía a lo largo de diferentes etapas de desarrollo del individuo. Se ha observado, sin embargo, que la exposición a estos factores, aun siendo muchos, no lleva inevitablemente al uso. De hecho, niños que han nacido en familias problemáticas y viven en ambientes de gran disponibilidad de drogas, llegan a la edad adulta sin haberlas usado. Esto se debe a la

presencia de factores de protección que balancean y contrarrestan el impacto de los factores de riesgo (Medina-Mora, Villatoro, et al., 2002).

Los factores de protección pueden ubicarse también en cada uno de los dominios de la vida del individuo: en la esfera individual (p. ej. alta autoestima o personalidad orientada a la evitación de riesgos), familiar (p. ej. convivencia con padres capaces de cubrir las necesidades afectivas de los menores), escuela (p. ej. apego escolar), pares (p. ej. amigos poco tolerantes hacia el consumo), comunidad (p. ej. pertenencia a redes de apoyo social). Los factores de protección pueden definirse como aquellos factores que en presencia del riesgo protegen a los individuos de consumir drogas (Medina, Mora, Villatoro et al., 2002).

### **2.2.7 Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes**

- El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción.
- Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.
- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.
- El consumo excesivo de alcohol en la adolescencia descende los niveles de hormonas sexuales (estrógenos, hormona luteinizante y testosterona), de modo que incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil.
- Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol

- El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito. Al ser un depresor del sistema nervioso central, lentifica funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos) y emocionales (sensatez y madurez).
- El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el periodo de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.
- El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas.
- Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia. Como efectos de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en riñas callejeras, en pandillas y en actividades delictivas.
- Existen alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros.
- Los adolescentes que consumen alcohol presentan bajo rendimiento académico.
- Los adolescentes que consumen alcohol se ven cada vez más involucrados en agresiones, violencias y alteraciones del orden público.
- Estos adolescentes adoptan conductas de alto riesgo.
- Incremento de la enfermedad alcohólica y de serios problemas de dependencia en jóvenes.
- Los adolescentes que beben excesivamente experimentan efectos adversos en su hígado (elevación de enzimas hepáticas: GGT y ALT), huesos (se ha observado una disminución de la densidad ósea en chicos), crecimiento y desarrollo endocrino.
- El cerebro del adolescente pudiera ser más sensible a los efectos dañinos del alcohol que el de los adultos, pero es incuestionable que la exposición temprana al alcohol es un claro predictor de una posible dependencia al alcohol en la edad adulta.

- Al día siguiente de la ingesta de alcohol se puede diferenciar la existencia de efectos orgánicos y psicosociales con dolor de cabeza, alteraciones del apetito, insomnio, falta de aprovechamiento de la jornada siguiente

### **2.2.8 Consecuencias del consumo de alcohol a largo plazo**

- Destrucción del tejido nervioso (atrofia cerebral, es decir, muerte de células nerviosas, que son irremplazables, por lo que el trastorno es irreversible), lo que acarrea un envejecimiento prematuro, deterioro del juicio, pérdida de la memoria e incapacidad para la concentración.
- Inflamación del hígado, que da lugar a una destrucción de las células, que son reemplazadas por tejido fibroso, limitando la capacidad funcional y metabólica de este órgano. De continuar el proceso, se produce la cirrosis, en la que el grado de fibrosis es tan importante que el órgano se deforma, llevando al alcohólico a la muerte debido a dificultades de circulación de la sangre, dando lugar a hemorragias internas, dificultades de coagulación y anemia.
- Predispone a la alteración inmunológica, lo que aumenta la vulnerabilidad a la infección.
- En los alcohólicos varones, aumenta la predisposición a la atrofia testicular, y como consecuencia, a la impotencia permanente.
- Eleva la mortalidad por enfermedad coronaria, haciendo al alcohólico un fuerte candidato al ataque cardíaco.
- Aumenta la mortalidad por cáncer; el consumo continuado de alcohol es un estímulo para el crecimiento de tumores. Propicia el cáncer hepático y aumenta el riesgo de cáncer a la boca, laringe y esófago, sobre todo en aquellos que además son fumadores.
- El consumo de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de contraer malformaciones fetales, dando lugar al síndrome alcohólico fetal (SAF), que se

caracteriza por retraso en el desarrollo del feto, alteraciones cardíacas, defectos en los pulmones, en los órganos sexuales y en la configuración cráneo facial. En los hijos de madres con hábitos alcohólicos más severos, aparecen malformaciones más graves. El riesgo de sufrir el síndrome alcohólico fetal puede eliminarse si la madre permanece abstinentemente durante toda la gestación.

### **2.2.9 Definición De Alcoholismo**

El alcoholismo tiene una incidencia biológica, psicológica y social, constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. El alcohol, además de los numerosos problemas médicos que produce, es también una fuente de problemas sociales. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas. La adolescencia es considerada un factor de riesgo, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de determinados mitos o la imitación a los adultos. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial 1-6 (García, Gutiérrez, Lima, Aldana, Casanova y Álvarez, 2004).

El alcoholismo ha sido definido por Torres, Iglesias y Turro (2000), como una enfermedad que incluye todo uso de bebidas que causen daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a ambos. Es actualmente la toxicomanía de mayor relevancia a nivel mundial por su prevalencia y repercusión biopsicosocial.

Bolet y Socarras (2003), afirman que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen a el alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por ingesta repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor; y que la ingesta diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o combinado tiene aproximadamente 40 grs. De alcohol, un cuarto de litro de vino 30 grs. Y un cuarto de litro de cerveza 15 grs.

El consumo de bebidas alcohólicas se encuentra presente a lo largo de la historia de la humanidad y se asocia con mucha frecuencia a situaciones de convivencia que ocurren en la vida cotidiana de muchas culturas.

El alcoholismo es considerado un fenómeno universal, que constituye uno de los primeros problemas de la salud pública en la mayoría de los países, como cerca del 70% de la población mundial consume bebidas en diferentes proporciones y el 10% se convertirán en alcohólicos en el curso de sus vidas.

Martínez (2005) nos dice que existen más hombres que mujeres que consumen alcohol, más del 50% de ellos tiene que oscilan entre los 15 y 28 años; la conducta de estos enfermos afecta emocionalmente a sus familiares más cercanos y más de 75 000 adolescentes se agregan anualmente a las primeras etapas de la enfermedad.

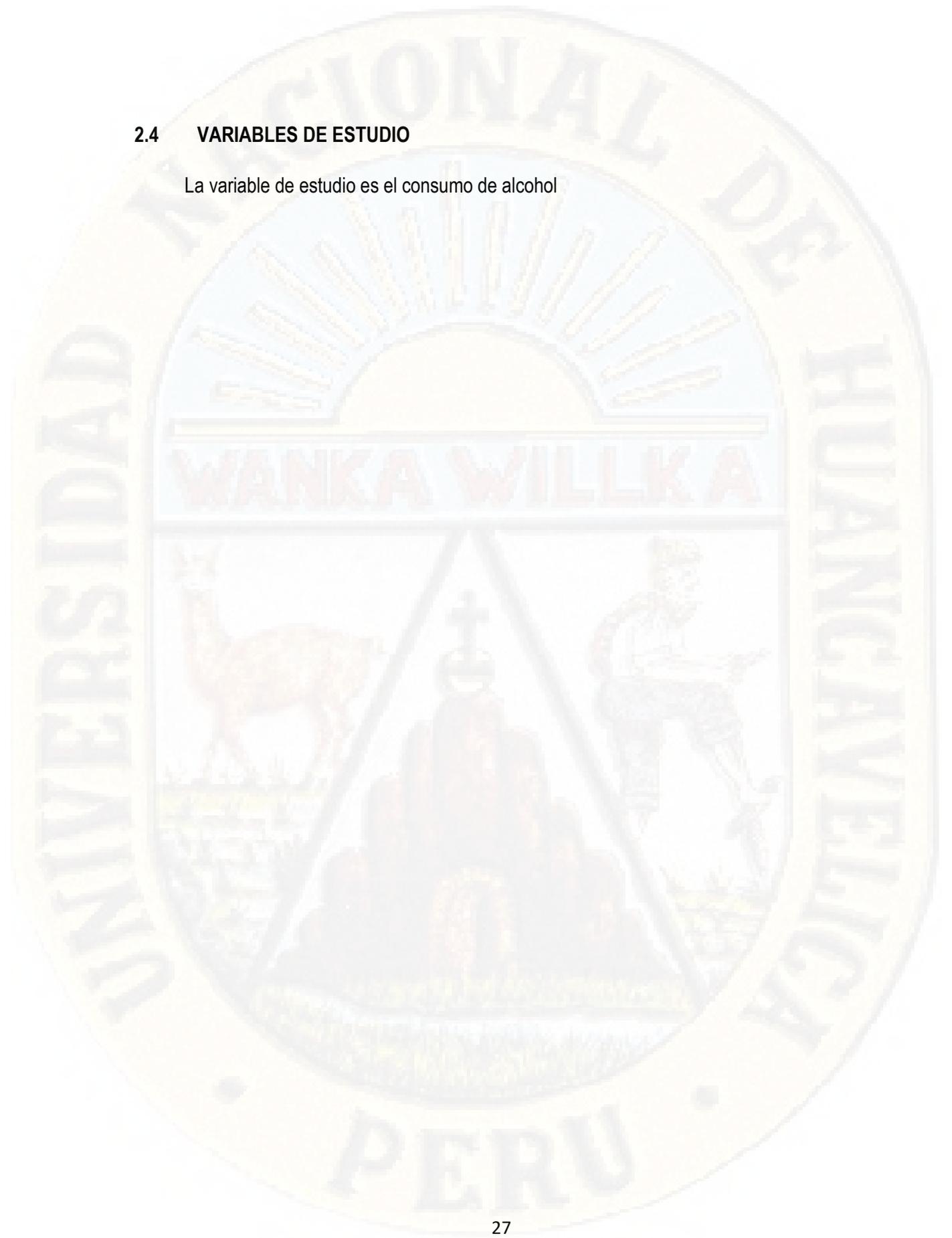
Zamora (1993) mencionado por Rodríguez (1999). Define a los jóvenes como aquellos individuos que habiendo superado fisiológica y psicológicamente la edad adolescente y reuniendo, por tanto, las condiciones necesarias para desempeñar las funciones propias de los adultos, carecen de las condiciones suficientes para independizarse de su familia de origen, para organizar su propio grupo doméstico.

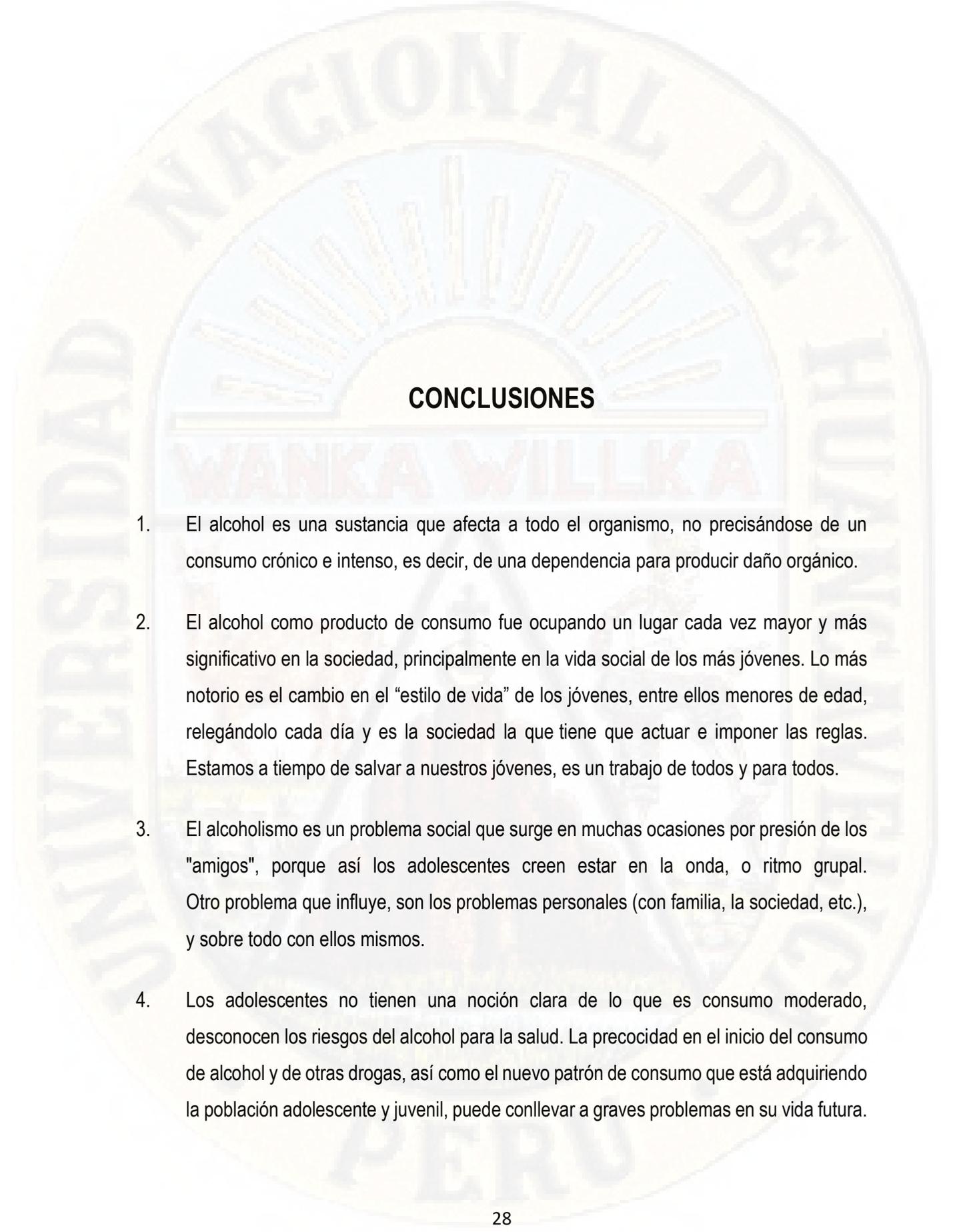
### **2.3 HIPÓTESIS**

La frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 15 Años de edad, es alto

## 2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

La variable de estudio es el consumo de alcohol

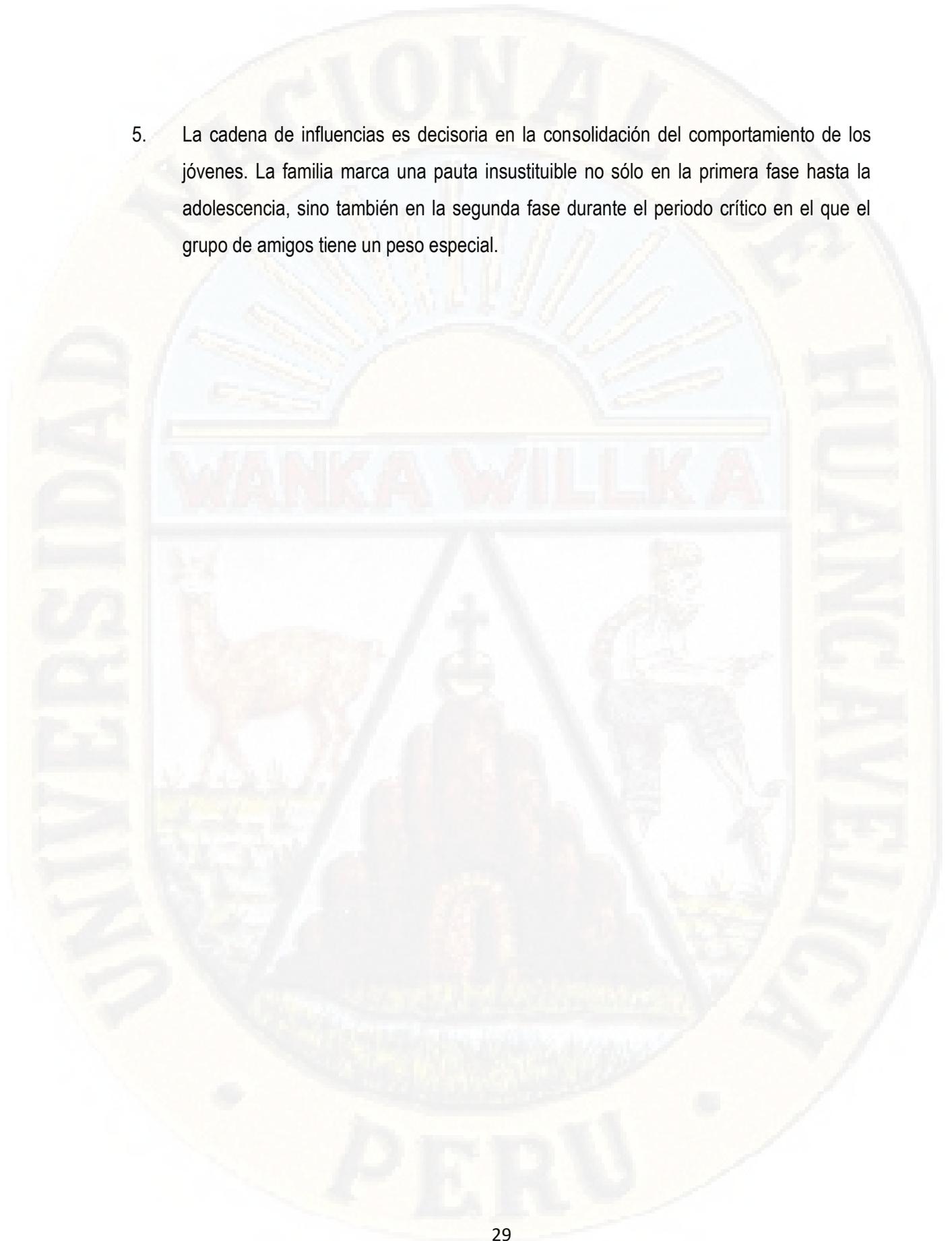


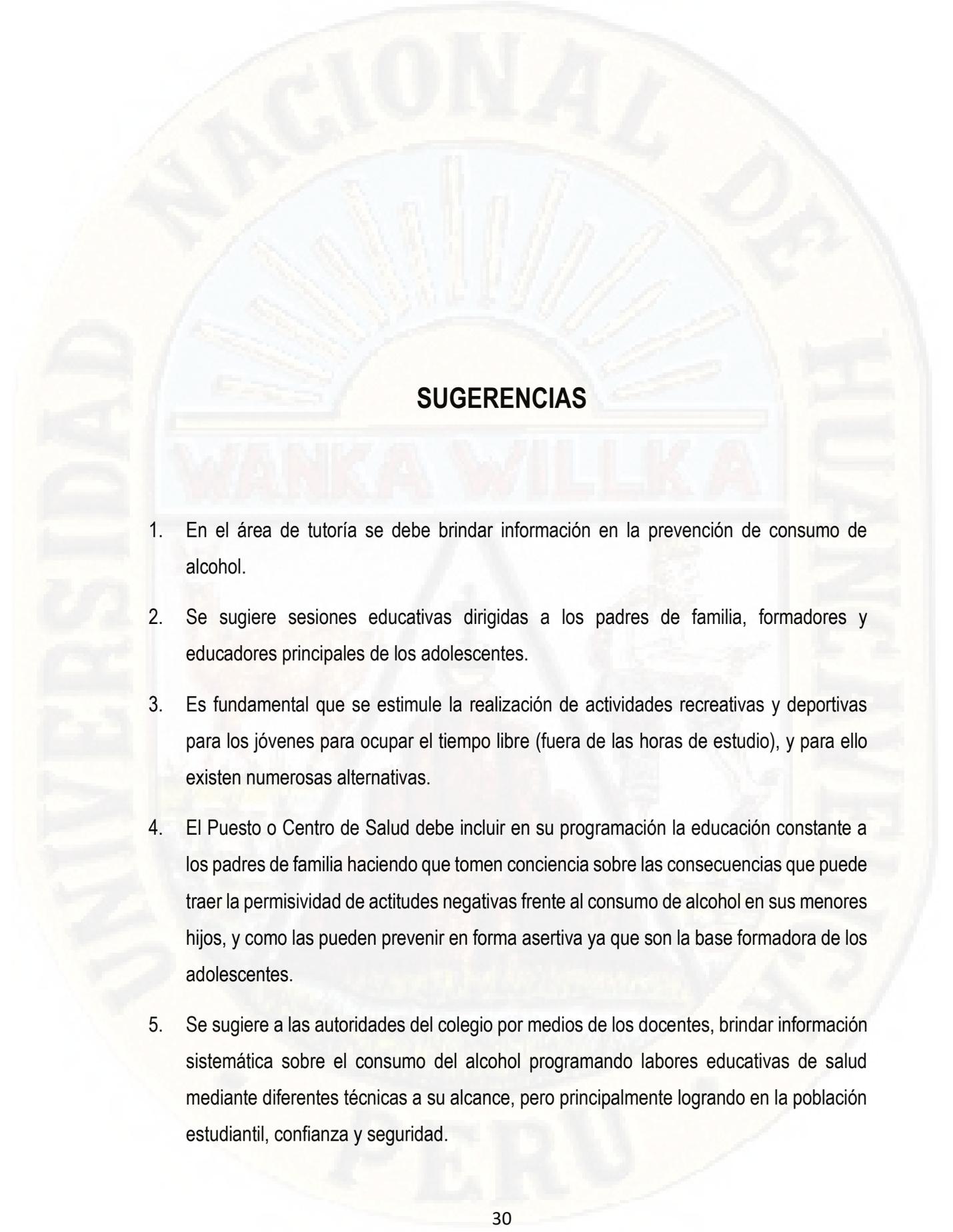


## CONCLUSIONES

1. El alcohol es una sustancia que afecta a todo el organismo, no precisándose de un consumo crónico e intenso, es decir, de una dependencia para producir daño orgánico.
2. El alcohol como producto de consumo fue ocupando un lugar cada vez mayor y más significativo en la sociedad, principalmente en la vida social de los más jóvenes. Lo más notorio es el cambio en el “estilo de vida” de los jóvenes, entre ellos menores de edad, relegándolo cada día y es la sociedad la que tiene que actuar e imponer las reglas. Estamos a tiempo de salvar a nuestros jóvenes, es un trabajo de todos y para todos.
3. El alcoholismo es un problema social que surge en muchas ocasiones por presión de los “amigos”, porque así los adolescentes creen estar en la onda, o ritmo grupal. Otro problema que influye, son los problemas personales (con familia, la sociedad, etc.), y sobre todo con ellos mismos.
4. Los adolescentes no tienen una noción clara de lo que es consumo moderado, desconocen los riesgos del alcohol para la salud. La precocidad en el inicio del consumo de alcohol y de otras drogas, así como el nuevo patrón de consumo que está adquiriendo la población adolescente y juvenil, puede conllevar a graves problemas en su vida futura.

5. La cadena de influencias es decisoria en la consolidación del comportamiento de los jóvenes. La familia marca una pauta insustituible no sólo en la primera fase hasta la adolescencia, sino también en la segunda fase durante el periodo crítico en el que el grupo de amigos tiene un peso especial.

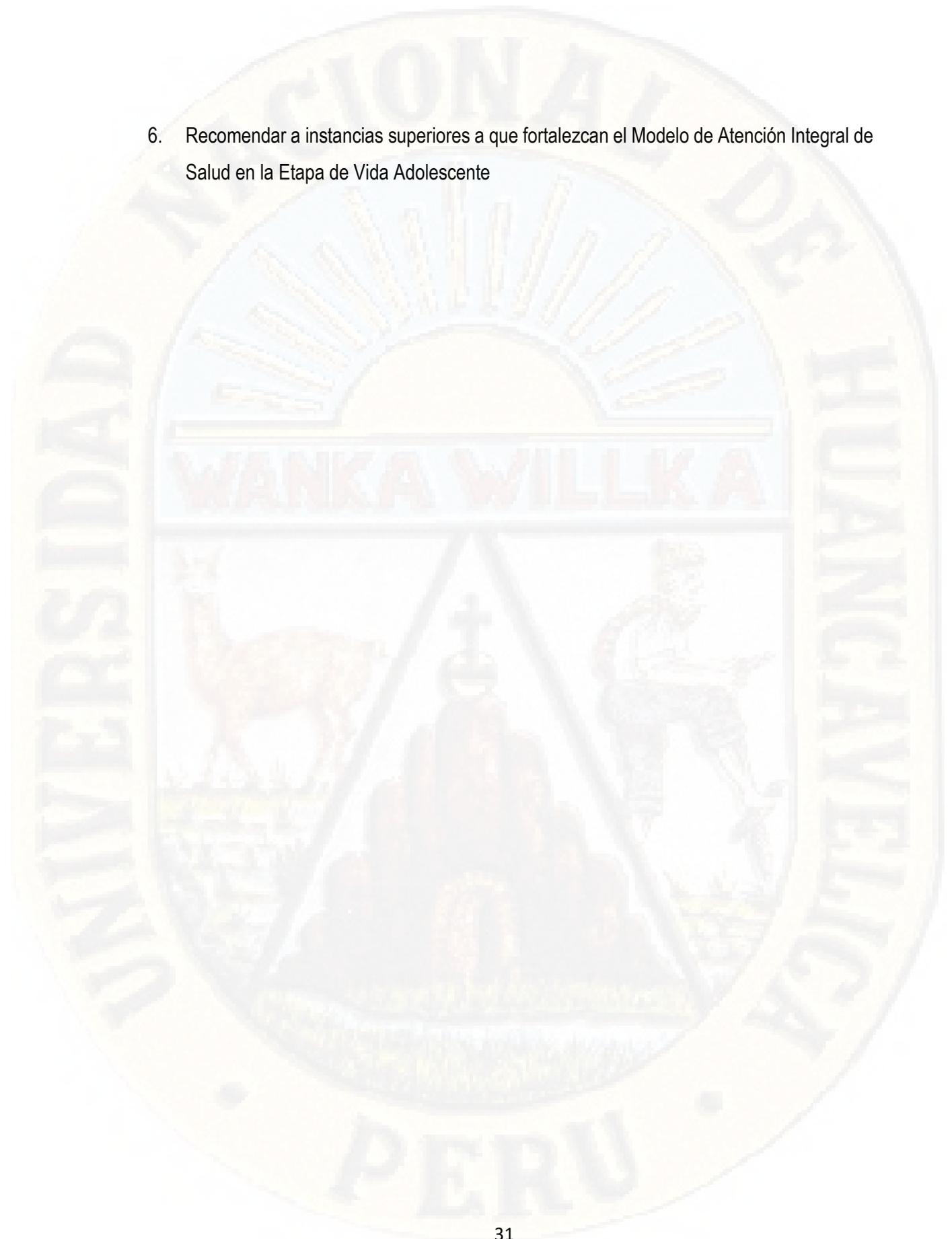




## SUGERENCIAS

1. En el área de tutoría se debe brindar información en la prevención de consumo de alcohol.
2. Se sugiere sesiones educativas dirigidas a los padres de familia, formadores y educadores principales de los adolescentes.
3. Es fundamental que se estimule la realización de actividades recreativas y deportivas para los jóvenes para ocupar el tiempo libre (fuera de las horas de estudio), y para ello existen numerosas alternativas.
4. El Puesto o Centro de Salud debe incluir en su programación la educación constante a los padres de familia haciendo que tomen conciencia sobre las consecuencias que puede traer la permisividad de actitudes negativas frente al consumo de alcohol en sus menores hijos, y como las pueden prevenir en forma asertiva ya que son la base formadora de los adolescentes.
5. Se sugiere a las autoridades del colegio por medios de los docentes, brindar información sistemática sobre el consumo del alcohol programando labores educativas de salud mediante diferentes técnicas a su alcance, pero principalmente logrando en la población estudiantil, confianza y seguridad.

6. Recomendar a instancias superiores a que fortalezcan el Modelo de Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

American Medical Association, AMA. (1994). *Guidelines for adolescents Preventive*. Baltimore, Md.: Williams & Wilkins

Asín N, Giovana E; Franco A, María S; Sandoval C, Luz Marina. Características del grupo de pares y el consumo de alcohol en los adolescentes de Barrios Altos, Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia, 2007.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.Ç

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2007) *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: CEDRO

CEDRO: El alcohol. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/alcohol.htm>.Ç

Cicua, D; Méndez, M; y Muñoz, L (2008) *Factores en el consumo de alcohol en adolescentes*. Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá. Colombia. Revista Pensamiento Psicológico, Vol. 4, N°11, pp. 115-134 Disponible en: [http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS11-7.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS11-7.pdf)

Cuzcano Reyes Sandra G, Orellana Zumaeta T, Sáenz Posadas, M. Consumo de alcohol y factores sociodemográficos en adolescentes de las instituciones educativas estatales

de instrucción secundaria de Barrios Altos. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia, 2008.

Da Silva M, Leite de Freitas M. El tabaco y el consumo de alcohol entre los adolescentes. Rev. Latino-Am. [Internet] 2010 marzo – abril [citado el 11 de enero del 2011]; 18 (2). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000200017&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200017&lang=es)

Fundación universitaria Los Libertadores. La realidad sobre el consumo de alcohol en adolescentes. Venezuela. Disponible en: <http://alcohol-adolescentes.blogspot.com/>.

Guibert Reyes W, Gutiérrez Díaz I, Martínez Gómez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Rev Cubana Med. Gen Integr. [Internet] 2005 enero-abril [citado el 12 de febrero de 2011]; 21(1-2). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea13.pdf>

Melo D, <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a24v18nspe.pdf> Castanheira L. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2010 mayo - junio [citado el 14 de enero de 2011]; 18:655-662.

Ministerio de sanidad España (2011) El consumo de alcohol en establecimientos ubicados dentro de establecimientos universitarios. Estudio comparado en Madrid y Galicia. España, 2011.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Riesgos en el uso y abuso del alcohol por parte de los menores. España. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas07/alcoholmenores7.htm>.

Musayón, Y. Y col (2003) Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. Lim. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a05.pdf>.

Ortiz M, Mariela R; Valentín B, Jennifer J; Zúñiga Ho, Andrea. Consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia, 2011.

Rojas L. Opinión sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas de estudiantes de tercer año de la carrera de licenciatura en enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. [Internet] 2008 marzo – octubre [citado el 28 de diciembre de 2010]; (15): 1 - 11. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/opinión%20drogas.pdf>.

Romaní Marcos, R. Prevalencia de consumo de alcohol en escolares de secundaria de colegios estatales, Lima 2005. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia, 2007.

Scoppetta, O. y colaboradores (2011) *Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples*. Acta Colombiana de Psicología 14 (1): 139-146, 2011.

Vasquez, R; Lizana, L; Velasco, A: Factores que influyen en el nivel de alcoholismo en la población de 12 a 29 años de la zona urbana del distrito del cusco, 2013.