

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

# **UNIVERSIDAD NACIONAL**

**"HERMILIO VALDIZÁN"**

**FACULTAD DE MEDICINA**



---

***DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3ro AL 5to GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO - 2017***

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

## ***TESISTAS***

- CORI VALVERDE, Franklin Guillermo.
- IPARRAGUIRRE CASTRO, Danny David

## **ASESORA**

- Blga. Nilda Huayta Arapa

**HUÁNUCO-PERÚ**

**2019**



## **A DIOS**

Por la vida y la fortaleza para seguir adelante en nuestra formación personal y profesional.

## **A NUESTROS PADRES Y HERMANOS**

Por su apoyo permanente e incondicional

## **AL DR. BERNARDO CRISTÓBAL DÁMASO MATA**

Por su permanente y valiosa motivación y guía para la realización del presente estudio

## **A LOS DIRECTORES Y TRABAJADORES**

De las Instituciones Educativas, por brindarnos las facilidades para la realización del  
presente trabajo.

## **A LOS ESTUDIANTES DEL 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA**

Por su colaboración y participación en la ejecución del presente trabajo.

## RESUMEN

**“DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3RO AL 5TO GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO – 2017”**

**Objetivos** Determinar la asociación entre la disfunción familiar, presión de grupo y consumo de tabaco con el consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.

**Métodos:** diseño analítico de corte transversal ya que nos permite describir los hechos tal como son en realidad, constituido por 380 individuos, empleo de encuesta, se describe los factores relacionados al consumo de alcohol, se utilizó escala de Likert para actitud, se estableció asociación estadística  $\chi^2$ , para las variables de estudio, se empleó SPSS.V15. **Resultados:** la cantidad de alumnos estudiados fue 380, de los cuales consumían alcohol 140. la cantidad de alumnos del colegio san Vicente de la barquera representa el 59.2%(225) y del colegio aplicación UNHEVAL 40.8%(155). Mayor participación del sexo masculino 53.7%(204), la mayoría de participantes se encuentra en 14 años. En cuanto a la religión fue católico 88.9%(338). Se ha determinado que a medida que aumenta la edad de los estudiantes se incrementa el consumo de alcohol. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol es de 13 años. En el análisis bivariado se encontró: la disfunción familiar está asociado al consumo de alcohol ( $p=0,00$ ;  $RP=1,35$ ; IC 95% 1,20-1,52). Presión de grupo directa está asociado al consumo al consumo de alcohol ( $p=0,00$ ;  $RP=4,87$ ; IC 95% 3,90-6,87). Presión de grupo indirecta está asociado al consumo de alcohol ( $p=0,00$ ;  $RP=86,57$ ; IC 95% 21,69- 345,87). El consumo de tabaco está asociado al consumo de alcohol ( $P=0,00$ ;  $RP=16,87$ ; IC 95% 7,98-35,73)

**Conclusión:**

La disfunción familiar, presión de grupo y el consumo de tabaco están asociados el consumo de alcohol en los adolescentes estudiantes.

**Palabras clave:** relaciones familiares, influencia de los compañeros, uso de tabaco.

## SUMMARY

**"FAMILY DYSFUNCTION, GROUP PRESSURE AND TOBACCO CONSUMPTION ASSOCIATED WITH ALCOHOL CONSUMPTION IN STUDENTS FROM THE 3RD TO THE 5TH GRADE OF SECONDARY IN THE NATIONAL SCHOOL APPLICATION UNHEVAL AND SAN VICENTE DE LA BARQUERA PRIVATE SCHOOL. HUÁNUCO - 2017"**

**Objectives** To determine if family dysfunction, group pressure and tobacco consumption are associated with alcohol consumption in students from the 3rd to 5th grade of secondary school in the National College UNHEVAL Application and Private School San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.

**Methods:** descriptive design Cross-section, analytical since it allows us to describe the facts as they really are, constituted by 380 individuals, survey employment, the factors related to alcohol consumption are described, Likert scale was used for attitude, established  $\chi^2$  statistical association, for the study variables, SPSS.V15 was used. **Results:** the number of students studied was 380, of which they consumed alcohol 140. the number of students of the San Vicente school of the boatman represents 59.2% (225) and the school application UNHEVAL 40.8% (155). Greater participation of the masculine sex 53.7% (204) the majority of participants is in 14 years. As for religion, 88.9% (338) was Catholic. It has been determined that as the age of the students increases, the consumption of alcohol increases. The average age of onset of alcohol consumption is 13 years. In the bivariate analysis it was found: family dysfunction is associated with alcohol consumption ( $p = 0.00$ ,  $RP = 1.35$ , 95% CI 1.20-1.52). Direct group pressure is associated with alcohol consumption ( $p = 0.00$ ,  $RP = 4.87$ , 95% CI 3.90-6.87). Indirect group pressure is associated with alcohol consumption ( $p = 0.00$ ,  $RP = 86.57$ , 95% CI 21.69- 345.87). Tobacco consumption is associated with alcohol consumption ( $P = 0.00$ ,  $RP = 16.87$ , 95% CI 7.98-35.73)

**Conclusion:**

Family dysfunction, group pressure and tobacco use are associated with alcohol consumption in adolescent students.

Key words: family relationships, peer influence, tobacco use.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>I. GENERALIDADES</b>	<b>5</b>
1.1. Título de la investigación	
1.2. Investigadores	
1.3. Fecha de inicio y fecha probable de término	
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes, caracterización, fundamentación y planteamiento del problema	
2.2 Formulación del problema (principal y específicos)	
2.3 Objetivos: generales y específicos	
2.4 Justificación	
2.5 Limitaciones	
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
3.1 Antecedente local, regional e internacional	
3.2 teorías actuales	
3.2.1 disfunción familiar.	
3.2.2 presión de grupo.	
3.2.3 consumo de tabaco.	
3.2.4 consumo de alcohol.	
<b>IV. HIPÓTESIS, VARIABLES, INDICADORES Y DEFINICIONES OPERACIONALES</b>	<b>25</b>
4.1 Objetivos: general y específicos	
4.2 Hipótesis: general y específicas	
4.3 Sistema de Variables: Definición operacional, Dimensiones e Indicadores	
4.5 Matriz de consistencia	
<b>V. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>31</b>
5.1 Nivel y Tipo de Investigación	
5.2 Diseño de la Investigación	
<b>VI. POBLACIÓN y MUESTRA</b>	<b>31</b>
6.1 Determinación de la Población. Marco de muestreo. Unidad de análisis.	
6.2 población diana	
6.3 población accesible.	
6.4 población elegible	
6.5 ámbito geográfico.	
6.6 Tamaño de muestra. Selección de la muestra.	
<b>VII. TECNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS.</b>	<b>33</b>
7.1 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	
7.2 Procesamiento y presentación de datos.	
7.3 Validación de instrumentos.	
<b>VIII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y PRESUPUESTALES.</b>	<b>45</b>
8.1 Recursos humanos.	
8.2 Recursos materiales y servicios.	
8.3 8.4 Cronograma de actividades.	
<b>IX. ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>48</b>
<b>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>49</b>
<b>XI. ANEXOS</b>	<b>53</b>
Consentimiento informado	
Instrumento de recolección de información	
Cuadros	

## **I.GENERALIDADES:**

### **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

“DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3RO AL 5TO GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO – 2017”

### **INVESTIGADORES**

- CORI VALVERDE, franklin Guillermo.
- IPARRAGUIRRE CASTRO, Danny David

### **ASESORA**

- Blga. Nilda Huayta Arapa

### **FECHA DE INICIO Y FECHA PROBABLE DE TÉRMINO**

- **Inicio:** 01 de abril
- **Término:** 31 de diciembre

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Introducción

La adolescencia es un período de transición, en el cual los adolescentes desarrollan sus capacidades experimentando nuevos tipos de comportamiento y enfrentan el desafío que ponen en riesgo su salud.

El consumo de alcohol es una problemática social con un crecimiento exponencial innegable. En los últimos años se ha incrementado su ingesta, situación derivada de factores sociales tales como la enorme tolerancia y aceptación social respecto a su consumo, su fácil accesibilidad, y la asociación entre consumo y adquisición de habilidades sociales, bajo el supuesto de que su ingesta facilita las relaciones entre adolescentes, jóvenes y adultos. La asociación entre consumo de alcohol y diversión tiende a establecerse como referente cultural para muchos de ellos y se inicia en una edad cada vez más temprana. En la adolescencia existe una tendencia a aumentar la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y esto se ve determinado en gran medida por el contexto interpersonal en el que se desenvuelven los jóvenes adolescentes, (colegio, institutos y la universidad). El hecho de aceptar o rechazar el alcohol u otras drogas puede estar vinculado con otro cúmulo de factores que engloban no solo al propio individuo y sus características personales, sino también a todo lo que acontece en cada uno de los contextos en los que se desarrolla. Diversos autores han destacado la relación que tiene el consumo de alcohol con los tres principales ámbitos de la vida de los jóvenes adolescentes: la familia, el grupo de pares y la escuela.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más usada por los adolescentes. A pesar de que su consumo en la adolescencia es ilegal, continúa siendo un importante problema en el ámbito de salud pública, ya que es el mayor factor de riesgo para la salud de este grupo.

En ese sentido el objetivo principal de este estudio es determinar la disfunción familiar, presión de grupo y el consumo de tabaco como factores de riesgo para el consumo de alcohol.

### 2.1 Antecedentes, caracterización, fundamento y planteamiento del problema.

El consumo de alcohol es muy común en la adolescencia ya que es una etapa de desarrollo físico, psicológico y social donde es común que los jóvenes experimenten diversos problemas psicosociales los que pueden aumentar el riesgo para la ejecución de conductas no saludables, lo cual indica el gran costo que, a futuro, puede padecer el individuo, la sociedad y los sistemas de salud. (1)

La adolescencia es la etapa decisiva en la adquisición de estilos de vida, ya que se consolidan algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de otros entornos sociales de influencia, por lo que mientras más pronto empiecen a consumir alcohol es más probable que lo sigan haciendo una vez que se vuelvan adultos. (Jiménez, Menéndez e Hidalgo, 2008; FNUI, 2011; Villatoro, Gaytán, Moreno, Gutiérrez, Oliva, Bretón, 2011)

Se calcula que el uso nocivo del alcohol causa cada año 2,5 millones de muertes, y una proporción considerable de ellas corresponde a personas jóvenes.

El consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo. Una gran variedad de problemas relacionados con el alcohol pueden tener repercusiones devastadoras en las personas y sus familias; además, pueden afectar gravemente a la vida comunitaria.

El uso nocivo del alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo de enfermedades no transmisibles importantes que son susceptibles de modificación y prevención. (2)

Las encuestas más recientes de salud muestran un altísimo índice de consumo de alcohol entre los más jóvenes (81%), en edades comprendidas entre 14 y 18 años, que se acentúa de manera alarmante durante los fines de semana. Datos epidemiológicos muestran que el consumo de alcohol a nivel mundial ocasiona 3,2% de las muertes y 4% de la carga de enfermedad.

Según la encuesta sobre conductas relacionadas con la salud en la población escolar (behaviour in school-aged children, HBSC) en España se determinó que la edad de inicio de consumo de alcohol fue 13,4 años, con una prevalencia de consumo que no depende del sexo, ámbito rural-urbano, colegio público-privado ni capacidad adquisitiva familiar. A la edad de 13 años han bebido alcohol casi la quinta parte de los encuestados. Solo un 1,3% toma alcohol de forma diaria, un 16% todas las semanas, un 12% todos los meses. (3)

El consumo de alcohol es un problema de salud pública en toda América Latina, siendo el causante de miles de muertes anuales y de millones de años de vida saludable perdidos por enfermedades agudas y crónicas causadas por su consumo. Aunque el consumo es mayor y más frecuente entre los hombres, las mujeres y las adolescentes están incrementando su consumo más rápidamente que los hombres y adolescentes varones. La cerveza es la bebida alcohólica más consumida, seguida de los destilados.

El consumo de tabaco acompañado del consumo de alcohol es uno de los retos de salud pública más importante en la Región de las Américas, ya que provoca al menos 845 000 defunciones por año. Además, se considera que el consumo de tabaco es causa o causa probable de más de 25 enfermedades mortales y discapacitantes. Las enfermedades vinculadas estrechamente con el tabaquismo, como los cánceres de bronquios, de pulmón y de laringe, las enfermedades cardiovasculares y el enfisema, representan aproximadamente 54% de la carga total de enfermedad en la región. Las muertes prematuras también imponen un importante costo social y económico a las familias y a los sistemas médicos gubernamentales. Por ejemplo, se estima que la mitad de todos los fumadores crónicos de los países desarrollados que fallecieron en 1998 perdieron anticipadamente de 20 a 25 años de vida en promedio.

En el Perú, según la encuesta de salud escolar, en lo relacionado al consumo de alcohol, más de la mitad de los estudiantes encuestados (59.6%) han tomado por primera vez alguna bebida que contenía alcohol antes de los 14 años, mientras que el 15.8% refirió haber llegado a la embriaguez una o más veces en su vida. (4)

En la regio Huánuco la prevalencia del consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) en jóvenes en el año 2012 fue 19,82%, y en el primer semestre del año 2013 la prevalencia fue 20%.

## **2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA (PRINCIPAL Y ESPECÍFICO)**

¿LA DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO ESTÁN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3RO AL 5TO GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO - 2017?

## **2.3 OBJETIVOS:**

### **Objetivo general:**

- Determinar la asociación entre la disfunción familiar, presión de grupo y consumo de tabaco con el consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.

### **Objetivos específicos:**

- Analizar la relación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.
- Analizar la relación entre la presión de grupo y el consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.
- Analizar la relación entre el consumo de tabaco y el consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.
- Identificar otros factores asociados al consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.
- Conocer la edad de inicio del consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.



## **2.4 JUSTIFICACIÓN.**

### **Académica.**

El presente trabajo se justifica, Ya que no existen muchos estudios sobre los factores de riesgo para el consumo de alcohol en los adolescentes en los años escolares de 3ro a 5to de secundaria en colegios como aplicación UNHEVAL y colegio privado SAN VICENTE DE LA BARQUERA. Este trabajo permitirá proporcionar información actualizada y precisa sobre los factores de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes escolares y servirá de base para estudios científicos posteriores relacionados al tema en cuestión.

### **Social.**

Se justifica ya que los factores de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolares del 3ero al 5to de secundaria como la disfunción familiar, presión de grupo y el consumo de tabaco contribuyen al inicio temprano del consumo de estas sustancias. Causando deserción escolar, problemas de salud, bajo rendimiento académico y problemas para la sociedad que pueden ser evitados.

### **Practica**

Se justifica ya que el conocimiento de los factores de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolares del 3ero al 5to de secundaria formaría parte de una base para la implementación de estrategias que ayuden a evitar estas conductas de riesgo en los adolescentes y repercusiones en el entorno social, económico, familiar y de salud en el que se desarrollan.

## **2.5. LIMITACIONES:**

Entre las limitaciones que creemos posibles en la elaboración del presente protocolo están:

- No se dispone de estudios nacionales ni regionales sobre el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes.
- El costo de los instrumentos de recolección de datos.
- Disponibilidad de horarios en las instituciones educativas respectivas.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes local, regional, nacional e internacional.

##### Internacional

MIRIAM MOÑINO GARCÍA. Murcia setiembre 2012, realizo un trabajo de investigación titulado. **“FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA”**

Las encuestas más recientes de salud muestran un altísimo índice de consumo de alcohol entre los más jóvenes (81%), en edades comprendidas entre 14 y 18 años, que se acentúa de manera alarmante durante los fines de semana. La atención a esta población para prevenir un consumo de riesgo o intervenir en situaciones en las que el problema ya existe, debe ser una prioridad en salud pública. La naturaleza multicausal del consumo del alcohol en la adolescencia justifica que las intervenciones preventivas se dirijan principalmente a la modificación de los factores de riesgo y de protección.

Los objetivos de este estudio son conocer la frecuencia de consumo de alcohol y su distribución entre los escolares de educación secundaria. De la Región de Murcia, analizar la asociación entre consumo de alcohol y la estructura y composición familiar y valoraciones de las relaciones familiares, las actividades de ocio y deporte y el uso de tabaco en los adolescentes de la Región de Murcia.

El estudio se realizó en 2290 alumnos/as de educación secundaria. De la Región de Murcia en el año 2007. Los análisis se han realizado de forma separada para niños y niñas. En ambos sexos valorar desfavorablemente las relaciones con el padre y con los hermanos, ocupar el segundo lugar entre los hermanos, dedicar más horas a los video juegos entre semana, realizar salidas nocturnas con amigos en el fin de semana y fumar tabaco se asociaron con haber consumido alcohol, siendo factor protector el dedicar más horas a la lectura, cine o teatro entre semana. En las niñas fueron además factores de riesgo valorar desfavorablemente las relaciones con la madre y que la madre trabaje fuera de casa, mientras que dedicar horas de video juegos en fin de semana fue protector. En los niños fue protector también practicar deporte los fines de semana. (5)

Monteiro, Maristela G. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C: OPS, © 2007. **ALCOHOL Y SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS UN CASO PARA LA ACCIÓN.**

En EE.UU., el costo estimado del alcohol fue de casi 185 mil millones de dólares en 1998, un incremento del 25% en seis años (Harwood 2000), en tanto que en Canadá se gastaron más de 2 mil millones de dólares canadienses tan sólo en costos de atención a la salud en 2002, por problemas relacionados con el alcohol (Taylor et al. 2007). Se carece de estudios similares para los países en vías de desarrollo de la Región.

El consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente un 50% mayor que el promedio mundial. En 2002, el consumo de alcohol per cápita en las Américas fue de un promedio de 8.5 litros, comparado con la media global de 6.2 litros (Rehm et al. 2006).

El consumo excesivo episódico, especialmente entre jóvenes, es particularmente elevado en muchos países de la Región (OMS 2001). Los estudios sugieren que,

en ciertos países en las Américas, los niños están empezando a beber alcohol desde los diez años de edad (Carlini Cotrim 1999). (6)

Ramón Chacón Cuberos, Manuel Castro Sánchez, Rafael Caracuel Cáliz, Rosario Padial Ruz, Diego Collado Fernández y Félix Zurita Ortega .Universidad de Granada. **PERFILES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES ANDALUCES DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.**

La adolescencia constituye la etapa en la que los jóvenes comienzan a consumir tabaco y alcohol, asociándose a problemas en su desarrollo madurativo y conductas no saludables difíciles de erradicar en la adultez. Este estudio descriptivo y de corte transversal, realizado en una muestra de 526 estudiantes de primer ciclo de Educación Secundaria con una edad entre los 12 y 15 años ( $M=13.13$ ;  $DT=.9576$ ), tiene como objetivo definir el perfil de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes mediante un modelo de regresión, utilizando como instrumentos los cuestionarios AUDIT y FTND sobre el consumo de alcohol y tabaco. Los resultados mostraron que dos quintos de los adolescentes consumían alcohol y la mayoría no mostraba dependencia al tabaco. El consumo de estas sustancias aumentaba con la edad, no se relacionaba con el sexo y se reducía en el caso del tabaco con la práctica de Actividad Física (AF). El modelo de regresión determinó que consumir alcohol multiplicaba por diez la probabilidad de consumir tabaco, relacionándose también con ingestas elevadas y el consumo de drogas ilegales. El consumo de alcohol se relacionó con el de tabaco como sustancia puente y las influencias ejercidas por los pares en el modelo propuesto. (7)

**LA FAMILIA Y LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES (GUAYAQUIL-ECUADOR)** Los resultados obtenidos en la siguiente investigación es una evaluación por medio de una entrevista familiar que muestra el consumo de alcohol y tabaco. De las 100 familias entrevistadas es posible concluir que el 51% del nivel de escolaridad es bajo, el 54% tiene salario inferior al básico, el 61% ingieren bebidas alcohólicas. Esto ocasiona un medio depresivo e inductivo al uso del tabaco y el alcohol para huir de esta cruel realidad, esto evidencia una vez más que estos posibles factores de riesgos presentes en el ámbito familiar induzcan al consumo de bebidas licitas.

La familia, escuela y medio social son tres elementos del sistema social que están en constante comunicación, cualquier incidencia en alguno de ellos tendrá repercusión en el conjunto del sistema, el primero y mejor agente de socialización lo constituye la familia a partir de ella se desarrollan normas de conducta en su relación con los demás, costumbres, valores dominantes de la sociedad, modelos en general y la interpretación de los modelos en función a la clase social cultura y sub.-cultura a los que pertenece, haciendo que el adolescente aprenda y asuma roles, hábitos, normas, costumbres, actitudes en general y tradiciones de la sociedad, comunidad - grupo a través de una evolución del aprendizaje creciente llamado proceso de socialización.(8)

María Guadalupe Esmeralda Vázquez Treviño, Realizó un estudio titulado. **FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENCIA: Estado Tamaulipas, México.** En este estudio de una población de 1122 adolescentes de secundaria la muestra estuvo constituida por alumnos de 1º, 2º y 3er. Grado de secundaria. Los resultados mostraron que predominó ligeramente el consumo de tabaco en el sexo femenino con un 52.4%, estos hallazgos coinciden con lo reportado por Lavielle, et al 2012; Blázquez, et al, 2012; Pardo, et al, 2010; Arcos, et al, 2009; Joffre, et al, 2008 ; Medina, et al, 2015; Rodríguez, et al, 2009 y Yañez, et al 2006 para el caso de este estudio el que haya habido más mujeres participantes que hombres se debe a que en México la población que más prevalece es la femenina (INEGI, 2010).(9)

Otro dato importante que surge de este estudio es que de los adolescentes que aceptaron haber fumado alguna vez un cigarro, empezaron a fumar por primera vez por curiosidad, lo que se asemeja a los resultados obtenidos en estudios previos realizados por Verra, et al, 2009; Hernández, 2009; Calleja, 2012; Muñoz et al, 2014 y Nuñez, et al, 2007, Apaydin, 2010. Estos resultados se pueden justificar debido a que la adolescencia es una etapa particularmente crítica y de riesgo, donde la curiosidad y la experimentación de nuevas emociones pueden inducir a iniciarse en el consumo de Tabaco.

En cuanto a las personas que rodean a los adolescentes los datos de este estudio muestran que en el grupo familiar, el que consume tabaco es el padre con un porcentaje de 53.7% de los que han consumido tabaco y 22.7% de los que nunca han fumado, resultados que se pueden comparar con estudios como los realizados por Cogollo, et al, 2010; Pardo, et al, 2010; Aburto, et al, 2007; Pérez, et al, 2006 y Nuñez, 2007; Kawafra, et al, 2014, García, et al, 2006. Lo que constituye una mala referencia para la salud de los adolescentes. Así mismo es importante destacar el tabaquismo pasivo en el hogar ya que este está presente tanto en los adolescentes fumadores como en los que aún no tienen el hábito.

En cuanto a si el mejor amigo fuma, el 46.6% de los adolescentes participantes y que han consumido tabaco, tienen amigos de los cuales algunos de ellos fuman, datos que se comparan con estudios realizados por Da Silva, et al, 2010; Muñoz, et al, 2014; Villena et al, 2009; Martínez, et al 2005, García, et al, 2006, y Kawafra, et al, 2014, resultados que afirman que el tener amigos que consumen tabaco es un factor de riesgo importante para que el adolescente se inicie en el consumo de esta sustancia adictiva.

Las principales conclusiones que se obtuvieron en este estudio fueron:

1. La prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes estudiantes de 12 a 15 años en Escuelas Secundarias de Cd. Victoria Tamaulipas, México incluidos en el estudio fue de 24.06%.
2. La edad de inicio para el consumo de tabaco más frecuente entre los adolescentes fue de 12 años, siendo mayor el porcentaje con el aumento de grado escolar.

3. No se ha encontrado asociación entre fumar y sexo del adolescente ni con sus hábitos de ejercicio.

Alejandro Villena Ferrera, Susana Morena Rayob, Ignacio Párraga Martínez, María Dolores González Céspedes, Humberto Soriano Fernández, Jesús López-Torres Hidalgo. Publicaron un estudio titulado **FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES**. Los participantes para este estudio fueron jóvenes escolarizados en 1º de ESO (enseñanza secundaria obligatoria), etapa escolar que incluye habitualmente la población adolescente de 11 y 12 años, a cada uno de los estudiantes se le aplicó un cuestionario. El cuestionario incluía variables como: edad, sexo, edad de primer contacto con el tabaco, asignaturas aprobadas en el último periodo de evaluación, nivel de estudios de los padres, hábito tabáquico de los padres, hermanos, amigos, compañeros, profesores y otros trabajadores de su centro escolar, disponibilidad de dinero y gasto en tabaco en caso de fumadores, consumo de alcohol, práctica deportiva habitual, y recordar haber visto u oído publicidad del tabaco en el último año. Finalmente la encuesta contenía preguntas para determinar los conocimientos que poseían los participantes sobre los efectos del tabaco en la salud y también para conocer su opinión y actitud personal frente al consumo.

Los resultados obtenidos: La edad media de los participantes fue de  $13,1 \pm 0,7$  años, siendo varones el 52,2% y mujeres el 47,8 %. En cuanto al consumo de tabaco entre las personas que constituyen el entorno próximo de los participantes (familiares, amigos y profesores), observamos que el 61,5% de los chicos fumadores aseguraba que su padre fumaba habitualmente. Esta proporción era significativamente inferior ( $p=0,001$ ) entre los chicos que no fumaban (44,7%). En el mismo sentido, la proporción de madres fumadoras era significativamente superior ( $p=0,016$ ) entre los adolescentes fumadores (52,7%) que entre los no fumadores (40,6%). En el caso de los hermanos, el 55,4% de los fumadores tenía algún hermano fumador, proporción que descendía al 20,7% entre los no fumadores ( $p<0,001$ ). El 64,4% de los chicos fumadores refería haber visto fumar a algún profesor, frente al 50,3 % de los no fumadores ( $p=0,013$ ). Finalmente, la mayor diferencia encontrada se produjo en el caso de los amigos. La edad fue otro de los factores asociados al consumo de tabaco. En este sentido se observó que la proporción de chicos con 14 y 15 años era superior entre los fumadores ( $p<0,001$ ). (10)

María Margarita da Silva Reis dos Santos Ferreira<sup>2</sup> María Constanza Leite de Freitas Paúl Reis Torgal. Publicaron un artículo titulado.

### **CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA.**

El estudio Consumo de tabaco y de alcohol en la adolescencia tuvo como objetivos principales analizar los hábitos de consumo de tabaco y los hábitos de consumo de alcohol de los adolescentes de la enseñanza secundaria, del distrito del Porto, en Portugal. Los resultados evidencian, en relación al consumo de tabaco, que la mayoría de los encuestados no fuma, el hábito se inicia más temprano en las muchachas y aumenta con la edad, los amigos ejercen influencia para el inicio del consumo y, en relación al consumo de alcohol, hay evidencia de que cerca de la mitad de los adolescentes consume bebidas alcohólicas, los

muchachos tienen más el hábito de beber, el número de consumidores aumenta con la edad, las bebidas destiladas son las preferidas de ambos géneros, 44,1% de los encuestados ya se embriagaron por lo menos una vez y la mayoría no pretende dejar de beber. La muestra del estudio es proveniente de cinco escuelas públicas del distrito del Porto y comprende 680 adolescentes que frecuentaban la enseñanza secundaria. De esos, 238 (35%) cursaban el 10º año, 280 (41,2%) el 11º año y 162 (23,8%) el 12º año. Los encuestados eran, en su mayoría, del sexo femenino (59,6%, n=405, vs 40,4%, n=275, del sexo masculino), en su mayoría portugueses (98,5%, n=669), siendo los otros venezolanos (0,4%, n=3), brasileños (0,3%, n=2), suizos (0,3%, n=2), congoleños (0,3%, n=2) y franceses (0,1%, n=1) y tenían edades comprendidas entre 15 y 19 años, siendo el promedio de 16,61 años (DE=1,03). Las muchachas tenían en promedio 16,55 años (DE=0,98) y los muchachos 16,69 años (DE=1,10).

De los adolescentes que participaron en el estudio, 13,4% (n=91) fumaban. El porcentaje de muchachos que fuma es superior al de las muchachas (15,3%, n=42, vs 12,1%, n=49). La edad con que los encuestados comenzaron a fumar varió entre los nueve (2,2%, n=2) y los 19 años (1,1%, n=2), siendo el promedio de 13,67 años (DE=1,76), 47,2% (n=43) comenzaron a fumar antes de los 14 años y apenas 4,4% (n=4) iniciaron el consumo después de los 16 años.

La cantidad de cigarrillos que los adolescentes fuman por día varía entre dos (6,7%, n=6) y 25 (1,1%, n=1), siendo, en promedio, 8,15 (DE=5,30). La mayoría, de los adolescentes fumadores, afirmó que le gustaría dejar el hábito (83,1%, n=74) y reducir el número de cigarrillos que fuman por día (85,6%, n=77). Relativamente a los hábitos tabáquicos de los amigos y de los familiares con que viven, 35,7% (n=235) afirman que los amigos fuman y 48,2% (n=325) que tienen familiares, con quien habitan, que fuman.

Los adolescentes del sexo femenino y masculino difieren de forma significativa en la edad con que comenzaron a fumar ( $U=756,00$ ,  $p=0,027$ ), habiendo las muchachas comenzado más temprano. La edad mínima con que iniciaron el consumo fue de 9 años en el sexo femenino y de 10 años en el masculino. La máxima fue de 16 años en las muchachas y de 19 años en los muchachos, siendo el promedio los 13,27 años (DE=1,51) en las encuestadas y los 14,14 años (DE=1,92) en los encuestados.(11)

## Nacional

**Maximiliano-Colqui Liz a, Ortega-Ramos Ángela 1a, Salas-Mujica María 2a, Vaiz-Bonifaz Rosa.** Distrito de Ventanilla-Perú. Realizaron un estudio titulado.

### **PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES, DISTRITO DE VENTANILLA.**

**Objetivo:** determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes.

**Resultados:** se encontró que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, fueron 42,4%, los que han consumido en los últimos 12 meses fueron 30%, los que consumieron en los últimos 30 días fueron 24%, los adolescentes de sexo masculino que han consumido alguna vez en su vida fueron 45,2%, mientras que en el caso de las mujeres fueron 39,9%.

**Conclusiones:** el consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que



deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares.(12)

Micaela Lorenzo A, Betty Camaleón, Ericsson Gutiérrez. Realizaron un estudio titulado. **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA-PERÚ.**

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la carrera de Bromatología y Nutrición de una universidad de Lima. **Resultados:** Se entrevistó a un total de 250 estudiantes, la prevalencia de consumo reciente de alcohol fue de 42.8% y los factores independientes asociados fueron el sexo masculino (OR=2.7; IC95%: 1.4-4.8), auto-percepción de regular rendimiento académico (OR=2.1; IC95%: 1.2-3.5) y el consumo familiar de alcohol y tabaco en fiestas y reuniones (OR=2.7; IC95%: 1.5-4.8). La prevalencia de consumo reciente de tabaco fue de 28.4% y los factores independientes asociados fueron el sexo masculino (OR=2.4; IC95%: 1.1- 5.4), auto-percepción de regular rendimiento académico (OR=2.1; IC95%: 1.2-3.8), consumo familiar de alcohol y tabaco en fiestas y reuniones (OR=2.4; IC95%: 1.2-4.8) y la edad mayor a 20 años (OR=1.9; IC95%: 1.1-3.4). **Conclusiones:** La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en esta población se encuentra en el nivel intermedio de lo reportado previamente en estudiantes universitarios, el sexo masculino y la auto-percepción de regular rendimiento académico son los factores más importantes que llevan al consumo reciente de alcohol.(13)

Ángel Orlando Rabines Juárez. **Factores de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol en una población de adolescentes escolarizados.** UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA). En este estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La violencia física intrafamiliar, ya sea entre padres o de padres a hijos, es dentro de las características familiares, el factor de riesgo más importante para el consumo de tabaco.
- La gran parte de los factores de riesgo reconocidos incrementan la posibilidad de consumo de tabaco sólo cuando están presentes de manera conjunta.(14)

Durand-Aramburú Rocío, Escate-Ruiz Lourdes, Salvatierra–Goñe Edith, Cortez-Cuaresma Gloria. **PERFIL DE LOS ADOLESCENTES FRENTE AL CONSUMO DE TABACO DE UN COLEGIO NACIONAL DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA 2012.**

**Objetivos:** determinar el perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco del nivel secundaria del colegio nacional Fe y Alegría N° 12 del distrito de Puente Piedra.

**Resultados:** se encontró que el 41,5% de los adolescentes ha experimentado el consumo de tabaco aunque sea uno o dos piteadas. La edad de inicio del consumo con mayor prevalencia es de 12 – 13 años. El 10,14% de los

encuestados fumó 1 ó 2 días en los últimos 30 días y el 9,20% refiere fumar 1 cigarrillo diario, teniendo como el lugar más frecuente de consumo a los eventos sociales (10,38%). El 13,44% de los encuestados consigue cigarrillos en una tienda, el 16,5% de los encuestados indica que su edad no fue impedimento para comprar cigarrillos, pero el 1,42% refiere que una persona mayor se los facilita. De los adolescentes encuestados 1,40% fuma más cuando bebe alcohol o usa otras drogas y un 4,01% refiere sentir ganas de fumar apenas se despierta por la mañana. **Conclusiones:** existe un alto porcentaje de adolescentes que consumen tabaco, se debe mejorar la información sobre tabaco y salud en los colegios utilizando los medios de comunicación. (15)

Danjoy León Delia, Cerna Silva Carolina, Musayon Oblitas Yesenia.

### **CONSUMO DE TABACO Y RELACIONES FAMILIARES Y AMICALES EN ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DE LA CARRERA DE FARMACIA.**

**Objetivos:** determinar el consumo de tabaco, las relaciones familiares y amicales en mujeres estudiantes de farmacia.

**Resultados:** no existe una correlación significativa entre el tipo de relaciones familiares y el consumo de tabaco en estudiantes de farmacia. Las estudiantes cuyas amistades no fuman, solo un 48% fumaba, mientras que las estudiantes con algunas amistades que fumaban y aquellas que la mayoría de sus amistades fumaba, esta cifra de consumo ascendió a 70,4% y 85,7% respectivamente.

**Conclusiones:** no existe una correlación significativa entre el tipo de relaciones familiares y consumo de tabaco en estudiantes de farmacia. Si existe una relación significativa entre el consumo de tabaco en estudiantes de farmacia y que algunas o la mayoría de sus amistades fumen. (16)

### **Regional y local**

**Según el DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL DISTRITO DE HUÁNUCO – 2006.** Encuesta orientado a recoger información de actores sociales con la lógica del diagnóstico que representa un conjunto de procedimientos encaminados al conocimiento de las causas y posibles recursos para enfrentar una situación problemática específica con el objetivo de determinar una acción determinada para su abordaje y posible solución.

En el año 2004, se reportó la intervención de 06 casos de consumo de drogas en niños de hasta 12 años, mientras que los adolescentes representan el 24% de los casos intervenidos y el 51% de las intervenciones se dieron en los jóvenes de 19 hasta 28 años. Finalmente, se da el caso de los adultos que representan el 20% de los 113 casos. (17)

**Según EVALUACIÓN DE INDICADORES ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN.2011 – 2012 – 2013.** En la regio Huánuco la prevalencia del consumo de drogas licitas (tabaco y alcohol) en jóvenes en el año 2012 fue 19,82%, y en el primer semestre del año 2013 la prevalencia fue 20%. (18)



## 3.2 TEORÍAS ACTUALES.

### 3.2.1 Disfunción familiar

Es la incapacidad que tiene la familia de mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que la desestabilizan y que pueden ser generadores de enfermedad en los miembros del sistema familiar.

En un artículo publicado en la web, por parte de la organización familiar INNATIAL, 2013, habla sobre la disfunción familiar y temas afines al mismo y empieza definiendo a la familia disfuncional como "una familia conflictiva o en la que se suceden conflictos, que la hacen no funcional, en la sociedad en la cual se encuentra. Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero ni intelectual, sin embargo hasta décadas recientes el concepto de familia disfuncional no fue tomado en serio y especialmente entre las clases media y alta.

Cualquier intervención habría sido interpretada como una violación al matrimonio y un aumento a la probabilidad del divorcio, dado este caso el niño tenía que hacer frente a esta situación solo.

Cabe aclarar que los problemas y conflictos existen en todas las familias pero se tienen en grados o niveles superiores o menores de conflictos o de situaciones conflictivas como por ejemplo: Violencia familiar, drogadicción, problemas de salud mental, situaciones de relacionamiento conflictivo entre sus miembros, etc.

Se puede decir que la disfuncionalidad familiar es el incumplimiento de las funciones básicas de la familia (función económica, biológica, educativa, espiritual y cultural), por lo que no se promueve el desarrollo favorable a la salud de todos los integrantes de la familia, razón por la cual para promover la funcionalidad de la familia es importante tener claro que en cada familia debe existir : jerarquía clara, roles claros y definidos, comunicación abierta y capacidad de adaptación al cambio.(19)

### Rasgos Típicos de las Familias Disfuncionales

Las familias disfuncionales, niegan que exista un problema en su seno, y responden de manera agresiva a todo intento de ayuda. La mentira es empleada como forma de ocultamiento de la realidad, para mantener una fachada aparentemente normal. La desesperanza y la frustración, contribuyen a desarrollar una incapacidad para afrontar los problemas. Se dan manifestaciones de violencia física y emocional. No se comparten actividades colectivas positivas, tan sólo las crisis. El relacionamiento afectivo se da en base al autoritarismo y el miedo, con ausencia del cariño y la tolerancia. (Conferencia Episcopal Ecuatoriana, 2013)

### Tipos de Familias Disfuncionales

Héctor A. Ferrari (2002), explica algunos tipos de familia disfuncionales de la siguiente manera:

- Algunos de los patrones que suelen darse en familias disfuncionales son los siguientes: Uno o ambos padres tienen adicciones o compulsiones (drogas, alcohol, juego, trabajar de un modo excesivo, promiscuidad, etc.)

- que ejercen una fuerte influencia en la familia.
- Uno o ambos padres usan las amenazas o la violencia física como el método principal de control. Los niños pueden verse obligados a ser testigos o víctimas de la violencia, ser forzados a usar la violencia física con sus hermanos, o vivir bajo el miedo y las amenazas del castigo o de estallidos violentos por parte de sus padres.
  - Uno o ambos padres explota al niño y lo trata como si fuera una posesión cuya obligación consiste en responder a las necesidades físicas y/o emocionales de los padres (por ejemplo, niños que tienen que proteger a sus padres, animarlos cuando están deprimidos, etc.)
  - Uno o ambos padres son incapaces de proporcionar al niño los cuidados básicos y financieros necesarios, o amenazan con privar al niño de tales cuidados. O bien, no le proporcionan el apoyo emocional adecuado.
  - Uno o ambos padres ejercen un control excesivamente autoritario sobre los niños. A menudo estos padres se adhieren de manera rígida a un sistema de creencias particular (religioso, político, personal, etc.). De los hijos se espera que cumplan con ese sistema de creencias de manera inflexible y sin tener en cuenta sus puntos de vista o preferencias.
  - Cuando predominan los patrones como los descritos, conducen al abuso o la negligencia. Los niños pueden ser forzados a ponerse de parte de uno de los padres en los conflictos.
  - Ser testigos de una alteración de la realidad, en la que lo que se dice contradice a lo que de verdad ocurrió. Por ejemplo, un padre puede negar que algo que el niño ha visto, ha sucedido. Esto lleva a los niños a dudar de su propio juicio. Ser ignorados, rechazados, no tenidos en cuenta o criticados por lo que sienten opresión.
  - Tener padres que se inmiscuyen de manera excesiva en las vidas de sus hijos o son sobreprotectores.

## FORMA DE MEDICIÓN (20)

- Apgar familiar (Gabriel smilkstein)
- Índice de función familiar(ples-stterwhite)
- Escala de evaluación familiar(beavers-timberlawn)
- Clasificación triaxial de la familia (tseng-Mc dermott)
- Modelo McMaster
- Escala de eventos críticos(Thomas holmes)
- Modelo psicodinamico-sistemico de evaluación familiar (Salinas)
- Escala de funcionamiento familiar(Salinas)
- Círculo familiar (thrower,bruce,Walton)
- FACES III (David H.olson)

Para la presente investigación esta variable se categorizara por medio del test de Apgar familiar. Se definirá disfunción familiar cuando el puntaje es menor a 18 y sin disfunción familiar cuando el puntaje sea de 18 a 20. (20)

### 3.2.2 Presión de grupo.

Un **grupo social** es un número indeterminado de personas que se encuentran estructuradas e interactúan entre ellas desempeñando roles recíprocos para conseguir objetivos comunes y diversos. Dentro de él, las personas actúan según unas mismas normas, fines y valores a lo largo del tiempo. (21)

**PRESIÓN DE GRUPO:** El concepto presión de grupo se refiere a la fuerza negativa o positiva que ejerce un determinado grupo hacia una persona. En la etapa de la adolescencia, ocurre que en muchas ocasiones los jóvenes se ven expuestos a estas presiones, por lo que adoptan conductas con las cuales no necesariamente están de acuerdo.

La presión directa definida como la expresión abierta de conductas que incitan al consumo como burlas, peticiones o acciones manifiestas y abiertas realizadas por los pares para que el joven consuma. Presión de grupo indirecta definida como las normas y acciones que implícitamente incitan el consumo, entre ellas el consumo de pares y pareja, la discriminación en la inclusión del joven en ciertas actividades de acuerdo con el consumo y la sobreestimación de quienes consumen más (Donaldson, Graham, Piccinin y Hansen, 1995). (22)

#### a. CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS SOCIALES

- **Actitud:** los miembros del grupo comparten los mismos valores.
- **Estabilidad:** los grupos sociales tienen cierta perdurabilidad, aunque varía de un grupo a otro.
- **Finalidad:** tienen un objetivo común, que consiguen mediante el desarrollo de actividades similares.
- **Interacción:** los miembros se interrelacionan según unas pautas establecidas, que sirven de ejemplo para nuevos miembros.
- **Interdependencia:** los distintos componentes de cada grupo social dependen unos de otros para alcanzar los objetivos, que se consiguen mediante el desarrollo de funciones complementarias.
- **Motivación:** el individuo se movilizará a participar en las actividades grupales al ver que sus necesidades individuales son satisfechas por el grupo.
- **Organización:** los grupos se estructuran en roles y, de esa forma, cada uno cumple una función para conseguir los objetivos comunes.
- **Percepción:** los miembros perciben la existencia del grupo, tienen un sentimiento de pertenencia y se comportan como grupo de cara al exterior.

#### b. TIPOS DE GRUPOS SOCIALES

Al hablar de tipos de grupos sociales nos encontramos con varias formas de clasificarlos. Esta es la principal:

1. **Grupos primarios:** entre los miembros del grupo social existen lazos personales y emocionales. Se denominan primarios ya que son fundamentales para la formación social de cada individuo. Por ejemplo: familia, amigos.
2. **Grupos secundarios:** las relaciones entre los miembros son formales y/o contractuales, existiendo mayor distancia entre los participantes por la dimensión del grupo. Por ejemplo: trabajo, grupos deportivos, Universidad.
3. **Conglomerados:** son grupos formados por la coexistencia temporal y/o espacial de sus miembros, tratándose de una relación precedera. Estos grupos

no están organizados, ni los miembros que las forman tienen por qué conocerse. Por ejemplo: manifestaciones, conciertos.

### c. RAZONES POR LAS QUE SE FORMAN LOS GRUPOS SOCIALES

- **Afiliación:** los grupos sociales satisfacen las necesidades humanas de sociabilidad, puesto que genera un sentimiento de pertenencia.
- **Autoestima:** el hecho de pertenecer a un grupo hace que el individuo se sienta realizado y valorado.
- **Consecución de metas:** los individuos trabajan conjuntamente para conseguir unos objetivos determinados.
- **Estatus:** confieren a los miembros una posición determinada y reconocimiento.
- **Poder:** los grupos sociales generan sinergias.
- **Seguridad:** los individuos se sienten más confiados rodeados de otros miembros que solos. Reducen de esa forma la inseguridad y las dudas personales.

Para la presente investigación esta variable se categorizara mediante un cuestionario de “resistencia de presión de grupo al consumo de alcohol”.

El diseño del cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG) final está compuesto por 45 ítems que describen situaciones que pueden representar presión para el joven, las opciones de respuesta están dadas en escala Likert par y el los ítems 41 al 45 se da una escala de 1 a 5 para evaluar la percepción de presión del sujeto o qué tan presionado se siente el adolescente ante situaciones en las que el grupo interviene. El Factor 1: resistencia a la presión de grupo directa incluye los ítems 1 al 18; el Factor 2: resistencia a la presión de grupo indirecta incluye los ítems 19 al 40.

Luego de normalizar los puntajes se procedió a identificar los puntos de corte de cada nivel teniendo en cuenta el tamaño de la desviación estándar; así la calificación de cada factor se obtiene al dar una puntuación de 1 a 4 según sea la situación, puntajes altos indican mayor habilidad para resistir la presión de grupo y los puntajes bajos menor habilidad y por tanto, mayor riesgo de consumo abusivo. Puntajes menores de 96 indican déficit en el manejo de la presión que el grupo ejerce, es decir, una clara tendencia a ceder ante la petición del grupo aún por encima del deseo personal de no consumir; entre 96 y 107 indica resistencia adecuada a la presión de grupo, y puntajes entre 108 y 119, indica una resistencia superior o fuerte a la presión de grupo.

En el factor resistencia a la presión de grupo directa calificaciones menores a 27 muestran deficiencia importante para resistir este tipo de presión, puntajes entre 28 y 34 indican un nivel bajo de capacidad de resistencia, puntajes entre 35 y 42 indican un nivel moderado de resistencia y puntajes mayores de 43 indican alta habilidad para resistir

### 3.2.3 Consumo de tabaco

**a) Tabaco:** es una planta de la familia de las Solanáceas (*Nicotiana Tabacum*) originaria de América. Alcanza de 1 a 2 metros de altura y produce de 10 a 20 hojas. Sus hojas son ricas en sustancias tóxicas, entre ellas la nicotina, la cual es muy adictiva. Las hojas, previamente curadas, se fuman, se mascan o se aspiran (rapé). También se denomina tabaco al producto final obtenido del tratamiento de las hojas. (24)

#### **Composición**

El tabaco contiene cerca de 4000 sustancias químicas. La manera más común de consumir tabaco es fumándolo. El humo del tabaco contiene principalmente cuatro componentes:

- **La nicotina:** sustancia que se encuentra de forma natural en las hojas de la planta del tabaco. Cuando el tabaco es quemado se vaporiza en humo. Es la sustancia responsable de la adicción.
- **El monóxido de carbono:** gas incoloro e inodoro producido por la combustión del tabaco y del papel que lo envuelve. Cuando penetra en los pulmones, dificulta la oxigenación de las células.
- **Los alquitranes:** sustancias oscuras y pegajosas que llevan las sustancias tóxicas del tabaco hacia nuestros pulmones. Son los responsables de las diferentes formas de cáncer que produce el tabaco.
- **Las sustancias irritantes:** sustancias que dificultan a los cilios que tapizan la mucosa del aparato respiratorio limpiar el aire inspirado. Son las responsables de la tos, el aumento de la mucosidad y las enfermedades respiratorias.

#### **b) Tabaquismo**

La OMS define al tabaquismo como una **enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas**. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más “enganche”), aún más que la cocaína y la heroína. Por ello es importante saber que aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, de ellos sólo el 3% por año lo logran sin ayuda. (25)

El tabaquismo es una adicción ya que cumple con las siguientes características:

- ✓ Conducta compulsiva, repetitiva
- ✓ No poder parar aun sabiendo el daño que causa
- ✓ Tolerancia: cada vez se necesita más sustancia para conseguir el mismo efecto.
- ✓ Síndrome de abstinencia: aparición de síntomas que causan disconfort cuando disminuye o cesa el consumo.
- ✓ Alteración de los aspectos de la vida diaria y social del adicto.

Como en todas las adicciones se encuentran presentes factores biológicos, psicológicos y sociales (predisposición genética, personalidad vulnerable, modelos identificatorios, presión de los pares, etc.).

### c) Fumador

Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses.

Dentro de este grupo se puede diferenciar:

**Fumador Diario** Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses.

**Fumador Ocasional** Es la persona que ha fumado menos de un cigarrillo al día; asimismo se lo debe considerar como fumador.

### Fumador Pasivo

Es la persona que no fuma, pero que respira el humo de tabaco ajeno o humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental.

**Ex Fumador:** Es la persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 6 meses.

**No Fumador:** Es la persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida.

### d) El tabaco y la adolescencia

Actualmente, 1.100 millones de personas fuman en el mundo de las cuales aproximadamente 200 millones son mujeres. El número de mujeres que empieza a fumar está aumentando de manera acelerada, especialmente entre adolescentes y en países en desarrollo. Abordar el problema del tabaquismo entre las mujeres y tomar medidas inmediatas deben ser prioridades si se quiere velar por la salud de las generaciones actuales y futuras. (26)

Los efectos perjudiciales del tabaquismo sobre la salud son muchos, principalmente cuando se empieza a fumar a muy corta edad. Quienes han fumado por mucho tiempo tienen un cincuenta por ciento de probabilidades de morir debido al consumo de tabaco. Se ha determinado que el uso de tabaco es el factor más fácil de prevenir para evitar la muerte prematura, la discapacidad y la enfermedad.

El consumo de tabaco tiene efectos sobre la salud, tanto a corto como a largo plazo. Entre los jóvenes, los efectos a corto plazo incluyen daños al aparato respiratorio, como por ejemplo, disnea, tos, así como mayor frecuencia y gravedad de las enfermedades respiratorias, además de adicción a la nicotina y el riesgo asociado de consumo de otras drogas. A largo plazo, el consumo de tabaco es una causa principal o asociada de muerte por distintos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares y respiratorias. La mayoría de estos efectos sobre la salud aparecen de 30 a 40 años después de haber empezado a fumar. En el caso de las mujeres, el consumo de tabaco las expone además a un riesgo considerable de efectos nocivos sobre la salud reproductiva.

Para el presente proyecto de investigación, el consumo de tabaco se medirá con una serie de preguntas basado en datos del cuestionario original "**Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)**"

*Escala de Consumo de Tabaco*, se recoge del cuestionario original "**Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)**" de Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerström (1991), y traducido al castellano por Villareal- González (2009),



establece el número o cantidad de cigarrillos, el impulso por fumar y la dependencia de nicotina que se tiene. Este test consta de 6 preguntas, de las cuales las 4 primeras son de tipo dicotómico (0=No y 1=Si), y los dos ítems restantes se valoran con una escala Likert de cuatro opciones, donde el 0 es Nunca y el 3 es Siempre; se establece la suma que oscila entre el 0 y el 10, y se establecen cuatro categorías (0= No fumador, de 1 a 4= Dependencia Baja, 5 a 6= Dependencia Moderada y >6= Dependencia Alta). (27)

### 3.2.4 Alcohol

El alcohol es una droga de abuso aceptada socialmente, que puede generar dependencia y cuya deshabitación es la más peligrosa y dificultosa de entre todas las drogas. Definimos alcoholismo como el conjunto de trastornos ocasionados por el abuso de bebidas alcohólicas. (28)

#### Repercusiones del alcohol

El adolescente bebe principalmente: para vencer la timidez, por presión social, como muestra de éxito, para sentirse parte del grupo, por imitación de las conductas de los adultos, para huir de los problemas o incluso por pura diversión. Sea cual sea la causa, el alcohol tiene consecuencias directas e indirectas, que pueden marcar su vida.

Se observan consecuencias directas tanto en fase aguda, como crónica:

#### *Fase aguda:*

- ✓ Efectos estimuladores iniciales, eufóricos, hipnóticos y de refuerzo.
- ✓ Alteración psicomotriz.
- ✓ Depresión funciones centrales: alteración equilibrio, diplopía,
- ✓ obnubilación, coma.
- ✓ Depresión del centro respiratorio: parada respiratoria.

#### *Fase crónica:*

- ✓ Generación de enfermedades. Su toxicidad directa en el hígado puede provocar cirrosis, alta presión, gastritis atrófica, pancreatitis, aumento del riesgo de padecer cáncer de esófago, laringe, lengua, mama, etc. También produce enfermedades osteomusculares, neurológicas y psiquiátricas, metabólicas y endocrinas e incluso hematológicas.
- ✓ Problemas sexuales: puede provocar impotencia en hombres y alteraciones menstruales en mujeres.
- ✓ Incremento de peso: cada gramo de alcohol aporta 7,1 kcal. Son calorías “vacías”, porque no aportan ni vitaminas, ni proteínas, sólo engordan. Sin embargo, en situaciones de alcoholismo crónico, aparece mala digestión y mala absorción a nivel gástrico, que junto con la degradación del hígado crea malnutrición.
- ✓ Acción oxidante sobre la piel: la envejece prematuramente.
- ✓ Pérdida de memoria: el consumo frecuente de alcohol tiene efectos en el cerebro, especialmente en el caso de los adolescentes. Provoca pérdida de memoria, influye en la capacidad de concentración y en todo el proceso cognitivo y de desarrollo neuronal.

**Dependencia:** el alcohol tiene capacidad adictiva, generando dependencia similar a la de las drogas. Según un estudio realizado en EEUU, el 47% de las personas que consumen alcohol antes de los 14 años desarrollan dependencia en algún momento de su vida. Si, sin embargo, comienzan a consumir alcohol a partir de los 21 años, el riesgo de dependencia se reduce hasta el 9%. La deshabitación al alcohol es el proceso de deshabitación a drogas más duro y peligroso que existe. Se pasa por una fase que dura hasta 36 horas, donde se sufren alucinaciones, ansiedad, temblores, sudoración, etc. y desde las 36 horas hasta dos días más tarde se sufre el “delirium tremens” (alucinaciones, convulsiones, taquicardia, hipertensión, deshidratación), que en el 20% de los casos es mortal.

### **Alcohol y adolescencia**

¿Por qué beben los adolescentes, y algunos de ellos/as excesivamente, si saben las consecuencias negativas que se desprenden del consumo abusivo de alcohol? Algún/a adolescente bien podría contestar que beber un poco hasta coger el punto es divertido y no es peligroso, y que los adultos exageramos enseguida las cosas. Cierto es que hay mucha información respecto al alcohol que tiende a exagerarse, pero también al adolescente le falta mucha información realista sobre el alcohol; por ejemplo, que está comprobado que el alcohol es más perjudicial antes de la edad adulta y que la percepción del peligro que se tiene durante la adolescencia no es tan clara como la que tendrán cuando sean adultos.

En ambos casos, cuando era pequeño/a y ahora que es grande, la curiosidad le lleva a desear experimentar; por ello, los adultos, padres y madres, educadores, médicos y psicólogos deben estar presentes para acompañarles con la escucha, el diálogo, la información, el apoyo y el cariño en el apasionante camino de la experimentación.

Y es que la adolescencia es el periodo del desarrollo evolutivo del ser humano en el que tienen lugar la construcción de la identidad, tanto física como psicológica y social. Físicamente se producen en la pubertad las transformaciones corporales que convertirán el cuerpo infantil en adulto; socialmente el/la adolescente adquiere un estatus colectivo y cultural diferenciado de la infancia y la adultez preparándose durante la juventud para ser un sujeto activo (preparación laboral, creación de la pareja); y psicológicamente debe hacer frente a todos los cambios que se producen y que son fuente de temor, de dudas, de exaltación, etc. La reedificación de su lugar en la familia (rebelión frente a los padres), la importancia de los amigos/as, la necesaria búsqueda de libertad lejos del control adulto (espacios y tiempos adolescentes), la experimentación del amor y de la sexualidad, la construcción de un proyecto laboral futuro son, entre otras, las tareas que debe llegar a conseguir el/la joven. Todo este trabajo produce un terremoto que el/la adolescente intenta manejar como puede para no perder el equilibrio en el ciclo de la maduración, mientras que padres, madres y educadores deben actuar de elementos niveladores y de red que amortigüe las posibles caídas.

Es importante resaltar que, aunque se trate de motivos para beber que los adolescentes expresan, no son las únicas causas, teniendo gran influencia en esta decisión otros factores como el modelo de los padres.

**Desinhibirse:** El alcohol en pequeñas cantidades tiene un efecto desinhibidor y provoca euforia (te atreves más, te haces más espontáneo), ayuda a perder el



sentido del ridículo y crea ambientes más distendidos (¡te enrollas más!), y facilita que se inicien conversaciones o ligues. En un momento de crisis e inseguridad el beber permite afrontar la timidez.

**Búsqueda del riesgo:** La desinhibición hace que crean escapar del aburrimiento y de la contención de la vida diaria. Este escape puede manifestarse a través de conductas de riesgo como una especie de reto para ponerse a prueba ante sí mismo/a y ante los demás. En la fiesta, bebiendo se abre la puerta a que pueda pasar cualquier cosa, lo que viene a crear un clima de riesgo que resulta atractivo.

**Afiliación al grupo:** El beber es un elemento de cohesión social, ritualiza la unión del grupo: compartir la bebida (efecto botellón) como una forma de comunión entre los/as miembros/as que forman el grupo. Es un consumo socializador: ¡estamos bien juntos/as! El efecto cohesionador y de afiliación implanta el hecho de que el grupo presione hacia la conducta de beber; y esto es especialmente evidente entre los/as adolescentes más jóvenes, ante los cuales la influencia del grupo condiciona el comportamiento de los/as adolescentes en este sentido.

**Sentirse adulto/a:** Bebiendo el/la adolescente realiza una conducta propiamente adulta al igual que el fumar; a la vez estas conductas le alejan de la infancia y le inician en la dinámica adulta. El beber se articula como un ritual de paso hacia la adultez.

**Conseguir placer:** Entre los/las adolescentes beber es igual a diversión; si se bebe las reuniones son más divertidas ya que la gente se desinhibe, se puede emborrachar y hacer tonterías. El hecho de que el beber se asocie al tiempo de ocio viene a reforzar esta idea. Es la búsqueda del placer de forma inmediata, intensa y rápida.

**Huida y refugio ante los problemas:** La huida de la realidad cotidiana, de los problemas con los estudios o con los padres, de uno/a mismo/a, del aburrimiento, se puede conseguir mediante la bebida, instrumentalizándola. Es una forma de vencer el tiempo y de vivir el presente.

**La aceptación social:** Aunque se criminalice la bebida y los que beben, lo que es innegable es que la gente bebe y el beber forma parte de nuestra cultura gastronómica. Por ello, el alcohol está al alcance de cualquier joven dado su bajo precio y la facilidad para conseguirlo, a través de él/ella mismo/a, o de un/a adulto/a.

#### FACTORES BIOLÓGICOS:

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

#### FACTORES SOCIALES:

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

#### FACTORES PSICOLÓGICOS:

- Personalidad: depresión, conducta antisocial, baja autoestima, impulsividad
- Estados emocionales negativos: estrés, ansiedad

- Bajo nivel de competencia
- Imitación, curiosidad
- Modelos negativos en los compañeros/ as o familia
- Expectativas positivas sobre los efectos del alcohol
- Efectos reforzantes del alcohol
- Refuerzo social
- Evitación de estados negativos

*Escala del Consumo de Alcohol*, procede del cuestionario original “*Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*” de Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant (1993), y adaptado al español por Rubio (1998), consta de 10 preguntas, donde las 8 primeras cuestiones tienen cinco posibles respuestas donde el 0 es Nunca y el 4 es a Diario o Mas, y los dos ítems restantes se valoran con tres posibles opciones que puntúan 0-2 y 4; se establece la suma que variará entre el 0 y el 40, y señalar que las tres primeras preguntas hablan de la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, las preguntas 4-5 y 6 determinan la dependencia de consumo de alcohol y los ítems del 7 al 10 reportan consumo dañino o perjudicial. En el estudio de Rubio (1998) se determinó una fiabilidad de  $\alpha=.800$  similar a la que se detecta en nuestro trabajo  $\alpha=.842$ . (27)

#### **IV. HIPOTESIS, VARIABLES, INDICADORES Y DEFINICIONES OPERACIONALES**

##### **4.1 objetivos: generales y específica**

###### **Objetivo general:**

- Determinar la asociación entre la disfunción familiar, presión de grupo y consumo de tabaco con el consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.

###### **Objetivos específicos:**

- Establecer la relación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.
- Analizar la relación entre la presión de grupo y el consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.
- Definir la relación entre el consumo de tabaco y el consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.
- Identificar otros factores asociados al consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación

UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.

- Estimar la edad de inicio del consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.

## 4.2 Hipótesis: general y específica

### Hipótesis general

**HI:** LA DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO ESTÁN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3ro al 5to GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO - 2017.

**H0:** LA DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO NO ESTÁN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3ro al 5to GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO – 2017

### Hipótesis específicas:

**HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:** LA DISFUNCIÓN FAMILIAR, ESTÁ ASOCIADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3ro al 5to GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO – 2017.

**HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:** LA PRESIÓN DE GRUPO ESTÁ ASOCIADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3ro al 5to GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO – 2017.

**HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:** EL CONSUMO DE TABACO ESTÁ ASOCIADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3ro al 5to GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO – 2017.

#### 4.3 Sistema de variables: definición operacional, dimensiones e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
<b>Variable independiente DISFUNCIÓN FAMILIAR</b>	Es la incapacidad que tiene la familia de mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que la desestabilizan y que pueden ser generadores de conductas inadecuadas en los miembros del sistema	Incapacidad de la familia de mantener una adecuada funcionalidad.	Cuantitativo discreta	De 70 a 57=Familia funcional. De 56 a 43=Familia moderadamente funcional. De 42 a 28=Familia disfuncional. De 27 a 14=Familia severamente disfuncional.	Puntaje resultante del test de Apgar familiar.	Razón	Encuesta
<b>Variable independiente PRESIÓN DE GRUPO.</b>	Es la fuerza negativa o positiva que ejerce un determinado grupo hacia una persona.	La presión de grupo directa: es la expresión abierta de conductas que incitan al consumo como burlas, peticiones o acciones manifiestas y abiertas realizadas por los pares para que el joven consuma. Presión de grupo indirecta: son las normas y acciones que implícitamente incitan el consumo.	Cuantitativa discreta	PRESIÓN DE GRUPO DIRECTA: < 27 =deficiencia para resistir al grupo 28-34=nivel bajo de capacidad de resistencia 35-42=nivel moderado de resistencia  PRESIÓN DE GRUPO INDIRECTA: ≥43=alta habilidad para resistir. < 34=deficiencia en la resistencia a presiones indirectas 34-41=deficiencia 42-49=nivel bajo de resistencia 50-58=nivel moderado de resistencia ≥ 59= Alta habilidad para resistir la presión de grupo indirecta	Puntaje resultante del cuestionario del factor 1(presión de grupo directa) y factor 2 (presión de grupo indirecta)	Intervalo	Encuesta

<b>Variable independiente CONSUMO DE TABACO</b>	Es la acción o efecto de consumir tabaco.	La práctica de fumar o consumir tabaco una vez al mes o acompañado del consumo de alcohol.	Cualitativa dicotómica Nominal	Consume tabaco	1	Nominal	Encuesta
				No consume tabaco	0		
<b>Variable dependiente CONSUMO DE ALCOHOL.</b>	<i>Bebedor:</i> Aquella persona que ha consumido por lo menos en una ocasión una copa completa de alcohol. <i>Abuso:</i> Aquella persona que por lo menos en una sola ocasión en el último mes ha tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica	Se indaga acerca del consumo de alcohol alguna vez en la vida, la edad de inicio en el consumo, <i>Frecuencia de consumo una vez al mes o menos,</i> consumo en el último año y en el último mes.	Cuantitativa politómica Ordinal.	Consume alcohol  No consume alcohol	0: NO 1: SI	Nominal	Encuesta
<b>Variable interviniente EDAD</b>	Tiempo que ha vivido la persona desde que nació.	Edad cronológica, según figure en su DNI o partida de nacimiento.	Cuantitativa discreta	Categorizar	Años	Razón	Encuesta
<b>Variable interviniente GÉNERO</b>	El sexo es un proceso de combinación de rasgos genéticos dando por resultado la especialización de organismos en variedad femenina y masculina	Corresponde al género de los alumnos del 3° al 5° de secundaria.	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	0: Femenino 1: Masculino	Nominal	Encuesta

<p><b>Variable interveniente RELIGIÓN</b></p>	<p>La religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales</p>	<p>Tipo de religión que profesa los alumnos del 3° al 5° de secundaria.</p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>Católico Evangélico Mormón Testigo de jehová Otros</p>	<p>1=Católico 2=Evangélico 3=Mormón 4=Testigo de Jehová 5=Otro</p>	<p>Nominal</p>	<p>Encuesta</p>
<p><b>Variable interveniente: LUGAR DE PROCEDENCIA</b></p>	<p>Origen o lugar de procedencia de la persona</p>	<p>Corresponde al distrito donde vive de los alumnos del 3° al 5° de secundaria</p>	<p>Cualitativo nominal dicotómica</p>	<p>Urbano Rural</p>	<p>1:rural 2: urbano</p>	<p>Nominal</p>	<p>Encuesta</p>

## 4.4 matriz de consistencia

LA DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO ESTÁN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DEL 3ERO AL 5TO GRADO DE SECUNDARIA EN EL COLEGIO NACIONAL APLICACIÓN UNHEVAL Y COLEGIO PRIVADO SAN VICENTE DE LA BARQUERA. HUÁNUCO - 2017.

MATRIZ DE CONSISTENCIA



PREGUNTA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADOR	FUENTE
¿La disfunción familiar, presión de grupo y consumo de tabaco están asociados al consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. Huánuco - 2017?	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>La disfunción familiar, presión de grupo y consumo de tabaco están asociados al consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. Huánuco - 2017.</p> <p><b>Hipótesis específica 1:</b> la disfunción familiar, está asociado al consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to grado de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado san Vicente de la barquera. Huánuco – 2017.</p> <p><b>Hipótesis específica 2:</b> la presión de grupo está asociado al consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to grado de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado san Vicente de la barquera. Huánuco – 2017.</p> <p><b>Hipótesis específica 3:</b> el consumo de tabaco está asociado al consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to grado de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado san Vicente de la barquera. Huánuco – 2017</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar si la disfunción familiar, presión de grupo y el consumo de tabaco están asociados al consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to grado de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado san Vicente de la Barquera. HUÁNUCO - 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Analizar la relación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado san Vicente de la barquera, Huánuco – 2017.</li> <li>&gt; Analizar la relación entre la presión de grupo y el consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado san Vicente de la barquera, Huánuco – 2017.</li> <li>&gt; Analizar la relación entre el consumo de tabaco y el consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado san Vicente de la barquera, Huánuco – 2017.</li> <li>&gt; Identificar otros factores asociados al consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado san Vicente de la barquera, Huánuco – 2017.</li> <li>&gt; Conocer la edad de inicio del consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado san Vicente de la barquera, Huánuco – 2017.</li> </ul>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• variable dependiente: consumo de alcohol</li> <li>• variable independiente: disfunción familiar</li> <li>• variable independiente presión de grupo</li> <li>• variable independiente: consumo de tabaco</li> </ul> <p><b>Variables Intervinientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Religión</li> <li>• Grado de instrucción de los padres</li> <li>- Lugar de procedencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de preguntas contestadas correctamente</li> <li>• Se aplica un cuestionario estructurado con el modelo de la escala de Likert y se evalúa como las respuestas a las 6 preguntas cada una con tres opciones</li> <li>• Medio de información sobre el consumo de alcohol</li> <li>• Familiares que consumen alcohol</li> <li>• Amigos que consumen alcohol</li> <li>• Comunicación familiar</li> <li>• Entorno social que consume tabaco</li> <li>• Edad</li> <li>• Genero religión</li> <li>• Grado de instrucción de los padres</li> <li>• Lugar de procedencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario</li> <li>- cuestionario</li> </ul>

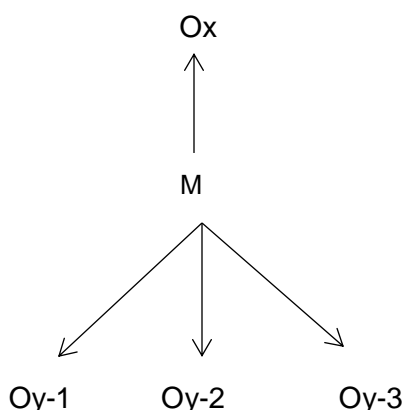
## V. MARCO METODOLÓGICO

### 5.1. Nivel y tipo de investigación

Nivel II, tipo de investigación analítica.

### 5.2. Diseño de la investigación

La investigación es observacional o no experimental al no manipular deliberadamente ninguna variable y transversal-analítica, con la finalidad de encontrar asociación entre factores y un determinado evento, los cuales se medirán en un solo momento.



#### DONDE:

M: Muestra poblacional

Ox: variable dependiente (consumo de alcohol)

Oy-1: variable independiente (DISFUNCIÓN FAMILIAR)

Oy-2: variable independiente (PRESIN DE GRUPO)

Oy-3: variable independiente (CONSUMO DE TABACO)

## VI. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 6.1 Determinación de la población. Marco de muestreo. Unidad de análisis.

#### Población

La población está circunscrita a la población adolescente del 3ro, 4to y 5to año de educación secundaria en los turnos mañana y tarde en los colegios: Colegio Nacional Aplicación – UNHEVAL y Colegio Particular San Vicente de la Barquera; distribuida de la forma que presenta las tablas.

**Tabla 1: Alumnos del Colegio Nacional Aplicación -UNHEVAL**

SECCION \ GRADO	A	B	TOTAL
TERCERO	30	30	60
CUARTO	35	0	35
QUINTO	30	30	60
TOTAL	95	60	155

Fuente: registro de asistencia de 3ro, 4to y 5to grado de educación secundaria del año 2017 del Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL



**Tabla 2: Alumnos del Colegio Particular San Vicente de la Barquera.**

SECCION GRADO	A	B	C	TOTAL
TERCERO	25	25	25	75
CUARTO	25	25	25	75
QUINTO	25	25	25	75
TOTAL	75	75	75	225

Fuente: registro de asistencia de 3ro, 4to y 5to grado de educación secundaria del año 2017 del Colegio Particular San Vicente de la Barquera

## **6.2 Población Diana:**

Alumnos matriculados en educación secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Particular San Vicente de la Barquera en el año 2017.

## **6.3 Población Accesible:**

Alumnos matriculados en 3ro, 4to y 5to grado de educación secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Particular San Vicente de la Barquera en el año 2017.

## **6.4 Población elegible:**

Alumnos matriculados en 3ro, 4to y 5to grado de educación secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Particular San Vicente de la Barquera en el año 2017, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

## **6.5 Ámbito geográfico**

Esta investigación se realizará en las instituciones educativas Aplicación UNHEVAL, la cual se encuentra ubicada en la Mz "A" lote 1 Leoncio prado en el distrito de Amarilis, y en la institución educativa San Vicente de la Barquera, la cual se encuentra ubicada en el Jr. Crespo y castillo N°854 en el distrito de Huánuco, ambas en la provincia y región de Huánuco.

## **6.7 Tamaño de muestra. Selección de la muestra.**

El tamaño de la muestra constituye todos los alumnos del 3ro, 4to y 5to de secundaria, seleccionados con técnica de tipo no probabilístico por cuotas, en donde la muestra está conformada por la misma cantidad que la población.

### **Selección De La Muestra**

En la presente investigación se incluyó a la población total, que comprende aproximadamente 380 alumnos, dado que es accesible y para evitar el error aleatorio que es el derivado de trabajar con muestras.

## **VII. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS.**

### **7.1 Fuentes e Instrumentos de Recolección de Recolección de Datos.**

Se utilizará un cuestionario de 81 preguntas aplicado como encuesta a los sujetos de nuestra población, el cual fue sometido a los siguientes procesos para su validación.

La confiabilidad se evaluó sometiendo el cuestionario a juicio de 5 expertos quienes evaluaron de manera independiente la claridad, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de las 81 preguntas, cuyo informe final fue el siguiente :

Experto N° 1: 95

Experto N° 2: 87

Experto N° 3: 92

Experto N° 4: 90

Experto N° 5: 93

Además con una prueba piloto que se realizará a 10 alumnos de la institución educativa Nacional Aplicación UNHEVAL Y 10 alumnos de la institución educativa particular San Vicente de la Barquera, que tienen similares características a la población a estudiar, donde aplicaremos la escala de Alfa de Cronbach lo cual nos indicara que el instrumento empleado en nuestra investigación es fiable.

### **7.2 Técnicas Y Procedimientos de Recolección de Datos**

Se realizará la coordinación entre los investigadores, quienes solicitarán a las autoridades de las instituciones educativas Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Particular San Vicente de la Barquera para la realización de la investigación. Una vez obtenidas la autorización por las autoridades, se dará a conocer a los padres de los alumnos a través de la entrega de un consentimiento informado una semana antes de la encuesta, antes de la recolección de datos se explicará y entregará el consentimiento informado y posterior a este se recolectará la información correspondiente al estudio.

La recolección de la información estará a cargo de los 2 investigadores, los cuales se capacitarán en el formato de nuestra ficha de recolección de datos. Los investigadores

guiarán, supervisarán y resolverán las dudas y problemas en el momento de la recolección de datos.

## **7.3 Procesamiento, Análisis Y Presentación De Datos**

### **7.3.1 Revisión De Datos**

Una vez que se lleve a cabo la recolección de datos, se procederá a revisar cuidadosamente cada uno de los cuestionarios con el propósito de verificar que todas las preguntas hayan sido contestadas de acuerdo a las instrucciones.

### **7.3.2 Procesamiento De Datos**

Se utilizará el software estadístico SPSS.V15, apoyado con el programa Microsoft Excel 2017.

### **7.3.3 Plan De Análisis De Datos**

La información se registrará en un formato de captura (encuesta – ficha de recolección de datos) para almacenarse posteriormente en una base de datos (Microsoft Excel). Se utilizará el software SPSS. V15 apoyado con el Microsoft Excel. Se calculará las medidas de tendencia central (media en las variables cuantitativas), comparando las variables principales y considerando las diversas variables secundarias.

Se tomará en cuenta un valor de  $p < 0.05$ , como nivel de significancia estadística y un intervalo de confianza del 95%.

Se utilizará para hallar significancia estadística, entre variables la prueba de chi 2

### **7.3.4 Presentación De Datos**

Se utilizará tablas para representa los datos contenidos en los cuadros correspondientes.

## **7.4 Resultados**

Durante el periodo comprendido de agosto a octubre del 2017, se aplicó la encuesta a un total de 380 estudiantes entre los colegio APLICACIÓN UNHEVAL Y San Vicente de la Barquera entre los grados de tercero a quinto de educación secundaria. Todos los estudiantes evaluados cumplieron los criterios de inclusión. Los datos obtenidos fueron distribuidos en tablas de la siguiente manera.

En la tabla 1 se muestra los datos epidemiológicos de ambas instituciones educativas, así como la distribución en frecuencias y porcentajes de cada categoría

**Tabla 1. Características Epidemiológicas del Colegio Privado San Vicente de la Barquera y Colegio Nacional APLICACIÓN-UNHEVAL. Huánuco 2017**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Institucion educativa</b>		
SVB	225	59,20%
Aplicación UNHEVAL	155	40,80%
<b>Grado de estudios</b>		
Tercer año de secundaria	135	35,50%
Cuarto año de secundaria	110	28,90%
Quinto año de secundaria	135	35,50%
<b>Género</b>		
Femenino	176	46,30%
Masculino	204	53,70%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera(o)	287	75,50%
Con enamorado	93	24,50%
<b>Religión</b>		
Católico	338	88,90%
Evangélico	31	8,20%
Mormón	3	8,00%
Otros	8	2,10%
<b>Distrito del domicilio</b>		
Huánuco	179	47,10%
Amarilis	169	44,50%
Pillcomarca	29	7,60%
Otros	3	0,80%
<b>Área del domicilio</b>		
Rural	4	1,10%
Urbano	376	98,90%
<b>Ciudad de nacimiento</b>		
Huánuco	352	92,60%
Otros	28	7,40%
Edad (años)		
X ± DS		14,93 ± 1,003

En la tabla 2 se muestra las características clínicas de los estudiantes encuestados de ambas instituciones educativas, así como la distribución en frecuencias y porcentajes de cada variable de estudio (consumo de alcohol, consumo de tabaco, disfunción familiar y presión de grupo) según sus categorías.

**Tabla 2. Características Clínicas del Colegio Privado San Vicente de la Barquera y Colegio Nacional APLICACIÓN-UNHEVAL. Huánuco 2017**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Consumo de alcohol</b>		
<b>Consumo</b>		
no	240	63%
Sí	140	37%
<b>Tipo de bebida que ingerió</b>		
Cerveza	71	54%
Vino	25	19%
Ron	5	4%
Aguardiente	31	24%
<b>Ingerió alcohol por última vez</b>		
Una semana o menos	41	31%
Mas de una semana	68	52%
Un mes	19	14%
Más de un mes	4	3%
<b>Frecuencia de ingerir alcohol</b>		
Una vez al mes o menos	118	89%
Dos o cuatro veces al mes	9	7%
Dos o tres veces por semana	4	3%
Cuatro o más veces por semana	1	1%
<b>Factores para iniciar a beber alcohol</b>		
Por curiosidad	94	71%
Porque me hizo sentir bien	5	4%
Porque es divertido	9	7%
Porque ayuda a hacer amigos	9	7%
Porque los amigos me lo pidieron	1	1%
Porque todos lo hacen	2	2%
Por problemas familiares diversos	7	5%
Otros motivos	5	4%
<b>Edad del estudiante en la que consumió alcohol por primera</b>		
$X \pm DS$		13,43±1,003
<b>Que cantidad ,en botellas, consumo la última vez que bebió</b>		
$X \pm DS$		4,58 ± 3,022

**Tabla 2. Características clínicas del colegio privado San Vicente de la Barquera y Colegio Nacional APLICACIÓN-UNHEVAL. Huánuco 2017**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Consumo de tabaco</b>		
Consumo		
no	304	80%
si	76	20%
Tipo de cigarro que consumió		
cigarro normal	58	76%
cigarrillo convertible	7	9%
cigarrillo electrónico	11	15%
Tiempo en que fumó por última vez		
Una semana o menos	14	16%
Mas de una semana	18	24%
Un mes	23	31%
Mas de un mes	21	28%
Frecuencia de fumar		
Una vez al mes o menos	62	84%
Dos o cuatro veces al mes	14	16%
Dos o tres veces por semana	0	0%
Cuatro o más veces por semana	0	0%
Factores para iniciar el consumo de tabaco		
Por curiosidad	52	70%
Porque me hizo sentir bien	7	10%
Porque es divertido	4	5%
Porque ayuda a hacer amigos	1	1%
Porque los amigos me lo pidieron	1	1%
Porque todos lo hacen	0	0%
Por problemas familiares diversos	7	9.5%
Otros motivos	4	3%
Fuma y toma alcohol		
si	69	91%
no	7	9%
Edad en la que fumo por primera vez		
X+_DS		13,22 + _1,510
Cantidad Cigarrillos que fumo la última vez		
X+_DS		2,62 + _1,669

**Tabla 2. Características Clínicas del Colegio Privado San Vicente de la Barquera y Colegio Nacional APLICACIÓN-UNHEVAL. Huánuco 2017**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Disfunción familiar</b>		
<b>Con quien vive</b>		
solo	6	2%
pareja	1	0%
padres y hermanos	355	93%
otros familiares	18	5%
<b>Maltrato psicológico familiar</b>		
no	324	85%
sí	56	15%
<b>Maltrato físico familiar</b>		
no	309	81%
sí	71	19%
<b>Toma de desiciones importantes para la familia</b>		
Casi nunca	11	2,9%
Pocas veces	24	6,3%
A veces	83	21,8%
Muchas veces	115	30,3%
Casi siempre	147	38,7%
<b>Predomina la armonia en la casa</b>		
Casi nunca	24	6,3%
Pocas veces	12	3,2%
A veces	120	31,6%
Muchas veces	140	36,8%
Casi siempre	84	22,1%
<b>Cumple cada uno con su responsabilidad</b>		
Pocas veces	21	5,5%
A veces	108	28,4%
Muchas veces	160	42,1%
Casi siempre	91	23,9%
<b>Manifestaciones de cariño en la vida cotidiana</b>		
Casi nunca	10	2,6%
Pocas veces	27	7,1%
A veces	75	19,7%
Muchas veces	184	48,4%
Casi siempre	84	22,1%
<b>Ante una situación difícil buscamos ayuda</b>		
Casi nunca	23	6,1%
Pocas veces	44	11,6%
A veces	120	31,6%
Muchas veces	152	40,0%
Casi siempre	41	10,8%
<b>Cuando alguien tiene problemas los demás ayudan</b>		
Pocas veces	18	4,7%
A veces	112	29,5%
Muchas veces	169	44,5%
Casi siempre	81	21,3%

**Tabla 2. Características Clínicas del Colegio Privado San Vicente de la Barquera y Colegio Nacional APLICACIÓN-UNHEVAL. Huánuco 2017**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>En casa nos demostramos cariño</b>		
Pocas veces	28	7,4%
A veces	103	27,1%
Muchas veces	161	42,4%
Casi siempre	88	23,2%
<b>Podemos conversar de diversos temas sin temor</b>		
Casi nunca	14	3,7%
Pocas veces	24	6,3%
A veces	136	35,8%
Muchas veces	127	33,4%
Casi siempre	79	20,8%
<b>En casa se distribuyen las tareas uniformemente</b>		
Casi nunca	20	5,3%
Pocas veces	47	12,4%
A veces	126	33,2%
Muchas veces	156	41,1%
Casi siempre	31	8,2%
<b>Las costumbres familiares pueden modificarse</b>		
Casi nunca	18	4,7%
Pocas veces	25	6,6%
A veces	162	42,6%
Muchas veces	124	32,6%
Casi siempre	51	13,4%
<b>Los intereses y necesidades son respetados</b>		
Pocas veces	28	7,4%
A veces	103	27,1%
Muchas veces	161	42,4%
Casi siempre	88	23,2%
<b>En casa nos expresamos sin insinuaciones</b>		
Pocas veces	21	5,5%
A veces	105	27,6%
Muchas veces	173	45,5%
Casi siempre	81	21,3%
<b>Podemos aceptar los defectos de los demás</b>		
Casi nunca	16	4,2%
Pocas veces	8	2,1%
A veces	118	31,1%
Muchas veces	147	38,7%
Casi siempre	91	23,9%
<b>Tomamos en consideración las experiencias de otras familias</b>		
Casi nunca	14	3,7%
Pocas veces	41	10,8%
A veces	113	29,7%
Muchas veces	157	41,3%
Casi siempre	55	14,5%



**En la tabla 3** se muestra el análisis bivariado entre el consumo de alcohol (variable dependiente) y consumo de tabaco, disfunción familiar y presión de grupo (variables independientes) mostrando en cada uno de los casos el estadístico utilizado (chi cuadrado), el nivel de significancia ( $p < 0,05$ ), la razón de prevalencia (RP) e intervalo de confianza (IC).

**Tabla 3. Analisis bivariado del consumo de alcohol, consumo de tabaco, disfuncion familiar y presion de grupo de los colegios Aplicación UNHEVAL y San Vicente de la Barquera**

Características	Consumo de alcohol				P	RP	IC 95%	
	SI	%	NO	%			Inferior	;
<b>Consumo de tabaco</b>								
Consumo								
si	69	90.8%	7	9.2%	0,00 <sup>&amp;</sup>	16,89	7,98	35,73
no	71	23.1%	233	76.9%				
<b>Disfunción familiar</b>								
Familia disfuncional	120	55,9%	152	44,1%	0,00 <sup>&amp;</sup>	1,35	1,20	1,52
Familia funcional	20	18.5%	88	81.50%				
<b>Presion de grupo</b>								
Presion de grupo directo (Factor 1)								
si	78	100%	0	0%	0,00 <sup>&amp;</sup>	4,87	3,90	6,87
no	62	20,5%	240	79,5%				
Presion de grupo indirecto (Factor 2)								
si	101	98,1%	2	1,9%	0,00 <sup>&amp;</sup>	86,57	21,69	345,47
no	39	14,1%	238	85,9%				
<b>Edad del estudiante</b>								
De 15 a 17 años	111	46,3%	129	53,8%	0,00 <sup>&amp;</sup>	1,47	1,27	1,70
De 13 a 14 años	29	20,7%	111	79,3%				
<b>Grado de instrucción del estudiante</b>								
Tercero de secundaria	27	20%	108	80%	0,00 <sup>&amp;</sup>	1,46	1,27	1,68
Cuarto y quinto de secundaria	113	46%	132	54%				
<b>Institucion educativa del estudiante</b>								
San Vicente de la Barquera	100	100%	125	0%	0,00 <sup>&amp;</sup>	1,37	1,16	1,60
Aplicación Unheval	40	20,5%	115	79,5%				

&: Chi cuadrado

#: corrección de Yates

## 7.5 Discusión

La ciudad de Huánuco, está ubicada en la zona central del país, que cuenta con colegios nacionales y particulares, de nivel primario y secundario, con personal docente y no docente. Entre el representativo de los colegios privados tenemos al colegio San Vicente de la Barquera con reconocido prestigio y altos costos de educación. En los nacionales el colegio aplicación UNHEVAL es diferenciado por un rígido sistema de selección y buenos estándares educativos.

El presente estudio permitió determinar la prevalencia y los factores asociados para el consumo de alcohol la muestra estuvo constituida por alumnos del 3°,4° y 5° grado de secundaria. Los resultados mostraron que predominó ligeramente el sexo masculino con un 56%, estos hallazgos coinciden con los reportados por José Moreno de la Universidad del Salvador, Buenos Aires-Argentina; Josefina González Beristain Lilita Soledad Hernández Cruz, et al, 2012 quienes determinaron que en los adolescentes que han consumido alcohol, el porcentaje más elevado se mostró en el género masculino, dato que coincide con el estudio llevado a cabo por Rehm J. Taylor B, Room R. 2009, quienes mencionan que en todas las regiones del mundo, los hombres consumen más alcohol que las mujeres. (29)

El pertenecer al sexo masculino está considerado por algunos estudios como un factor de riesgo para el consumo de alcohol, ya que tiene una mayor prevalencia en el consumo de alcohol en la adolescencia.(30) hallazgos coinciden con lo reportado por Lavielle, et al 2012; Blázquez, et al, 2012; Pardo, et al, 2010; Arcos, et al, 2009; Joffre, et al, 2008 ; Medina, et al, 2015; Rodríguez, et al, 2009 y Yañez, et al 2006 para el caso de este estudio el que haya habido más varones participantes que mujeres se debe a que en las instituciones educativas estudiadas la población que más prevalece es la masculina.

Ramón Chacón Cuberos, Manuel Castro Sánchez, realizaron un estudio comparativo del consumo de tabaco y alcohol según el sexo en la cual se determinó que no existen asociaciones estadísticamente significativas para ninguna de las dos variables ( $p=0.488$ ;  $p=0.630$ ). (7)

Las principales fuentes por las que son influenciados los/as adolescentes al consumo de alcohol son los amigos, la familia y la sociedad que les rodea (medios de comunicación, escuela, etc.) (31). Siendo considerados, por diferentes autores, más importantes la familia y el grupo de amigos. (32) Por lo que algunos autores relacionan al consumo de alcohol con la teoría cognitiva social, en la que el consumo se produce por la influencia de la cultura, la familia y los amigos (33).

En relación al ambiente familiar, se encontró que de todos los adolescentes encuestados que consumen alcohol el 55,9% presenta una familia disfuncional, resultados que concuerdan con el estudio realizado por Raquel Gómez Gómez de la Universidad de Cantabria-España.

El medio familiar, es el primer círculo social de relación en esta etapa, por lo que tendrá una gran influencia en las conductas de los/as adolescentes (33,34, 35, 36, 37, 38). El riesgo del consumo de alcohol se aumenta en las siguientes situaciones:

Conflictos entre padres y adolescente (31, 33,38): los/as jóvenes con padres autoritarios tendrán más riesgo de consumir que aquellos con padres comprensivos (37).

Ausencia de implicación/disciplina parental: La ausencia de disciplina hace que los jóvenes sean más maleables y se dejen influenciar en gran medida por la sociedad y realicen las conductas más establecidas (31). Además, un escaso apoyo afectivo familiar también aumentaría el riesgo (32, 39).

Una buena relación entre los/as adolescentes y sus padres, lo que hace que puedan buscar apoyo en ellos en situaciones problemáticas. Supondría un menor riesgo de consumir cualquier sustancia (40, 31,38), disminuyendo también el riesgo de policonsumo (40). Este buen apoyo parental protege del consumo, incluso en situaciones en las que el grupo de amigos realiza un consumo excesivo (31).

Al igual que el medio familiar, un factor relevante es el ámbito de las amistades. Los amigos tienen un papel importante en el consumo de alcohol (34), la influencia que poseen sobre los/as jóvenes es considerada, por algunos estudios, uno de los principales factores de riesgo para el consumo (41, 36). La probabilidad de consumir aumenta cuando los amigos también lo hacen (48). La presión ejercida por el grupo de amigos sobre los/as jóvenes es elevada, sus decisiones se ven influenciadas por lo que pensará el resto del grupo, así, cuando les ofrecen consumir, pueden tener miedo de recibir burlas si dicen que no (36, 43). En la encuesta ESTUDES 2012, un 89% de los/as jóvenes consume alcohol porque sus amigos también lo consumen, mientras que sólo un 46% lo consume cuando ninguno o pocos de sus amigos lo consumen (44), estos estudios concuerdan con los resultados de nuestra investigación, ya que más del 50% de los adolescentes se vieron influenciados por los amigos para el consumo de alcohol.

La autoestima, al igual que la autoeficacia, tiene gran importancia en el consumo. Está demostrado que en la adolescencia tener una imagen negativa de sí mismo y no estar satisfecho con la vida que se lleva, genera un mayor riesgo de consumir alcohol y otro tipo de drogas (45, 46). Son este tipo de jóvenes los que, debido a las dificultades de integrarse en el grupo, consumen para cambiar su imagen y poder ser aprobado por el grupo (45).

En relación al consumo de tabaco asociado al consumo de alcohol, en nuestro estudio se determinó un buen porcentaje de alumnos que fuman también ingieren bebidas alcohólicas (49%), resultados que concuerdan con estudios realizados por Fernando Verra, Gustavo Zabert, Daniel Ferrante, Paola Morello y Mario Virgolini, en su estudio se observó un mayor consumo de bebidas alcohólicas en alumnos que fuman (26,0% frente a 6,4%;  $P < 0,001$ ) (47)

Según el IV estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria-2012, realizado por DEVIDA en las 26 regiones de nuestro país, los resultados encontrados fueron: 40 de cada 100 estudiantes de secundaria habían probado alcohol o tabaco, la mayoría de las y los estudiantes prueban alcohol y tabaco a los 13 años. (48)

## 7.6 conclusión

1. La disfunción familiar, presión de grupo y el consumo de tabaco están asociadas al consumo de alcohol en los alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera.
2. Se ha determinado que a medida que aumenta la edad de los estudiantes se incrementa el consumo de alcohol.
3. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol es de 13 años.
4. La cantidad de alumnos estudiados fue 380 Colegio, de los cuales consumían alcohol 140. La cantidad de alumnos del colegio San Vicente de la Barquera representa el 59.2%(225) y del colegio aplicación UNHEVAL 40.8%(155). Mayor participación del sexo masculino 53.7%(204) la mayoría de participantes se encuentra en 14 años. En cuanto a la religión fue católico 88.9%(338).

## 7.7 Recomendaciones

1. Este trabajo de investigación puede servir de base para realizar, en un futuro, estudios analíticos que profundicen en los factores que sean causantes del inicio del consumo de alcohol en adolescentes en la ciudad de Huánuco como en el Perú. En nuestro estudio la gran mayoría de estudiantes que consumieron alcohol atribuyeron a la “curiosidad” y la “presión de grupo” como factores de inicio de consumir bebidas alcohólicas sin embargo no existen muchos estudios que atribuyan a estos factores como desencadenante del inicio de consumo de bebidas alcohólicas.
2. Esta investigación pone de manifiesto importantes niveles de consumo de sustancias nocivas en la adolescencia temprana, demostrando la relación existente en la ingesta de drogas legales y disfunción familiar y presión de grupo. Por ello, resulta de vital importancia la promoción de una buena relación de padres a hijos y promoción de hábitos físico-saludables que supriman el consumo de sustancias dañinas, así como la realización de programas de prevención en edades tempranas que den a conocer sus efectos perjudiciales a la vez que actúen como barrera en un consumo prematuro.
3. La prevención del consumo de alcohol consiste en informarse sobre los efectos que producen esta sustancia en el organismo y sus consecuencias para la salud y el desarrollo, a fin de evitar exponerse a estas prácticas dañinas.
4. La prevención del consumo de alcohol es una responsabilidad compartida entre todos: persona, familia, comunidad educativa y sociedad.  
Se debe aprovechar los espacios de participación estudiantil para desarrollar acciones de prevención del consumo de alcohol en adolescentes.

## **IX. ASPECTOS ÉTICOS**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el presente trabajo de investigación se presentará las siguientes consideraciones éticas, respetando el tratado de Helsinki y el informe de Belmont.

#### **PROTECCIÓN DE LOS DATOS DE LOS ADOLESCENTES**

El adolescente y su intimidad serán totalmente protegidos ya que no existe el modo de identificar al alumno que contesto el cuestionario. El cuestionario será totalmente anónimo, las respuestas solo podrán ser vistas por los investigadores y nunca por los padres o docentes de la institución o personal ajeno a la investigación. Toda la información que el alumno proporcione se agregará a una base datos que será analizada mediante el empleo de técnicas estadísticas pertinentes. Se respetarán en todo momento las normas de seguridad y protección de datos y la intimidad de la población a estudiar.

#### **AUTORIZACIÓN PATERNA**

Los investigadores pondrán a disposición del centro del centro educativo la documentación necesaria, consentimiento informado, para informar a los padres o apoderados de los alumnos, ya que los participantes del estudio son menores de edad.

Se realizará según el protocolo de comunicación con los padres que se aplique a cada institución educativa. Los investigadores emplearan un consentimiento informado que se le proporcionará al alumno una semana antes de la encuesta, el cual será llevado a su domicilio, dando conocimiento a los padres o tutores, para luego ser entregado a los investigadores el día de la encuesta.

Además, el formato de consentimiento y asentamiento informados, será evaluado por las autoridades de las instituciones educativas participantes en la investigación, antes de iniciar la recolección de la información.

#### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE LOS ALUMNOS.**

Los jóvenes serán informados sobre el estudio una semana antes de su participación.

La participación en el estudio será voluntaria y se les pedirá firmar un asentimiento informado luego de la autorización de sus padres.

Los adolescentes tendrán la opción de hacer o no la encuesta. Además si el adolescente no se siente cómodo respondiendo a alguna pregunta concreta, se le pedirá que escriba en la pregunta correspondiente lo siguiente “no aplica o no la quiero contestar”

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. María Belén Villacé, Alicia Ruth Fernández, Moacyr Lobo da Costa Júnior. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Sept.-oct. 2013; 21(5): [07 pantallas]:1-7.
2. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Diseño y disposición: L'IV Com Sàrl, Le Mont-sur-Lausanne, Suiza.c2010.46p
3. Idoita jimenez pulido. EVOLUCION DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS, ENTRE ADOLESCENTES EN LA ÚLTIMA DECADA Y RELACION CON APOYO FAMILIAR. [Tesis doctoral].España. Universidad de Jaén; 2012.
4. Carlos Alberto Tejada Noriega, Enrique Jacoby Martínez. Encuesta Global de Salud Escolar. Perú; 2010.92p
5. MIRIAM MOÑINO GARCÍA. "FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA".[ TESIS DOCTORAL]: Departamento de Ciencias Sociosanitarias Área de Medicina Preventiva y Salud Pública Facultad de Medicina-Universidad de Murcia; 2012.
6. Monteiro, Maristela G. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. EE.UU: Washington, D.C: OPS; 2007.64p.
7. Ramón Chacón Cuberos, Manuel Castro Sánchez, Rafael Caracuel Cáliz, Rosario Padial Ruz, Diego Collado Fernández y Félix Zurita Ortega. PERFILES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES ANDALUCES DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA. Health and Addictions. Junio 2016; 16(02):1-12
8. Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8.
9. María Guadalupe Esmeralda Vázquez Treviño. FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENCIA: Estado Tamaulipas, México. [Tesis doctoral].españa.Universidad de alicante; 2015.
10. Alejandro Villena Ferrera, Susana Morena Rayob, Ignacio Párraga Martínezc, María Dolores González Céspedesb, Humberto Soriano Fernándezd, Jesús López-Torres Hídalgo. Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes. REV CLÍN MED FAM 2009; 2 (7): 320-325 320
11. Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira2 Maria Constança Leite de Freitas Paúl Reis Torgal. Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mar.-abr. 2010; 18(2): [08 pantallas].1-8.
12. Maximiliano-Colqui Liz a, Ortega-Ramos Angela 1a, Salas-Mujica Maria 2a, Vaiz-Bonifaz Rosa. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las

- Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla.SG Natclar SAC. Lima – Perú.2015; 8(2):89-96.
13. Micaela Lorenzo A, Betty Cajaleón B, Ericson Gutiérrez. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. DICIEMBRE 2012; 16(3):1-5
  14. Rabines Juárez A, Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Perú: 2002
  15. Durand R, Escate L, Salvatierra E, Cortez G. Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional del distrito de Puente Piedra 2012. Rev enferm Herediana. 2015; 8(2):127-132.
  16. Danjoy L, Cerna S, Musayon O, Consumo de tabaco y relaciones familiares y amicales en estudiantes de sexo femenino de la carrera de farmacia. Rev enferm Herediana. 2015; 8(2):53-61.
  17. Valdivieso C. Diagnóstico local participativo del consumo de drogas en el distrito de Huánuco – Perú: 2006
  18. Tapia O. Evaluación de indicadores etapa de vida adolescente y joven 2011 – 2012 – 2013 Huánuco – Perú: 2013
  19. Espinoza Y. Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela sagrado corazón de Jesús de Tulcán. Ecuador: 2015
  20. De la Cruz G. Disfunción familiar como factor asociado a Acoso Escolar (bullying) en adolescentes de educación secundaria en un Colegio Nacional de Trujillo. Perú: 2016
  21. Almeida S, Barrionuevo C, Barroso L, García A, Martín S. Grupos Sociales y Consumo. Madrid: 2013.
  22. Londoño Pérez, Constanza, Valencia Lara, Sandra Carolina, Sánchez, Laura, León, Viviana, DISEÑO DEL CUESTIONARIO RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE GRUPO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL (CRPG). Suma Psicológica [en línea] 2007, 14
  23. Londoño C, Valencia S, Sánchez L, León V. Diseño del cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol. Suma Psicológica, Vol. 14 N° 2: 271-288, septiembre 2007, Bogotá (Col)
  24. Organización Panamericana de la Salud, Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. Órgano de la salud de Bull Pan Am.2011
  25. Secretaría de Salud México, D.F. Programa de Acción Adicciones Tabaquismo Primera Edición, México, D.F:2001
  26. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. El Tabaco y las Adolescentes: Tendencias Actuales. Washington, DC: OPS; 1999



27. Álvaro J, Zurita F, Castro M, Martínez A, García S. Relación entre consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles. *Revista Complutense de Educación* Vol. 27 Núm. 2 (2016) 533-550. Universidad de Granada: 2014
28. Da Silva M, Dos Santos R, Leite M, Reis P. Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 18(2): [08 pantallas] mar.-abr. Porto: 2010.
29. Nash, N., González, J., Hernández, L. S., Bravo, L. A. & López, M. F. (2012, 23 de julio). Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Psicología Científica.com*, 14(13).
30. Concha Sanz S, Torre Ruiz M, Hurtado Aguilar A. Consumo de tabaco y alcohol en 1º y 2º de ESO en una población rural. *Rev Clin Med de Fam.* 2014; 7(3):169-176.
31. Landero Hernández R, Villareal González ME. Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud.* 2013; 17(1):17-23.
32. Lázaro Visa S, Del Campo A, Carpintero E, Soriano S. Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol: reflexión desde las características del consumo adolescente. *Papeles del psicólogo.* 2009; 30(2):117-124.
33. Ruiz Candina H, Herrera Batista A, Martínez Betancourt A, Supervielle Mezquida M. Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2014; 33(4):402-409.
34. Ballester R, Gil M<sup>ª</sup>D. ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana?: estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. *Revista de psicopatología y psicología clínica.* 2009; 14(1):25-35.
35. Ruiz Juan F, Ruiz Risueño J. Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de psicología.* 2011; 27(2):350-359.
36. Londoño Pérez C, Valencia Lara SC. Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de psicología.* 2010; 26(1):27-33.
37. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA, Danet A, Ruiz Azarola A, García Toyos N, Ruiz Román P. Posicionamiento de padres y madres ante el consumo de alcohol en población de 12 a 17 años en el ámbito urbano de seis Comunidades Autónomas. *Gac Sanit.* 2010; 24(1):53-58.
38. Cid-Monckton P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 19:738-745.
39. Observatorio español sobre drogas. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2013-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2015.

40. Peñafiel Pedrosa E. Factores de riesgo y protección en grupos de adolescentes policonsumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. 2009; 9(1):63-84.
41. Lázaro Visa S, Del Campo A, Carpintero E, Soriano S. Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol: reflexión desde las características del consumo adolescente. *Papeles del psicólogo*. 2009; 30(2):117-124.
42. Bueno Cardona JM, Jiménez Vinuesa NS. Factores de riesgo y protectores en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes. A propósito de un caso. *Rev. Paraninfo digital*. 2014; 8(20).
43. Landero Hernández R, Villareal González ME. Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*. 2013; 17(1):17-23.
44. Observatorio español sobre drogas. Encuesta Escolar sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2013.
45. Suárez Relinque C. Entre ciencia y experiencia: un estudio cualitativo del consumo de alcohol en adolescentes [Tesis doctoral]. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide. Facultad de Ciencias Sociales; 2015.
46. Moreno Murcia JA, Moreno González R, Cervelló Gimeno E. Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*. 2009; 21(2):147-154.
47. Verra F, Zabert G, Ferrante D, Morello P, Virgolini M. Consumo de tabaco en estudiantes de educación secundaria de Argentina. *Rev Panam Salud Pública*. 2009; 25(3):227-33.
48. Johana pomajambo perez, Erick jhon farfan. CARTILLA DE PREVENCION DEL CUNSO DE DROGAS LEGALES: ALCOHOL Y TABACO. Diciembre 2014
49. Raquel Gómez Gómez. El consumo de alcohol en la adolescencia: una mirada desde la prevención. 2015; 30(3):17-25.

## XI. ANEXOS



### ASENTIMIENTO INFORMADO



**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO ESTÁN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.

**FINANCIADOR:** Recursos propios

**LUGAR:** Colegio Nacional APLICACIÓN-UNHEVAL y Colegio Particular SAN VICENTE DE LA BARQUERA.

#### **Estimado alumno:**

Usted ha sido Seleccionado e invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el 6to año en la Escuela académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Este proyecto determinará, los factores de riesgo para el consumo de alcohol cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades, adolescentes y padres de familia a evitar conductas que conlleven al consumo de alcohol; además de que servirá a los investigadores para realizar su tesis de grado.

Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados en el 3ero, 4to y 5to grado de educación secundaria de esta Institución educativa de los turnos tarde y mañana.

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento que decida.

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta por medio de un cuestionario, donde se pretende determinar los factores de riesgo para el consumo de alcohol.

El participante rellenará un cuestionario de 23 preguntas, para marcar y rellenar, sobre dichos temas.

La duración de la encuesta será de 30 min. La cual se llevara a cabo el día ..... del presente con hora de acuerdo al turno.

En este estudio los participantes pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que algunas preguntas apuntan a conocer la frecuencia del consumo de cigarro. Sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos respecto al tema mencionado o los resultados obtenidos del estudio.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio.

La información personal que usted dará a los investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, no es necesario que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario (anónimo). Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo el equipo de investigación y el personal de apoyo tendrán acceso a estos cuestionarios.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas.

La información será revisada por el Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación Usted deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, en dicho caso los resultados de la evaluación serán incinerados.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

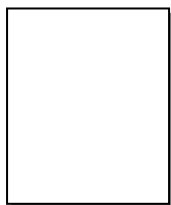
Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada.

En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre sus derechos como participante podrá comunicarme con los entrevistadores mediante estas vías.

- Cori Valverde, franklin Guillermo.  
Nº celular: 922544876  
E-Mail: franklincv25\_2013@hotmail.com
- Iparraguirre Castro, Danny David.  
Nº Celular: 973021268  
E-Mail: ady\_carpediem@hotmail.com

Agradecemos su gentil colaboración.

Huánuco, ..... de ..... del 2017



Huella digital

---

**Firma y Nombre del Participante**

---

**Firma del Investigador**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** DISFUNCIÓN FAMILIAR, PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE TABACO ESTÁN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.

**FINANCIADOR:** Recursos propios

**LUGAR:** Colegio Nacional APLICACIÓN-UNHEVAL y Colegio Particular SAN VICENTE DE LA BARQUERA.

### **Estimado Padre de Familia:**

Su menor hijo (a) ha sido seleccionado e invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida si él/ella participara en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el 6to año en la Escuela académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Este proyecto determinará, los factores de riesgo para el consumo de alcohol cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades, adolescentes y padres de familia a evitar conductas que conlleven al consumo de alcohol; además de que servirá a los investigadores para realizar su tesis de grado.

Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados en el 3ero, 4to y 5to grado de educación secundaria de esta Institución educativa de los turnos tarde y mañana.

El estudio es completamente voluntario. Los participantes pueden abandonar el estudio cuando lo deseen.

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta por medio de un cuestionario, donde se pretende determinar el nivel de conocimiento, la actitud hacia los métodos anticonceptivos y factores relacionados.

El participante rellenar un cuestionario de 81 preguntas, para marcar o rellenar, sobre dicho tema.

La duración de la encuesta será de 30 min. La cual se llevara a cabo el

día.....del presente, en horario de acuerdo al turno.

En este estudio los participantes pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que algunas preguntas apuntan a conocer las actitudes del adolescente hacia los métodos anticonceptivos. Sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos o los resultados obtenidos del estudio.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación de su hijo en este estudio. La participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y la actitud frente a ellos.

La información personal que se recolectará en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, No se pedirá que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario (anónimo). Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo el equipo de investigación y el personal de apoyo tendrán acceso a los cuestionarios.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad del participante no será divulgada.

La información será revisada por el Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

El participante puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que la identificación e información sea borrada de nuestra base de datos. En el momento que el participante decida retirar su participación deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, y los resultados de la evaluación serán incinerados.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada.

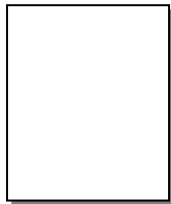
En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre los derechos como participante podrá comunicarse con los entrevistadores por los siguientes medios:



- Cori Valverde, franklin Guillermo.  
Nº celular: 922544876  
E-Mail: franklincv25\_2013@hotmail.com
- Iparraguirre Castro, Danny David.  
Nº Celular: 973021268  
E-Mail: ady\_carpediem@hotmail.com

Agradecemos su gentil colaboración.

**Huánuco, ..... de ..... del 2017**



**Huella digital**

\_\_\_\_\_  
**Firma y Nombre del Padre del Participante**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Investigador**

## FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DE ETAPA ESCOLAR

Estimado(a) encuestado(a), esta encuesta se da como parte de un proyecto de tesis, al llenarla entendemos que nos brinda su consentimiento para participar en la investigación. La información que nos proporciones será manejada con la más estricta confidencialidad, **no hay respuestas correctas o incorrectas**. Por favor responda lo siguiente:

### SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS GENERALES

- (1) **Edad:** \_\_\_\_ años
- (2) **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )
- (3) **Estado civil:** Soltero(a) ( ) Con enamorado(a) ( ) ( )
- (4) **Distrito de su domicilio:** \_\_\_\_\_ (5) **Área:** Rural ( ) Urbano ( )
- (6) **Ciudad de Nacimiento:** \_\_\_\_\_
- (7) **¿Cuál es su religión?** Católico ( ) Evangélico ( ) Mormón ( ) Testigo de Jehová ( ) Otro (especificar): \_\_\_\_\_
- (8) **¿A parte de estudiar, Ud. trabaja?** No ( ) Si ( ). Si su respuesta es SI, diga ¿en qué?  
\_\_\_\_\_

### SECCIÓN II: CONSUMO DE ALCOHOL

- (9) **¿Alguna vez ha consumido alcohol?** No ( ) Si ( )  
Si su respuesta fue SI, responda las siguientes preguntas en caso contrario pase a la siguiente sección de esta encuesta.
- (10) **¿A qué edad ingeriste alcohol por primera vez?** \_\_\_\_\_
- (11) **¿Qué cantidad (tragos o botellas) consumió la última vez que bebió?** \_\_\_\_\_
- (12) **¿Qué tipo de bebida ingirió?** Cerveza ( ) Vino ( ) Ron ( ) Aguardiente ( ) Vodka ( ) Otro (especificar): \_\_\_\_\_
- (13) **¿Hace cuánto tiempo ingirió alcohol por última vez?**  
Una semana o menos ( ) Más de una semana ( ) Un mes ( ) Más de un mes ( )
- (14) **¿Con qué frecuencia ingieres alcohol?** Una vez al mes o menos ( ) Dos o cuatro veces al mes ( )  
Dos o tres veces por semana ( ) Cuatro o más veces por semana ( )
- (15) **Cuando inicié a ingerir alcohol, lo hice (puede marcar más de uno):** Por curiosidad ( ) Porque me hizo sentir bien ( ) Porque es divertido ( ) Porque ayuda a hacer amigos ( ) Porque los amigos me lo pidieron ( ) Porque todos lo hacen ( ) Porque está de moda ( ) Porque problemas familiares diversos ( ) Otro (especificar): \_\_\_\_\_

### SECCIÓN III: CONSUMO DE TABACO

- (16) **¿Alguna vez ha consumido tabaco?** No ( ) Si ( )  
Si su respuesta fue SI, responda las siguientes preguntas en caso contrario pase a la siguiente sección de esta encuesta.
- (17) **¿A qué edad fumaste por primera vez?** \_\_\_\_\_
- (18) **¿Qué cantidad (cigarros) consumió la última vez que fumó?** \_\_\_\_\_
- (19) **¿Qué tipo de cigarrillo utilizó?**  
Cigarrillo normal ( ) Cigarro convertible ( ) Cigarro electrónico ( ) Otro (especificar): \_\_\_\_\_
- (20) **¿Hace cuánto tiempo fumó por última vez?**  
Una semana o menos ( ) Más de una semana ( ) Un mes ( ) Más de un mes ( )
- (21) **¿Con qué frecuencia fumas?** Una vez al mes o menos ( ) Dos o cuatro veces al mes ( )  
Dos o tres veces por semana ( ) Cuatro o más veces por semana ( )
- (22) **Cuando inicié a fumar, lo hice (puede marcar más de uno) :** Por curiosidad ( ) Porque me hizo sentir bien ( ) Porque es divertido ( ) Porque ayuda a hacer amigos ( ) Porque los amigos me lo pidieron ( ) Porque todos lo hacen ( ) Porque está de moda ( ) Porque problemas familiares diversos ( ) Otro (especificar): \_\_\_\_\_
- (23) **¿Cuándo fumas también ingieres algún tipo de bebida alcohólica?** No ( ) Si ( ), ¿por qué? \_\_\_\_\_

#### SECCIÓN IV: FACTORES FAMILIARES

- (24) Con quien vive usted: Sola ( ) Pareja ( ) Padres, hermanos ( ) Amigos ( ) Otros familiares ( )
- (25) ¿Cuántos miembros son en total en tu familia? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos hermanos tienes? \_\_\_\_\_
- (26) ¿Alguna vez un miembro de su familia la insultó, chantajeó o maltrato psicológicamente durante su etapa escolar?  
No ( ) Si ( )
- (27) ¿Alguna vez un miembro de su familia la golpeó o maltrato físicamente durante su etapa escolar? No ( ) Si ( )

Lea detenidamente a continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

SITUACIÓN	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
(28) En mi casa se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
(29) En mi casa predomina la armonía					
(30) En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
(31) Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
(32) Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
(33) Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
(34) Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
(35) Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
(36) En mi familia se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
(37) Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
(38) En mi familia podemos conversar diversos temas sin temor					
(39) Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
(40) Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
(41) En mi familia nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

### SECCIÓN III: PRESIÓN DE GRUPO

Las siguientes preguntas pretenden evaluar la manera como usted actúa frente a diferentes situaciones relacionadas con el consumo de alcohol, marque con una X la opción que mejor defina su comportamiento. Al responder tenga en cuenta la escala que se presenta a continuación:

ITEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<b>A. CUANDO SE ENCUENTRA EN UNA REUNIÓN EN LA QUE OFRECEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO DESEA TOMAR, USTED:</b>				
(42) Se ve obligado a tomar porque le es difícil decir NO.				
(43) Intenta mantenerse alejado de la persona encargada de servir los tragos.				
(44) Controla la cantidad de alcohol que consume.				
(45) Recibe el trago que le ofrecen y finge que toma.				
(46) Controla este tipo de situaciones no consumiendo.				
<b>B. CUANDO SE ENCUENTRA CON SUS AMIGOS Y NO DESEA TOMAR:</b>				
(47) Si todos están tomando usted piensa que está obligado a tomar.				
(48) Si se burlan cuando no toma usted piensa que está obligado a tomar.				
(49) Cuenta con la suficiente autonomía para no dejarse presionar.				
(50) Piensa que es firme en su decisión de no tomar.				
(51) Termina tomando si la ocasión es especial.				
(52) Piensa que sus amigos lo comprenden y logra pasar el rato sin tomar.				
(53) Termina tomando si ellos ejercen mayor presión.				
(54) Termina tomando si ellos lo excluyen del grupo.				
(55) Tiende a tomar más alcohol que cuando está sin su pareja.				
(56) Termina tomando si percibe que no le creen la excusa que dio.				
(57) Termina tomando si la persona que le gusta le ofrece alcohol.				
(58) Si a alguien le gusta tomar usted piensa que está obligado a tomar.				
(59) Si su pareja toma usted piensa que está obligado a tomar.				

<b>C. SI UNA PERSONA DEL GRUPO QUE USTED ADMIRA TOMA Y USTED NO, PIENSA QUE:</b>				
(60) Es más deseable que usted.				
(61) Es más reconocida en el grupo que usted.				
(62) Es más madura que usted.				
(63) Es más controlada que usted.				
(64) Es más libre que usted.				
(65) Es más sociable que usted.				
(66) Es más moderna que usted.				
(67) Es más tenida en cuenta por el grupo que usted.				
(68) Es más agradable que usted.				

De aquí en adelante al responder tenga en cuenta la escala que se presenta a continuación:

ITEMS	Siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Nunca
<b>D. CUANDO EL GRUPO NO ESTÁ DE ACUERDO CON SU DECISIÓN DE NO TOMAR USTED SE SIENTE:</b>				
(69) Incómodo y termina tomando.				
(70) Rechazado y termina tomando.				
(71) Deprimido y termina tomando.				
(72) Con la libertad de no tomar.				
(73) Vulnerable y termina tomando.				
(74) Excluido y termina tomando.				
(75) Ridiculizado y termina tomando.				
(76) Aburrido y termina tomando.				
<b>E. ESTÁ EN UNA REUNIÓN EN LA QUE OFRECEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO DESEA TOMAR, USTED DICE QUE:</b>				
(77) Está enfermo y no puede tomar.				
(78) Está tomando medicamentos y no puede tomar.				
(79) Se tiene que ir y por eso no puede tomar.				
(80) Quiere tomar una bebida sin alcohol o comer otra cosa.				
(81) No desea tomar y es firme en la decisión.				

Muchas gracias por su cooperación