

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**ADAPTACIÓN DE CONDUCTA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN
MAGDALENA - CAJAMARCA**

Bachilleres:

Bach. Luz Arlita Sánchez Vera

Bach. Karla Paola Mendoza León

Asesor:

Mg. Cynthia Daniela Peña Muñoz

Cajamarca – Perú

Febrero - 2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**ADAPTACIÓN DE CONDUCTA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN
MAGDALENA - CAJAMARCA**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Licenciado en Psicología

Bachilleres:

Bach. Luz Arlita Sánchez Vera

Bach. Karla Paola Mendoza León

Asesor:

Mg. Cynthia Daniela Peña Muñoz

Cajamarca – Perú

Febrero - 2023

COPYRIGHT © 2022 by

Luz Arlita Sánchez Vera

Karla Paola Mendoza León

Todos los derechos reservados

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, las bachilleres de la Facultad de Psicología: Luz Arlita Sánchez Vera y Karla Paola Mendoza León, quienes han elaborado el informe de tesis denominado Dependencia emocional e ideación suicida en estudiantes de un instituto de educación superior de Cajamarca, 2021, como medio para optar el título profesional de Licenciadas en psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Por lo que, declaramos bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por las bachilleras y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejo expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no he asumido como propia las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, Febrero de 2023

Bach. Luz Arlita Sánchez Vera

Bach. Karla Paola Mendoza León

DEDICATORIAS:

La presente tesis está dedicada con todo el amor del mundo a mi hijo Franco Adrián, quien es mi ángel, mi motor e inspiración para superarme cada día, y tener un mejor futuro para los dos.

A mi madre, Alicia, que fue quien jamás permitió que me desanime y me impulso a terminar |la carrera, siempre siendo mi fuerza para seguir.

A mis queridos hermanos Jorge, Kevin y Jessica, quienes me han apoyado siempre e impulsado a continuar con mis sueños y proyectos.

A mis amados sobrinos Dariana, César y Samanta, que con su amor y cariño me han dado ánimo para continuar cada día.

KARLA

Dedico esta tesis a mis padres, quienes guían mi camino para enfrentar los desafíos de la vida.

A mis hermanos, por ser mi apoyo incondicional en el logro de mis metas.

A Mariela, mi motivación y motor en esta vida.

LUZ

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO
PROFESIONAL**

**ADAPTACIÓN DE CONDUCTA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN
MAGDALENA - CAJAMARCA**

Presidente: Mg.

Secretario: Mg.

Vocal: Lic.

Asesor: Mg. Cynthia Daniela Peña Muñoz

AGRADECIMIENTO:

Este logro ha sido posible gracias al apoyo de muchas personas. Agradecemos y reconocemos a nuestros padres por darnos la vida y el amor. Un sincero agradecimiento a nuestros queridos maestros de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, quienes han sido el motor en la construcción de nuestros conocimientos día a día para creer en un mundo mejor. También agradecemos a nuestro asesores, por su apoyo en la conducción y elaboración de esta tesis y la Mg. Cinthya Peña Muñoz, por su apoyo con sus conocimientos en la investigación y sugerencias. A nuestros queridos compañeros de estudio con los que pasamos todo este tiempo en la formación de la carrera profesional, sin el apoyo de estas personas, no habría sido posible hacer realidad esta meta.

Gracias a todos ellos por contribuir en el logro de esta meta.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre adaptación de conducta y consumo de alcohol en adolescente de una institución educativa en Magdalena, del mismo modo, se determinó el nivel de adaptación de conducta y consumo de alcohol al igual que las correlaciones entre las dimensiones de la adaptación de conducta y el consumo de alcohol; así pues la investigación fue de tipo básica, descriptivo correlacional y cuantitativa con un diseño de investigación no experimental de corte trasversal en una muestra de 198 adolescentes de 12 a 17 años, hallando que existe correlación inversa entre adaptación de conducta y consumo de alcohol ($Rho = -,873$), asimismo el nivel de adaptación de conducta fue bajo con 48% mientras que el nivel de consumo de alcohol fue alto con 53%, también se encontró que existe correlación inversa entre la dimensión personal y el consumo de alcohol demostrando que cuando el nivel de alcohol es alto la adaptación es baja presentando inestabilidad emocional en el adolescente, de la misma manera se encontró una correlación inversa en la dimensión familiar, causando dificultades familiares, en la dimensión de adaptación escolar el resultado es el mismo al de las otras dimensiones una correlación inversa, presentando conflictos y problemas con todos los actores de la comunidad educativa. En conclusión, se muestra que existe correlación inversa entre las dimensiones de la adaptación de conducta y el consumo de alcohol.

Palabras clave: Adaptación de conducta, consumo de alcohol, adolescentes.

ABSTRACT:

The objective research presented was to determine the relationship between behavior adaptation and alcohol consumption in adolescents from an educational institution in Magdalena, in the same way, the level of behavior adaptation and alcohol consumption was determined as well as correlations between behavioral adaptation dimensions and alcohol consumption; thus, the research was of a basic, descriptive correlational and quantitative type with a non-experimental cross-sectional research design in a sample of 198 adolescents aged 12 to 17 years, finding that there is an inverse correlation between behavioral adaptation and alcohol consumption ($Rho = -.873$), likewise the level of behavioral adaptation was low with 48% while the level of alcohol consumption was high with 53%, it was also found that there is an inverse correlation between the personal dimension and alcohol consumption, showing that when the level of alcohol is high, the adaptation is low, presenting emotional instability in the adolescent, in the same way an inverse correlation was found in the family dimension, causing family difficulties, in the dimension of school adaptation the result is the same as that of the other dimensions an inverse correlation, presenting conflicts and problems with all the actors of the educational community. In conclusion, it is shown that there is an inverse correlation between the dimensions of behavioral adaptation and alcohol consumption.

Key Words: Behavior adaptation, alcohol consumption, adolescents.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	ix
ABSTRACT:	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I:	17
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Planteamiento del Problema	17
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Justificación e Importancia	20
1.4. Objetivos	22
1.4.1. Objetivo general	22
1.4.2. Objetivos específicos	22
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes	23
2.2. Bases teóricas	32
2.2.1. Adolescencia:	32
2.2.2. Adaptación y conducta	34
2.2.3. Consumo de alcohol	39

2.2.4. <i>Factores de riesgo en el adolescente</i>	46
2.2.5. <i>Factores protectores del adolescente</i>	52
2.3. <i>Definición de términos básicos</i>	59
2.4. <i>Hipótesis de Investigación</i>	59
2.5. <i>Operacionalización de Variables</i>	60
CAPÍTULO III	62
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	62
3.1. <i>Tipo de Investigación</i>	62
3.2. <i>Diseño de Investigación</i>	62
3.3. <i>Población, muestra y unidad de análisis</i>	62
3.4. <i>Instrumento de recolección de datos</i>	67
3.4.1 <i>Inventario de Adaptación de Conducta:</i>	67
3.4.2 <i>Test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol:</i>	68
3.5. <i>Procedimiento de recolección de datos</i>	70
3.6. <i>Análisis de datos</i>	70
3.7. <i>Consideraciones éticas</i>	72
CAPÍTULO IV	73
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
4.1. <i>Análisis de resultados</i>	73
4.2. <i>Discusión de resultados</i>	77

CAPÍTULO V	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
5.1. Conclusiones	82
5.2. Recomendaciones	83
REFERENCIAS	85
ANEXOS	93
ANEXO A:	94
ANEXO B	96
ANEXO C	96
ANEXO D	102
ANEXO E	107
ANEXO F	108
ANEXO G:	3

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	60
Tabla 2.....	61
Tabla 3.....	66
Tabla 4.....	68
Tabla 5.....	69
Tabla 6.....	71
Tabla 7.....	71
Tabla 8.....	73
Tabla 9.....	73
Tabla 10.....	74
Tabla 11.....	74
Tabla 12.....	75
Tabla 13.....	75
Tabla 14.....	76

INTRODUCCIÓN

La formación de la personalidad depende del sistema de su desarrollo. juvenil. Por tanto, en el Sistema de la Primera Familia, se refiere a una matriz de pautas y estrategias adaptativas generales y en profundidad, y también proporciona un mapa de significado para el mundo (Pereira, 2011). El segundo sistema se centra en las referencias emocionales, proporcionando la legitimidad o ilegalidad de los sentimientos de sus miembros.

Según Pacori y Ramírez (2019), la adaptación conductual se define como la adaptabilidad social entre los estudiantes y su entorno, es decir, cuando el sistema no puede funcionar con normalidad, se convierten en un referente para el desarrollo de problemas de conducta. Por tanto, el desequilibrio de la adaptación conductual puede hacer que una persona decida tomar bebidas alcohólicas, como el alcohol, que es la conducta de riesgo más común en la adolescencia. La presente investigación relata los capítulos que a continuación se exponen:

El capítulo I contempla el planteamiento del problema, así como los objetivos planteados para el desarrollo de la investigación, acompañados además de la justificación.

El capítulo II expresa los antecedentes de la investigación, así como las fundamentaciones teóricas y la matriz de operacionalización que es el norte de la presente investigación.

El capítulo III contempla la metodología de investigación quien es el camino para lograr los objetivos así mismo el tipo y diseño de la misma.

El capítulo IV detalla los resultados de la investigación, así como el análisis y discusión de resultados.

El capítulo V, presenta las conclusiones y recomendaciones finales del informe de investigación el cual se encuentra en base a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El adolescente, al buscar independizarse de la familia, debe adaptarse a contextos condicionados por normas sociales y culturales que influyen en la toma de decisiones, y en desarrollo de conductas adaptativas o desadaptativas en la interacción social. Así, la adolescencia, en esencia, es un proceso psicológico y social. Para Martí y Onrubia (2005), la adolescencia es una etapa que debe distinguirse de la “pubertad”, es aquí donde se da el proceso de cambios físicos y que además prevalece la maduración de órganos sexuales y la capacidad biológica de reproducción.

En el desarrollo personal, “la adolescencia es una etapa fundamental para la formación de la personalidad la que depende de los sistemas en el que se desarrolla. El adolescente. Así, en un primer sistema familiar, hace referencia a una matriz de pautas y estrategias adaptativas generales y profundas, además ofrece un mapa de significados para enfrentar al mundo” (Pereira, 2011, p.54).

Un segundo sistema se centra en la referencia emocional, ofrece legitimidad o ilegitimidad de los sentimientos de sus miembros. Un tercer sistema el aspecto escolar, de este se adquiere las herramientas culturales para su posterior adaptación. Un cuarto sistema el de los iguales, ofrece modelos alternativos de vida, validados por la sociedad, haciendo que los estudiantes

dispongan de un abanico de posibilidades de identidad, generando los diferentes estilos de vida. En consecuencia, estos sistemas, son los referentes de conductas adaptativas o desadaptativas, es decir a las conductas que van establecidas o prohibidas por la sociedad en la cual nos desarrollamos (Pereira, 2011).

Según, Pacori y Ramírez (2019) define “la adaptación de conducta como la capacidad de ajuste social entre el estudiante y su entorno, es decir, cuando los sistemas no funcionan de forma adecuada, estos se convierten en referentes para desarrollar problemas de conducta. Por ello, un desequilibrio en la adaptación de conducta puede llevar a una persona a tomar la decisión de consumir bebidas alcohólicas, como el alcohol étílico, conducta de riesgo más frecuente en la etapa de la adolescencia”

Para Coleman, Hendry y Kloep (2008), el consumo de alcohol es un ajuste psicológico inadecuado por desempeños deficientes en la familia y escuela, cuyas consecuencias son baja autoestima, tensión y disfunción en grupos de pares, estas, reforzarían un estado de vulnerabilidad en el adolescente y lo induce a consumir alcohol en esta etapa de su vida. Por ello, la ausencia de normas en la familia hace que aumente el riesgo de consumo de alcohol que podría llegar a una dependencia perjudicando la salud, ya que sus consecuencias son muy significativas para la presencia de enfermedades orgánicas y mentales.

Otros autores señalan que “los efectos inmediatos a la ingesta del alcohol y su incidencia en conducta de la persona varían acorde de la personalidad y del entorno. Asimismo, produce intoxicación alcohólica, estado

desadaptativo que se caracteriza por alteraciones de conductas objetivas y subjetivas, por ejemplo, descoordinación, labilidad emocional, irritabilidad, etc. interfiriendo en el adecuado funcionamiento social, físico y psíquico” (Pons y Berjano, 2010, p.73).

CICAD (2020), informa que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos meses ha sufrido una variación del 9,5% a 52% en países como en El Salvador, Argentina y Uruguay. Las tasas más altas (50%) se encuentran en América del Norte y América del Sur. De los 31 países al menos en 23 los estudiantes han consumido alcohol en un 20% en los últimos meses. Mientras que en 15 países más del 30% de los estudiantes han consumido alcohol en el último mes.

En el Perú, las investigaciones sobre el consumo de alcohol en adolescentes, con la finalidad de buscar alguna solución, pero aún no se desarrollan propuestas que logren minimizar el consumo en adolescentes. MINSA (2020), en un análisis sobre el consumo de alcohol evidenció que en el área urbana es de 62.2% y rural 51.3%; variando en 47.3% hombres, frente a un 44.7% en mujeres.

Por ende, surge la importancia de investigar este tema en la población de Magdalena, ya que afecta a estudiantes de la Institución Educativa por ser la población más vulnerable al consumo de alcohol etílico, debido a que la comunidad produce caña de azúcar y comercializa sus derivados, entre ellos el alcohol etílico.

El consumo es mayor en los meses de mayo a octubre, en la celebración de fiestas patronales, un consumo moderado en reuniones familiares, en grupos de pares beben licor cuando desarrollan tareas académicas. Del mismo modo, lo hacen con personas mayores, quienes les facilitan las bebidas (Registros de incidencias de la I.E., 2018 y 2019). Estas bebidas generan consecuencias como: abandono de los estudios, transgresión de normas que los lleva a la suspensión temporal de la I. E., problemas familiares (viéndose involucrados los padres con la policía), descuido en el aspecto personal, constantes faltas a la institución educativa, entre otros.

Tras revisar la bibliografía, los datos estadísticos y la literatura expuesta, se evidencia la necesidad de analizar variables como consumo de alcohol y adaptación de conducta, cuyos resultados pueden ayudar a desarrollar programas de prevención e intervención a nivel personal, familiar, escolar, y social.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre adaptación de conducta y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena?

1.3. Justificación e Importancia

La presente investigación, acorde a los lineamientos de investigación de la universidad, corresponde al área de bienestar, desarrollo social, organizacional y familiar.

La presente investigación responde a la importancia de estudiar las variables expuestas desde diferentes ámbitos; tal como, el ámbito teórico en el cual concluyendo la investigación se espera sugerir a los padres de familia y docentes los problemas relacionados a la adaptación de conducta en relación al consumo de alcohol, quienes deben estar informados para orientar al adolescente, siendo necesario en él, un manejo adecuado de sus habilidades para su desarrollo persona. Asimismo, es importante que el adolescente tenga la capacidad de mantener la conducta en equilibrio en las diferentes áreas, esto les ayudará afrontar situaciones que ponen en riesgo su salud, estudios, familia y en otros casos evitar el aislamiento social que perjudica las buenas relaciones interpersonales.

De igual manera, desde el punto de vista metodológico, los resultados de la investigación, serán susceptibles de generalizarse y, con ello contribuir con el conocimiento científico en torno al problema planteado en la población de estudio; pues en adelante se describirán y analizarán las conductas adaptativas o desadaptativas en las diferentes áreas a consecuencia de los efectos del consumo de alcohol, de esta manera, el estudio servirá como fuente para futuras investigaciones.

Finalmente, desde el ámbito social, se espera que los resultados obtenidos permitan, desarrollar acciones destinadas a contribuir en la minimización del consumo de alcohol, sobre todo en la población adolescente.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la adaptación de conducta y el consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de adaptación de conducta en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

- Identificar los niveles de consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

- Identificar la relación entre adaptación personal y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

- Identificar la relación entre adaptación familiar y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

- Identificar la relación entre adaptación educativa y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

- Identificar la relación entre adaptación social y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

En Venezuela, Martínez, Muñoz y Barberena (2019), en una investigación titulada: “Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes”, el problema de la salud pública se basa en el consumo de alcohol en los jóvenes y adolescentes, las creencias se determinan a partir del comportamiento del mismo. El presente estudio se basa en describir el consumo de alcohol y la relación que presenta en los jóvenes y adolescentes. Bajo un estudio descriptivo en un instante de tiempo y bajo un muestreo probabilístico estratificado se consignó el estudio de 1133 individuos, de entre once y 26 años, las instituciones educativas que participaron fueron tres del ámbito local. El análisis estadístico se realizó en base a la data generada por las tres instituciones y el instrumento aplicado, para el tratamiento de datos se utilizó el SPSS, obteniéndose como resultados el 73.1% de adolescentes y jóvenes que hacen uso de las bebidas que contienen alcohol inician su consumo entre los 14 años a más, la relación es existente y la frecuencia de consumo y tipo de institución.

En Ecuador, Ponce y Valenzuela (2018), en una investigación titulada: “Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo”, el objetivo principal de la presente investigación fue analizar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, con un muestreo probabilístico sistémico se logró

determinar una muestra de 512 estudiantes en la facultad de ciencias de la salud, derecho e ingeniería. En cuanto a los resultados el 70.2% de estudiantes ya habría consumido alcohol al menos una vez en su estancia universitaria, la facultad de ingeniería con el género masculino es quien lidera con un mayor índice de dependencia al alcohol, por otra parte, también se observó a la clase social baja que es uno de los mayores consumidores de alcohol.

En Italia, Builes, et al., (2017), en una investigación titulada: “Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias”, se menciona que, relacionar el individuo y su medio presenta una adaptación concebida y esta lleva a una relación biunívoca entre el medio y el individuo. Conlleva a la individualización según el filósofo Gilbert Simondon. En un inicio expresa y explica el concepto de adaptación psicológica de forma breve, el cual se encuentra basado y sustentado en base a diversos autores, encontrándose así mediante una metodología cualitativa una relación de continuidad, a pesar que no se encuentran en un mismo nivel, se podría decir que la adaptación se relaciona con la psicología a un nivel biológico, mientras que la segunda variable de individualización es el inicio del ser. Dichas variables se ha observado además que inciden paraméricamente con la mediación, la invención razonable y la trascendencia.

En Costa Rica, Alonso (2016), en una investigación titulada: “Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería”, el contacto cultural en el que se encuentran inmersos los estudiantes de enfermería, conllevan a generar una dependencia hacia el alcohol y las drogas, desde un proceso estudiantil hasta su etapa laboral, las diversas

situaciones que conllevan como físicas, emocionales y la presión social pueden incrementar la posibilidad de consumir alcohol, y con el afán de mitigar estas situaciones se plantea como objetivo general determinar el tipo de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. Con una población estipulada de 172 estudiantes, se planteó un diseño de estudio no experimental con corte transversal y nivel descriptivo. Para ello se utilizó un cuestionario con datos personales y medidores de consumo de alcohol y tabaco "AUDIT", como resultados se observó el predominio del consumo de alcohol sensato seguidos por el dependiente y el dañino. Con relación con el consumo de tabaco, prevalecieron los que no fuman, seguidos de los fumadores experimentales y los ex fumadores, todos los elementos de la muestra y los dependientes, los resultados permitieron comprender de cerca la situación por la cual se enfrenta la facultad.

En Chile, Lorenzino, Rivera y Cardozo (2015), en una investigación titulada: "Adaptación social en jóvenes judicializados que participan en actividades escolares", el objetivo de la presente investigación es analizar la adaptación social, en individuos de entre 13 y 21 años con una muestra de 86 personas, las cuales son parte de la población estudiantil, bajo un enfoque no experimental con diseño correlativo, los resultados muestran a los jóvenes con bajos niveles de empatía pero con altos niveles de sociabilidad y liderazgo. La conducta social junto con sus dimensiones presenta resultados bastante altos con referencia al clima prosocial que se percibe es bajo. Al realizar los estudios de estadística inferencial entre la conducta y la percepción, los programas de educación fomentan y promueven un mejor clima prosocial, lo cual sirve para fortalecer a los jóvenes en su adaptación social.

Nacionales

En Huacho, Gonzales (2019), en una tesis titulada: “Consumo de alcohol en alumnos del 4° año de secundaria de la institución educativa Mercedes Indacochea Lozano, Huacho-2018”, la presente investigación tiene por objetivo identificar los niveles de consumo de alcohol que se presentan en estudiantes, entre los métodos y materiales utilizados se inicia por una investigación del tipo básica a un nivel descriptivo con un diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo, la población se encuentra constituida por 128 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 15 y 17 años, el instrumento aplicado para la recolección de datos fue el test de identificación por trastornos por consumo de alcohol, para el tratamiento de datos se hizo uso del software estadístico SPSS en su versión 21, los resultados obtenidos manifiestan que el 7% de la muestra tiene consumo perjudicial, 9.4% presenta un consumo riesgoso, el 86.33 presenta un consumo de alcohol sin riesgo, se concluye que existen estudiantes que su corta edad manifiestan una dependencia por las bebidas alcohólicas.

En Huancayo, Pacheco (2019), en una tesis titulada: “El consumo de alcohol de los estudiantes del 5° grado del Colegio Nuestra Señora de Fátima del Distrito de Tambo - Huancayo”, el objetivo principal de la investigación es reconocer, describir y analizar el consumo de alcohol en estudiantes, siendo una investigación del tipo básica y nivel descriptivo, cuyo enfoque es cuantitativo, la población de estudio son 500 estudiantes y mediante un muestreo probabilístico se reconoció a 150 estudiantes, los cuales presentan edades entre los 15 y 18 años, los resultados obtenidos presentan que el consumo de alcohol se debe en un 25% a la presión de los amigos, un 59%

reuniones amicales, un 42% reuniones familiares y el 21% reuniones de barrio, acorde con el estudio se llegó a la siguiente conclusión los estudiantes comienzan a percibir el consumo de alcohol desde el hogar, los amigos y el entorno.

En Lima, Pérez (2019), en una tesis titulada: “Actitudes hacia el alcoholismo en los adolescentes del CEBA La Católica del distrito de SJL, periodo 2018”, la presente investigación tiene por objetivo principal determinar las actitudes hacia el alcoholismo en adolescentes, el estudio presente es una investigación descriptiva de nivel básica y enfoque cuantitativo, la población estudiada son 60 adolescentes del CEBA, el instrumento de recolección de datos utilizado es la escala de activol 92, se concluye de la presente investigación que las actitudes hacia el alcoholismo en los adolescentes del CEBA es moderado, además un 91.76% es producto de un conjunto de factores que no favorecen a la parte emocional del adolescente, la falta de información y la ignorancia hacen prevalecer y evidenciar los resultados, la orientación y concientización de actitudes cumplen un papel fundamental para la madurez en una etapa adulta.

En Lima, Flores (2019), en una tesis titulada: “Características del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una universidad estatal durante el año 2018”, el objetivo de la presente investigación es determinar las características del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, la muestra cuenta con 119 estudiantes, entre los materiales y métodos puede destacar que el estudio presenta un enfoque cuantitativo a un nivel aplicativo, la técnica de recolección de datos utilizada para la presente investigación fue un cuestionario, como resultados se obtuvieron que el 62% de estudiantes presentan un bajo consumo de riesgo, un 36% presentan alto riesgo en

cuanto al consumo de alcohol y un 2% presentan un riesgo perjudicial, se puede concluir características de consumo de alcohol en la mayoría de estudiantes son de bajo riesgo, debido a que son personas ya formadas y siguen una meta profesional.

En Lima, Salazar (2017), en una tesis titulada: “Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio particular del distrito de Villa María Del Triunfo”, el objetivo de la presente investigación es determinar las variables que identifican el factor personal, familiar y social, los cuales se encuentran asociados a que los adolescentes consuman alcohol. Los materiales y métodos empleados bajo el enfoque cuantitativo y diseño correlacional, cuya muestra fue de 199 estudiantes, se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta y como instrumento un cuestionario, en cuanto a los resultados obtenidos se logró identificar que 47.4% consumen alcohol, en primer grado el 7.2% ya había consumido alcohol y en el quinto grado el 11.3% habría consumido alcohol, las variables de relación son grado educativo, oferta de bebida alcohólica, algún miembro de la familia se encontraba enfermo, mensajes subliminales de bebidas alcohólica en la TV, se concluye que ver un anuncio televisivo sobre bebidas alcohólicas tienen 11.39 veces más posibilidad para que un adolescente las consuma.

Locales

En Cajamarca, Arribasplata (2020), en una tesis titulada: “Clima social familiar y adaptación de conducta en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Cajamarca, 2020”, la presente investigación presenta como objetivo principal determinar la relación entre el clima familiar y la adaptación de conducta en adolescentes, bajo un enfoque cuantitativo correlativo, se contó con un diseño no experimental transversal, obteniéndose por muestreo probabilístico 197 individuos de ambos sexos los cuales mantienen su edad entre los 11 y 17 años, el instrumento utilizado fue a través de la escala de clima social y familiar, los resultados obtenidos se muestra una correlación directa entre clima social y familiar, igualmente se muestra que el 55% de individuos presentan un bajo nivel de clima socio familiar.

En Cajamarca, Cerna (2020), en una investigación titulada: “Propiedades psicométricas del cuestionario de adaptación para adolescentes Bell en estudiantes de la ciudad de Cajamarca”, El objetivo de la presente investigación es determinar la relación existente entre el clima familiar y las conductas antisociales en adolescentes, la muestra estuvo constituida por 155 estudiantes, donde se hizo uso de la escala del clima familiar y la escala de conductas antisociales y delictivas. EN cuanto a los resultados obtenidos manifiestan que el 39.61% merece un nivel muy bueno y el 31.17% manifiestan un nivel muy malo, en cuanto a las conductas antisociales y delictivas el nivel estipulado es netamente bajo con un 69.48% y un nivel alto del 6.49%.

En Cajamarca, Meléndez y Machuca (2019), en una tesis titulada: “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un instituto de Cajamarca”, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la autoestima y el

consumo de alcohol, mediante una metodología descriptiva con diseño correlacional el fin fue determinar la medida de relación entre las variables de la presente investigación. Contando con una población de 323 adolescentes, cuyas edades se mantienen entre los 16 y 19 años de edad en ambos sexos, se obtuvo una muestra de 176 individuos, como instrumento de recolección de datos se empleó el instrumento de desórdenes en el uso de alcohol y el test de autoestima de Rosenberg, los cuales fueron procesados mediante el software SPSS en su versión 23, al hallar al prueba de normalidad se empleó la prueba de Smirnov, los resultados obtenidos figuran que un 79.5% mantienen una autoestima elevada, mientras que el 88.1% de individuos presentan riesgo en el consumo de alcohol, según los datos analizados se concluye que efectivamente existe una relación entre la autoestima y el consumo de alcohol.

En Cajamarca, Araujo y Esaine (2016), en una tesis titulada: “Clima social familiar y adaptación de conducta en adolescentes del centro pre universitario de la universidad nacional de Cajamarca, año 2015”, el objetivo de la investigación es encontrar la relación entre el clima social familiar y la adaptación de conducta en adolescentes, los participantes fueron estudiantes adolescentes de ambos sexos de entre los 17 a los 20 años de edad, se hizo uso de un muestro no sistémico, para ello se hizo uso de los test de escala de clima social y familiar y el inventario de adaptación de conducta, se llegó a la conclusión que efectivamente existe una relación entre dichas variables.

En Cajamarca, Bocanegra y Paredes (2021), en una tesis titulada: “Estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en estudiantes de un CEBA de la ciudad de Cajamarca “, El propósito de este estudio es determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol en estudiantes del CEBA de la ciudad de

Cajamarca. Según la ciudad de Cajamarca, el estudio es un diseño no experimental transversal correlacional descriptivo cuantitativo con una muestra de 150 estudiantes entre 20 y 40 años utilizando dos instrumentos: la Escala de Afrontamiento Carver Brief Cope 28 (1997) y el control del consumo de alcohol. Se utiliza técnica de observación, evaluación del fenómeno, recolección de datos, se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la correlación entre las variables de investigación mencionadas. Las conclusiones fueron: Estadísticamente existe una relación positiva y significativa entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol entre los estudiantes del CEBA de la ciudad de Cajamarca; pero sin correlación $p=0.75$, las estrategias más utilizadas se enfocan en las emociones, el 68% y el 32% utilizan estrategias enfocadas al problema, el nivel de consumo de alcohol entre los estudiantes del CEBA de la ciudad de Cajamarca. : el 12,7% no tiene problema con el alcohol, el 86% abusa del alcohol y el 1,3% sufre un problema grave con el alcohol. En referencia a nuestras metas con indicadores de estrategias de tratamiento para el consumo de alcohol, se concluye que se pueden utilizar diferentes estrategias para tratar el consumo de alcohol.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia:

- Definiciones:

La palabra adolescencia viene del verbo latino *adolescere*, que significa “llegar a la madurez”. La concepción que predomina en esta etapa es el desarrollo que transcurre desde el inicio de la pubertad hasta el inicio de la adultez. Sin embargo, es difícil precisar que es la adolescencia, ya que sobre este proceso hay diversos intentos de explicación. Según, Font, (1990) menciona dos concepciones que definen con mayor claridad la adolescencia: La concepción psicoanalítica, que se centra en el desarrollo psicosexual tomando como punto de partida el brote de las pulsiones en la pubertad y la concepción sociológica, que considera que tanto la socialización como la adopción de determinados roles son de mayor conflicto en esta etapa. Pues esta engloba un periodo psicosociológico (no adopta las mismas características en todas las culturas) que se prolonga en la transición entre la infancia y la adultez a la cual se le denomina “moratoria social”, es decir, es un tiempo de espera y de preparación que la sociedad da a los jóvenes para posteriormente ejercer roles adultos (Lara, 2015).

La adolescencia es una etapa crítica que se caracteriza por una variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Dada la magnitud de tales cambios y la inexperiencia pueden desarrollar conductas de riesgo como el consumo de alcohol debido a su vulnerabilidad y curiosidad por experimentar nuevos comportamientos, estos pueden desarrollar un carácter estresante y tener diversos efectos psicológicos (Jiménez, Méndez, e Hidalgo, 2008)

- Características Psicosociales de la Adolescencia:

Diz (2013) señala que las transformaciones físicas en la adolescencia tienen un correlato en la esfera psicosocial que comprende los siguientes aspectos:

- En la lucha independencia-dependencia en la primera adolescencia la relación con los padres es difícil, los celos, la confrontación es mayor y existe un vacío emocional; en la adolescencia media los conflictos llegan a su apogeo, pero con una mayor integración familiar, mayor dependencia, madurez e interiorización de los valores para dar estabilidad emocional a la familia.

- Preocupación por el aspecto corporal en la primera adolescencia; los cambios físicos y psicológicos generan preocupación en los adolescentes hasta sentir rechazo por su propio cuerpo; en la adolescencia media va eliminando esa conducta de rechazo a su cuerpo, y en la adolescencia tardía no da importancia a los cambios físicos dándole mayor aceptación a su propia corporalidad.

- En la integración en el grupo de amigos desarrolla aptitudes sociales. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas y surgen las reuniones sociales, las salidas con amigos y la adopción de signos comunes de identidad como modas y conductas de riesgo, y en la adolescencia tardía se centra en pocas personas o en relaciones de pareja que lo considera estables.

- El desarrollo de la identidad en la primera adolescencia tiene una visión utópica del mundo. Busca que respeten su intimidad. Luego, aparece una mayor empatía,

creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto, y en la adolescencia tardía suelen ser más realistas, racionales prácticos, consolidan valores morales, religiosos y sexuales.

2.2.2. Adaptación y conducta

- Definiciones de Adaptación:

García y Magaz (2011) manifiestan que la adaptación en el ser humano es un doble proceso. Por un lado, el ajuste de la conducta del individuo a sus propios deseos, gustos, preferencias y necesidades y por otro lado, ajuste de la conducta a las circunstancias del entorno en que vive, es decir, se ajusta a las normas, deseos, gustos, preferencias y necesidades de las personas con las que interactúa ocasional o habitualmente. Para un adecuado ajuste de la conducta, debe haber bajos niveles de conductas internalizantes (ansiedades, depresiones, temores, tristezas, desconfianzas, angustias, baja autoestima, sentimientos de soledad y de culpa, etc.) y conductas externalizantes influenciadas por factores genéticos y ambientales (robos, huidas de casa, rechazo a autoridades y normas sociales, agresiones, mentiras, evidencias de conductas antisociales, etc. (Aragón y Bosques, 2012).

De la misma manera, Onrubia, (2005) describe al adolescente, como individuo que es adaptado y capaz de encajar en las adversidades y fracasos que va experimentando en la sociedad. Y que, las experiencias que se observan en las familias, institución educativa, entorno y medios de comunicación generan inestabilidad en la adaptación de conducta, de ahí que es incapaz de responder de forma adecuada a los obstáculos y amenazas perdiéndose en reacciones distorsionadas y perturbadoras para el mismo.

Estas no modifican de manera real y favorable las condiciones externas para la interacción social.

- Definiciones de Adaptación de Conducta:

Para Montero y Fernández (2013) define a la conducta adaptativa como un proceso evolutivo, ya que el dominio de las habilidades adaptativas se va dando con la edad. Es de carácter situacional, tiene que interpretarse no solo en términos absolutos de rendimiento individual, sino tomar en cuenta las características, expectativas y oportunidades mediante las cuales el entorno facilita o no su adquisición. Señalan tres grandes dimensiones:

- Conducta adaptativa práctica, integra habilidades para satisfacer las necesidades personales más directas y para ser un miembro activo de la sociedad.

- Conducta adaptativa social, integra habilidades para establecer relaciones sociales de una manera apropiada.

- Conducta adaptativa conceptual, integra habilidades cognitivas y académicas, que se practican y se aprenden en la escuela y que nos sirven para un mejor manejo en el entorno.

Asimismo, De la Cruz y Cordero (1990), revelan que, la adaptación de conducta es la capacidad individual de aceptarse y ajustarse a los cambios físicos y psicológicos, así como la capacidad de interactuar sanamente, sujetarse a las normas y convivir con otras personas de manera armoniosa en un determinado contexto.

- Teorías de la Adaptación de Conducta:

a) Teoría Cognitiva – Conductual: En esta teoría hace énfasis en el desarrollo del proceso de pensamiento y como está afecta de forma importante nuestras actitudes, creencia, valores y acciones. El pensamiento de los niños cambia con el tiempo y la experiencia, y estos influyen sobre la conducta; por ello, la vida social del adolescente se encuentra en una fase inicial de repliegue y una fase positiva (Piaget, 1991).

En la primera fase parece a menudo asocial y media en función de la sociedad que quiere reformar sin interesarle la sociedad real. La sociedad del adolescente, es una necesidad de discusión, tanto si son dos como varios los que están reunidos; el mundo es reconstruido en común y, principalmente se pierden en discusiones para combatir el mundo real con la absoluta necesidad de promover reformas. Luego, despliegan intentos de reorganizaciones positivas en los entusiasmos colectivos en sociedades más amplias.

b) Teoría de Aprendizaje Social o Cognitivo Social: Bandura (1986), denomino a esta teoría aprendizaje en acto vicario o de modelo, que como elemento práctico que permite explicar y cambiar cierto tipo de conductas. “El aprendizaje ocurre de manera activa, es decir a través del hacer real, o de forma vicaria, mediante la observación del desempeño de modelos, ya sea en vivo, de manera simbólica o de manera electrónica.

El aprendizaje en acto implica aprender de la consecuencia de los propios actos. Las conductas que tienen consecuencias exitosas se conservan, en tanto aquellas que conducen al fracaso se modifican o se descartan”.

De la misma manera, Espada, Quiles y Mendez (2003), en su Modelo Socio-Cognitivo explica que tres elementos se interrelacionan modificando el uno al otro. Así un Primer elemento: Los determinantes personales, que incluye factores cognitivos, afectivos y biológicos; segundo elemento: La conducta, y un tercer elemento: El ambiente. A estas interacciones, las denominó reciprocidad triádica o interacciones recíprocas entre conductas, variables ambientales y factores personales (Persona-Conducta- Ambiente) poniéndolas en juego a través de la autoeficacia, es decir, acerca de las capacidades o habilidades que tiene el individuo para aprender o desempeñar una acción.

Así mismo, Bandura (1986) también establece que la conducta humana se aprende por observación mediante modelado a través de cambios conductuales, cognoscitivos y afectivos que se derivan al observar uno o más modelos (Delgadillo, 2018).

- Dimensiones de la Adaptación de Conducta:

De la Cruz y Cordero (1990), proponen cuatro dimensiones o áreas de adaptación en el adolescente con características contrapuestas: personal, familiar, escolar y social:

a) Adaptación Personal: El adolescente se siente generalmente inseguro y preocupado por la transformación de su cuerpo, que cambia bruscamente por los cambios biológicos y psicológicos; tiene que integrar una nueva forma de sí mismo y esto da lugar a conflictos permanentes. De forma contradictoria el adolescente también está satisfecho con su propio cuerpo, su familia y sus recursos personales; cree en su valía personal; tiene una visión positiva de su pasado; es capaz de enfrentarse a retos y

dificultades y no tiene miedo al futuro; se considera apreciado por sus profesores y compañeros; y se ve contento con su desempeño en situaciones de interacción social.

b) Adaptación Social: La adaptación social se mide generalmente a la interacción en el medio social de la persona, el adolescente se adapta a la sociedad y es el más activo socialmente. Contrariamente a lo anterior, el adolescente se siente hábil en situaciones de interacción social; es el iniciador de una conversación y hace amigos; participa en grupos organizados; se divierte en reuniones; organiza juegos y diversiones; puede ser conocido en su medio; le gusta ayudar y ponerse en el lugar de sus pares, hablar en público y organizar actividades comunes, representar al grupo, y quiere que se cuente con él, sintiéndose bien integrado entre los compañeros; prefiere estar acompañado antes que quedarse solo.

c) Adaptación Escolar: En el colegio surgen actitudes críticas, conflictos tanto en lo que se refiere a la misma institución como a la actuación de profesores y compañeros, que pueden generar conductas inadaptativas. Con frecuencia se observan dificultades para seguir asumiendo responsabilidades académicas. El adolescente valora el aprendizaje de las diferentes áreas curriculares y la enseñanza en el colegio, porque se da de acuerdo a sus necesidades; cree que es útil para enfrentarse a las demandas de la vida real; está satisfecho con la organización general del centro educativo; valora el buen trato y la relación que los profesores mantienen con los estudiantes: la disciplina, el nivel de exigencia, los castigos y la atención sin discriminación; se siente a gusto en este ámbito; está satisfecho con sus amigos y compañeros; estima agradable el clima; no siente limitada su libertad por las demandas y presiones de los profesores.

d) Adaptación Familiar: La adolescente crítica a la forma de ser o de actuar que dificultan las buenas relaciones familiares. Es frecuente que también aparezcan reacciones de desencanto o agresividad en los padres, que en ocasiones se traducen en tutores autoritarios que fácilmente acentúan desequilibrios en las relaciones y en la persona del adolescente. Indica que el adolescente está contento con sus padres y su familia en general: con sus cualidades personales y profesionales; el modo en que resuelven los conflictos familiares; se siente comprendido, valorado; tiene la sensación de que satisface las aspiraciones que ellos tienen respecto de él; está de acuerdo con sus exigencias y no se siente restringido por ellos en sus actividades y opciones personales.

2.2.3. Consumo de alcohol

- Alcohol:

El alcohol es una sustancia química conocido como “alcohol etílico (C_2H_5OH) que se obtiene por la fermentación de la caña de azúcar, este se ha convertido en uno de los principales causantes de problemas personales, sociales, práctica de valores etc. El alcohol al igual que los opiáceos, sedantes y ansiolíticos, hipnóticos como los tranquilizantes mayores o antipsicóticos son sustancias que tienen la propiedad de disminuir o bloquear las funciones del sistema nervioso central, de ahí que, produce relajación, sedación en el individuo y activación (Ortega y Paredes, 2019).

El abuso de alcohol es multifactorial influenciado por características físicas, psicológicas, genéticas y sociales, ya que está al alcance del adolescente, es de costo bajo, y es socialmente aceptable. Teniendo en cuenta los trastornos relacionados con la

dependencia: El alcohol es una droga con efecto depresor sobre el sistema nervioso capaz de provocar cambios en el comportamiento. Es de absorción rápida y alcanza su máximo efecto sobre los 45-60 minutos tras su consumo, en función del tipo de bebida y de si la persona ha comido. (Ortiz, 2013).

- Definición de Consumo de Alcohol:

Según Aizpiri (2006), los adolescentes con perfil de consumo de alcohol presentan diferentes tipos de conductas propias de su edad como: la curiosidad por experimentar, fácilmente son influenciados por los amigos, muestran actitudes pasivas o de rebeldía, etc. El adolescente con problemas de consumo de alcohol: presentan estados de embriaguez, abandono personal, aumento progresivo de minusvalía, fracaso académico, desarrolla conductas antisociales y experimenta relaciones sexuales irresponsables.

Un consumo excesivo de bebidas alcohólicas lleva a la dependencia del alcohol y se puede ver como un mediador entre el consumo de alcohol y los problemas con los que se relacionados. Es más probable que alguien que se ha vuelto dependiente del alcohol continúe tomando de maneras que resulten en daño a la salud o daño social.

De acuerdo a Saunders et al., (1995) refieren que el consumo de alcohol como un patrón repetitivo de consumo de bebidas alcohólicas, el cual puede considerarse perjudicial o riesgoso para la salud trayendo consecuencias negativas tanto físicas como emocionales a la persona que realiza la acción.

- Tipos de Consumo de Alcohol:

Anderson, Gual y Colon (2008) describen los siguientes tipos de consumo de alcohol:

a) Consumo de Riesgo: Definido como un consumo casi diario, que supera los límites del consumo moderado (excesivo) que trae consecuencias perjudiciales para la salud.

Afecta principalmente a personas en riesgo, como jóvenes, ancianos, personas con antecedentes familiares, personas con tratamiento médico y los que sufren de algún trastorno psiquiátrico. Un consumo de riesgo, es beber hasta embriagarse produciendo deterioro en la capacidad de razonamiento, la toma de decisiones y el comportamiento.

b) Consumo de Riesgo Ocasional: Es un patrón de consumo concentrado de varias consumiciones alcohólicas en pocas horas. Y se considera de riesgo cuando supera por ocasión 50g para los hombres y 40g para las mujeres.

c) Consumo Perjudicial: Se considera consumo perjudicial al patrón de consumo que afecta tanto a la salud física que involucra daño a los órganos y sistemas (cirrosis) como a la salud mental por los daños que genera en el sistema nervioso central generando cuadros depresivos en el consumidor. La OMS lo define como consumo regular promedio diario de 40g de alcohol diario en mujeres, y 60 g diarios en hombres.

d) Consumo Excesivo: Puede causar hasta 60 tipos de enfermedades, además es un factor determinante de violencia familiar y de género, accidentes laborales y de circulación.

- Factores de Riesgo del Consumo de Alcohol:

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (2014) define los siguientes factores que predisponen al consumo de alcohol:

a) Ambientales: Comprende las actitudes culturales hacia la bebida y la intoxicación, la disponibilidad del alcohol (el precio), las experiencias personales adquiridas con el alcohol y el nivel de estrés. Los mediadores que potencialmente contribuyen al desarrollo de problemas con el alcohol se encuentran y compañeros o pares con un consumo grave, las expectativas positivas exageradas sobre los efectos del alcohol y habilidades inadecuadas para el afrontamiento del estrés.

b) Genéticos y Fisiológicos: Se presenta en las familias entre 40 y 60 % de riesgo por influencias genéticas. Este trastorno es de entre 3 a 4 veces mayor en los pacientes cercanos de personas con trastorno por consumo de alcohol, con mayores riesgos para aquellas personas con mayor número de familias afectadas, con mayor carga genética compartida y familias con problemas más graves relacionados con el alcohol.

c) Modificadores del Curso: Los altos niveles de consumo de alcohol generan impulsividad que se asocian a un consumo precoz y a una mayor gravedad del trastorno, patrón problemático que provoca un deterioro y/o malestar clínicamente significativo y se manifiesta en un plazo de doce meses:

- Efectos del Consumo de Alcohol:

a) Efectos en el Organismo: Los efectos del alcohol en el organismo son negativos y de alto riesgo para la salud por la posible aparición de conductas desadaptativas,

enfermedades y trastornos de personalidad. Pons y Berjano (2010ji), el consumo irresponsable de alcohol aumenta los riesgos físicos y psicológicos en el presente y futura del adolescente:

b) Efectos en la Salud Mental: En cuanto al consumo de alcohol, Pons y Berjano (2010), el alcohol por su acción en el sistema nervioso central, produce trastornos mentales que generan alteraciones cerebrales o perdida irreversible de las facultades intelectuales a las que denominó psicosis alcohólicas o delirium tremens. La psicosis alcohólica ocurre a consecuencia del síndrome de abstinencia, la alucinosis alcohólica se produce por una ingesta prolongada; celotipia crónica que está relacionada con el consumo de alcohol; las encefalopatías alcohólicas, en común, presentan lesiones neuronales; Asimismo, el consume de bebidas alcohólicas en mujeres embarazadas, trae consecuencias en la atención, aprendizaje, hiperactividad y problemas de comportamiento.

c) Efectos en el Proceso Madurativo del Adolescente: Se conoce que la ingesta del alcohol a temprana edad afectaría los cambios que se dan en dicha etapa. También Pons y Berjano (2010), manifiestan que un consumo habitual de drogas en la adolescente afecta su desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicosocial y creando un quiebre en la formación de la identidad porque tendría una identidad adulta difusa y una falta de claridad en sus metas como adulto. Por el contrario, consideran que el consumo de alcohol en la adolescencia está asociado a un acelerado desarrollo adolescente.

d) Efectos Conductuales y Psicológicos: Los efectos del alcohol, sin importar la cantidad que se consuma son negativos para el organismo, puesto que, esta sustancia

al igual que las biomoléculas orgánicas, sino que pasa directamente al torrente sanguíneo. De manera específica. Pons y Berjano, (1999) manifiesta que los efectos del alcohol son negativos sobre la conducta, siendo diferentes y más o menos intensos en función a otras variables, como: ingesta, edad, sexo, intoxicación, órgano. La intoxicación alcohólica aguda es un estado desadaptativo de ahí que genera alteraciones conductuales objetivas y subjetivas que interfieren en el adecuado funcionamiento, social, físico y psíquico.

- Teorías sobre el Consumo de Alcohol en la Adolescencia:

a) La Teoría del Aprendizaje Social: Una teoría psicológica es la teoría del aprendizaje, la cual se encuentra estipulada por Bandura (1986) y y además de ello se aplica específicamente al alcoholismo por Nathan (1970), además resulta benéfico para entender las causas del alcoholismo. La imitación es la base de esta teoría ya que gran parte de los individuos realizan sus primeros consumos en el seno familiar (imitación), la sociedad es quien también mantiene un refuerzo sobre el consumismo del alcohol. A muchos de los individuos les cuesta mantener una buena cultura ética, es por ello que se observa diversas actitudes y comportamientos al encontrarse en una etapa ética. El abuso de bebidas alcohólicas se manifiesta en gran parte por imitar a los familiares amigos o la sociedad misma.

La familia es sin duda la cuna donde muchas personas aprendieron a consumir alcohol, recordando además que los hijos son el ejemplo de los padres, y estos adquieren costumbres y comportamientos poco adecuados.

b) Teoría de la Psicología Evolutiva: Basada en la idea de una perturbación básica de la química del cuerpo lleva a un estado de deficiencia que se alivia temporalmente con la ingesta de alcohol. La teoría de la psicología evolutiva explicaría las conductas de riesgo como una de las formas que tiene el adolescente de salir de su grupo familiar, eliminando el peligro de endogamia, es decir, que va a eliminar la unión entre los mismos miembros del entorno familia cuyos descendientes tienen la probabilidad de adquirir algún tipo de enfermedad. La genética a esta unión de estas parejas la denomina desviación en la elección de pareja” cuyos descendientes tienen la mayor probabilidad de adquirir algún tipo de enfermedad recesiva mendeliana. Sin embargo, el adolescente al alejarse de la familia inicia una actividad sexual y reproductiva a temprana edad sin medir las consecuencias de su comportamiento. Las personas con mayor disposición a afrontar peligros tendrían más posibilidades de sobrevivir (selección natural) con lo que también se reproducirían en mayor número (selección sexual).

- Dimensiones del Consumo de Alcohol:

Según, el AUDIT, las siguientes son las dimensiones para identificar el consumo de alcohol:

a) El consumo de riesgo: Es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de situaciones adversas para la persona bebedora y/o los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública aún el individuo no haya experimentado ningún trastorno.

b) El consumo perjudicial: Es un patrón que conlleva a consecuencias negativas tanto para la salud física como mental e incluso consecuencias sociales.

c) Los síntomas de dependencia: Son un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después de un fenómeno repetitivo. Los fenómenos que ocurren generan deseos intensos de consumir alcohol, dificultades para controlar el consumo, persistencia al consumo conociendo sus consecuencias para la salud, mayor importancia al consumo que a otras responsabilidades, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo.

2.2.4. Factores de riesgo en el adolescente

Para Roldan (2001), todas aquellas acciones, actitudes y conductas afectan el bienestar e incrementan los factores de riesgo en adolescentes ya sea corto o largo plazo.

Las sustancias tóxicas quizá son parte de la población juvenil pero también inciden:

Un comportamiento sexual sin control y promiscuo

La delincuencia y el vandalismo

Los malos hábitos alimenticios y el poco control del consumo de comida sana

Los excesos en el uso del internet

Las auto laceraciones y cortes.

En todos ellos la juventud incide en el alcohol, el tabaco y la marihuana.

-Alcohol

Si bien es cierto el alcohol conlleva a un gran porcentaje y causa de asesinatos y suicidios, se puede mencionar que el consumo de dichas bebidas inicia a muy temprana edad o por el mismo echo de la moda o la presión social.

-Tabaco

El uso excesivo de cigarrillos a temprana edad manifiesta problemas de adicción al tabaco y estos acarrear problemas neuronales y musculares además de diversos tipos de inicio de cáncer.

-Marihuana

La marihuana como moda y presión social es cada vez adquirida por adolescentes a muy temprana edad siendo esta una droga puente entre otras sustancias toxicas y nocivas para el ser humano.

Los excesos y los abusos de sustancias en adolescentes.

El uso del alcohol, tabaco o marihuana incide en problemas familiares a gran escala.

Los padres de familia muchas veces dejamos pasar por alto estos problemas normalizándolos sin embargo presentan consecuencias. Estos son:

El uso excesivo de sustancias puede relacionarse negativamente en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo del joven. Está comprobado que el consumo excesivo de drogas y alcohol no permite el desarrollo a diferentes zonas del cerebro, especialmente, las que se encargan del control de la memoria, la coordinación y la toma de decisiones.

Los jóvenes suelen ser más susceptibles a ejercer conductas impulsivas tras adquirir bebidas alcohólicas o drogas. Cuando los adolescentes se encuentran bajo los efectos de sustancias tóxicas les resulta más difícil controlar sus impulsos y emociones; esto puede llevarlos a desarrollar actitudes y comportamientos de riesgo, como ser promiscuo, cometer delitos que afecten al patrimonio o la propiedad privada, etc.

Las consecuencias, a largo plazo, son casi inevitables si finalmente los jóvenes desarrollan una palpable adicción. Entre tanto, existen problemas de salud alusivos al abuso de sustancias aparecerán a través de enfermedades del corazón, de los pulmones, presión arterial, entre otras.

Los adolescentes exploran diversas sustancias por las siguientes razones:

La globalización y la aceptación social juegan un papel fundamental con los modelos de conducta propuestos por Internet y los medios de comunicación tradicionales.

Además, la necesidad de «encajar» en el entorno o en el grupo, permiten el desarrollo de un instinto natural para experimentar cosas nuevas, lo puede estimular aún más a exponerse a los factores de riesgo en la adolescencia.

Demás motivos por los cuales los adolescentes desean probar drogas o alcohol son:

- La aceptación en diversos contextos sociales.
- El sentirse solo y la necesidad de un refugio.
- La misma necesidad de independización y la creencia en su adultez.
- Incrementar mejores resultados en su aprendizaje, para ello se estimulan con marihuana.

Cada uno de estos elementos impulsa a un adolescente a beber o a fumar. El caso es que conocer los motivos por lo que un hijo o hija cae presa de estas sustancias, podría ser útil para ayudarle a hallar una solución que le permita desprenderse de esas conductas que no son sanas y que conforman los principales factores de riesgo en la adolescencia.

Los padres de familia deben adoptar técnicas de disciplina positiva en los adolescentes:

Como padres o madres, es común tengamos los sentimientos de disgusto en el momento de descubrir que un hijo(a) adolescente consume tabaco o está comenzado a consumir alcohol u otras drogas, ya que somos conscientes de que son los principales factores de riesgo en la adolescencia. Lo más inteligente en estas situaciones es tomarnos un descanso para minimizar esas emociones que están a flor de piel y calmarnos. Esta iniciativa es lo que conocemos como tiempo «muerto» dentro de lo que es la Disciplina Positiva.

Sabemos que es bastante mantener la calma o el control ante ciertos comportamientos peligrosos, pero gritar y regañar a los jóvenes solo agrava el problema. He aquí donde algunas recomendaciones para la Disciplina Positiva podrían ayudar a estos adolescentes.

-Mantener la calma y poder escuchar lo que manifiesta nuestro menor hijo, llevando una comunicación efectiva desde el inicio se podrá resolver el problema.

-Debemos prestar atención y dejar de lado los aparatos electrónicos, mantener una escucha y una charla fluida mejora a que el adolescente no incida en problemas con el alcohol o las drogas.

-Se debe hablar con calma y mantener un tono de voz adecuado, conservando el respeto mutuo para que la comunicación se la apropiada y así el adolescente pueda expresar mejor sus sentimientos.

-Debemos ser empáticos.

La empatía se visualiza cuando al notar conductas anti sociales, en vez de reprocharlo o juzgarlo procuramos entender el resentimiento que tengan por algún motivo e ir reforzando con distintas actividades estos pensamientos.

-Precisar la importancia de seguir las reglas

Cuando los hijos o hijas sepan que pueden contar en todo momento con nuestro apoyo, padres y madres, no está de más recordarles la importancia de cumplir las reglas de la familia para que todos los integrantes vivan en armonía. ¡Ojo!, sin iniciar una lucha de poder y alzar la voz; basta con hablar con firmeza y respeto. De hecho, ambos pueden aprovechar la ocasión para acordar nuevas normas que les permitan abrir camino a una solución consensuada por ambos.

No se trata de fijar rangos de poder, sino de establecer una relación basada en la comprensión, la empatía y la firmeza con valores y actitudes, sin dejar espacio para los castigos y las reprimendas. En nuestro curso de Disciplina positiva en familia se puede profundizar mucho más acerca de las técnicas que nos ayudan a crear un entorno familiar saludable.

-Ofrecer otra oportunidad

El castigo y la imposición de reglas no solo reprime a los adolescentes, sino que también hace que generen un resentimiento hacia los padres. En cambio, depositar nuestra confianza en ellos permitirá la construcción de una relación más sólida basada en el respeto y la confianza, además creará situaciones que les servirán para corregir sus errores.

2.2.5. Factores protectores del adolescente

En el campo médico, los factores protectores se refieren a características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que promueven el desarrollo humano, mantienen o restauran la salud; y esto puede contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, los comportamientos de riesgo y con ello reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica. Donas Burak (2001) muestra que existen dos tipos de factores protectores: de amplio espectro, es decir, un indicador de una mayor probabilidad de conductas protectoras a favor de la ausencia de daño o riesgo;

y factores protectores específicos para determinadas conductas de riesgo. Entre los factores de amplio espectro cita: una familia solidaria, con buena comunicación interpersonal; alta autoestima; elaborado proyecto de vida, fuerte interiorización; base de control interno bien establecida; elaborado sentido de la vida; permanecen en el sistema educativo formal y son altamente resilientes. Los factores de protección específicos incluyen: uso de cinturones de seguridad (reducción o prevención de accidentes automovilísticos); no tener relaciones sexuales, o tener relaciones sexuales usando un condón (reduce o previene el embarazo, las ETS, el SIDA); y no fume (reducir o prevenir el cáncer de pulmón y el enfisema). Donas Burak (2001) que debe adoptarse un enfoque preventivo en el marco de acciones que cumplan con ciertos requisitos básicos: el objetivo debe ser el desarrollo humano de los jóvenes; las acciones deben ser continuas; la salud debe ser vista desde el concepto de integridad; la atención debe ser multidisciplinaria; Debe haber una amplia implicación de la sociedad y la salud de los jóvenes y debe haber una amplia implicación de padres y profesores. Siguiendo con el tema de las intervenciones preventivas, Florenzano Urzúa (1998) argumenta que los problemas de salud mental de los adolescentes tienen una solución compleja que debe enfocarse en varios niveles: biomédico (por ejemplo, médicos y psicólogos y psiquiatras especializados en esta etapa), psicosocial (como programas de prevención o campañas de salud para jóvenes en riesgo), familiares (escuelas de padres) y socioculturales (instituciones de cultura, centros juveniles, equipos de salud juvenil, grupos religiosos y scouts o guías, etc.). Vinaccia, Quiceno y Moreno San Pedro (2007) enfatizar que entre los recursos más importantes para los niños y jóvenes resilientes se encuentran: una relación afectiva estable con al menos

uno de sus padres, o pareja; un entorno educativo abierto, inclusivo y claramente definido; Bienestar; patrones sociales que promueven la adaptación constructiva; al mismo tiempo medir la responsabilidad social, satisfacer esa necesidad; habilidades cognitivas y al menos un nivel intelectual medio; rasgos temperamentales que promueven una adaptación efectiva (p. ej., flexibilidad); experimentado en autoeficacia, confianza y autoimagen positiva; asignar significados subjetivos y positivos al estrés y al afrontamiento, según las características de su desarrollo y la forma de responder positivamente a situaciones o factores estresantes. Asimismo, la calidad de la comunicación y las relaciones familiares ha sido destacada en varios estudios como un factor protector en relación con los hábitos de vida saludables en la adolescencia. (Jiménez, Murgui, Estévez & Musitu, 2007; Rodrigo et al., (2004); Zimmerman, Ramírez-Valles, Zapert & Maton, 2000); así como la autoestima familiar, escolar, social y física (Cava, Murgui & Musitu, 2008; Jiménez, Musitu y Murgui, 2008; Musitu, Jiménez & Murgui, 2007).

Loubat (2006) En su investigación, concluyó que las escuelas a veces no cumplen con su papel de actores en la protección, detección e investigación de estudiantes en riesgo. Afirma que con el trabajo permanente entre salud y educación, los educadores (por su estrecha relación con los adolescentes y sus grupos familiares), pueden convertirse en un medio para prevenir el riesgo de conductas alimentarias inadecuadas, que pueden derivar en problemas generales de salud. o tal vez en trastornos específicos como la bulimia y la anorexia. En el estudio de Díaz Aguado (2005) sobre la violencia contra los adolescentes en las escuelas, destaca, como

elementos clave de la prevención: el desarrollo de la cooperación en múltiples niveles (familia, escuela, sociedad) y la enseñanza programática sobre la no violencia. Se destaca como elemento fundamental de la prevención de la violencia escolar la práctica colaborativa de cualquier asignatura con esta asignatura.

Pastor, Balaguer y García Merita (2006) diseñó un modelo que explora las relaciones entre aspectos del auto concepto y determinadas conductas beneficiosas (consumo de alimentos saludables y ejercicio) y de riesgo para la salud (consumo de tabaco, alcohol y marihuana, y alimentos no saludables) en una muestra de adolescentes valencianos. En ambos sexos, la congruencia conductual, la aceptación social y la amistad cercana fueron los mejores predictores (en sentido negativo) de conductas de riesgo para la salud. El rendimiento deportivo tiene un efecto indirecto sobre los comportamientos de salud, actuando el rendimiento deportivo como variable mediadora en esta relación. Por otro lado, los dominios sociales del auto concepto fueron los mejores predictores del consumo de sustancias: los chicos se sintieron más aceptados por sus compañeros que los usuarios de cigarrillos y marihuana con más frecuencia.

Gómez Fraguera, Luengo Martín, Romero Triñanes, Villar Torres & Sobral Fernández, (2006) mostraron que determinadas estrategias de afrontamiento (estilo de afrontamiento efectivo: esfuerzo y foco en la resolución de problemas, foco en lo positivo) parecen actuar como factores protectores para el inicio del consumo de drogas y la participación en conductas antisociales; mientras que otros (estilos no productivos: estrategias de evitación, presión grupal) parecen preferir la aparición de estas

conductas. También en el estudio de González & Rey Yedra (2006) Se han identificado ciertos factores protectores relacionados con la escuela y los amigos, que una muestra de no consumidores sugiere que los protege del uso de sustancias, aunque estén fácilmente disponibles en el entorno. En el estudio de Figueroa, Contini, Lacunza, Levín & Estévez Suedan (2005), Las estrategias de afrontamiento han sido estudiadas en adolescentes argentinos socioeconómicamente desfavorecidos en relación con el bienestar psicológico. Los adolescentes que demuestran un grado de estabilidad psicológica suelen utilizar estrategias de afrontamiento cuando resuelven problemas: centrarse en la resolución de problemas, esfuerzo y éxito, ansiedad, invertir en amigos cercanos y distracción.

A pesar de todos los hechos negativos mencionados en la sección anterior, no todos los adolescentes se involucran en comportamientos que amenazan la vida. Baron (1995), Se preguntó qué permitió a muchos jóvenes que crecieron en barrios inseguros superar las desventajas ambientales y convertirse en personas productivas y bien adaptadas. Algunos de los hallazgos clave incluyen, por ejemplo, que algunas familias adoptan y usan diferentes estrategias para proteger a los menores de cualquier daño, como negociar con las escuelas o la policía cuando su hijo tiene dificultades; monitorear cuidadosamente el comportamiento de sus hijos para brindar apoyo contra el uso de drogas y otros comportamientos riesgosos y buscar reformatorios cuando las escuelas circundantes se vuelven demasiado peligrosas. Los padres a menudo trabajan con los maestros y las escuelas para establecer ambientes de apoyo en el salón de clases. Por lo tanto, colaboran activamente con las escuelas para garantizar que se fomenten

comportamientos positivos en ambos entornos y que los mensajes que los jóvenes escuchan en un entorno se validen en el otro. Los estudios apuntan a una conclusión optimista: con la más mínima oportunidad, las personas pueden superar, y con frecuencia lo hacen, condiciones aparentemente diseñadas para paralizar sus mentes. La mayoría de los adolescentes reportan tener una relación positiva con sus padres y los ven como una fuente primaria de dirección, mientras negocian los procesos de formación de identidad, relaciones cercanas y maduración sexual y personal. Craig (1997), También cree que muchos jóvenes canalizan, ya sea a través del deporte, el aumento normal de energía y la mente inquisitiva que viene con estos años, o lo usan con fines constructivos en lugar de potencialmente destructivos, por ejemplo, participando en actividades sociales, limpiando el medio ambiente o trabajar con niños enfermos. En general, si los adolescentes desarrollan autoestima, sentido de competencia y pertenecen a un orden familiar y social estable, es menos probable que sientan la necesidad de involucrarse en conductas de riesgo.

Todo lo anterior confirma que la tarea de atender las necesidades y problemas de la juventud es multifacética, es responsabilidad de la sociedad en su conjunto, a través de muchas personas y organizaciones y también con programas de prevención específicos para determinados problemas de los adolescentes, como afirmado por muchos autores. Oferta. Programa de prevención del suicidio (Craig, 1997; Griffa y Moreno, 2005); de prevención para adolescentes en riesgo a las drogas, (Florenzano Urzúa, 1998; Roldán, 2001); asesoramiento preventivo para las familias con adolescentes en alto riesgo de abuso de sustancias y desorden conductal (Hogue,

Liddle, Becker y Johnson-Leckrone, 2002); prevención de conducta sexual temprana (Florenzano Urzúa, 1998; Martínez Álvarez y Hernández Martín, 1999).

2.3. Definición de términos básicos

- Adolescencia:

Engloba un periodo psicosociológico (no adopta las mismas características en todas las culturas) que se prolonga en la transición entre la infancia y la adultez a la cual se le denomina “moratoria social”, es decir, es un tiempo de espera y de preparación que la sociedad da a los jóvenes para posteriormente ejercer roles adultos (Lara, 2015).

- Adaptación de Conducta:

Capacidad individual de aceptarse y ajustarse a los cambios físicos y psicológicos, así como la capacidad de interactuar sanamente, sujetarse a las normas y convivir con otras personas de manera armoniosa en un determinado contexto (De la Cruz y Cordero, 1990).

- Consumo de Alcohol:

Un patrón repetitivo de consumo de bebidas alcohólicas, el cual puede considerarse perjudicial o riesgoso para la salud trayendo consecuencias negativas tanto físicas como emocionales a la persona que realiza la acción (Sanders et al., 1995).

2.4. Hipótesis de Investigación

- Hipótesis de Investigador:

Existe correlación directa entre la adaptación de conducta y el consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

- Hipótesis Nula:

No existe correlación directa entre la adaptación de conducta y el consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

2.5. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable adaptación de conducta

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Ítem	Instrumento
Adaptación de Conducta	Capacidad individual de aceptarse y ajustarse a los cambios físicos y psicológicos, así como la capacidad de interactuar sanamente, sujetarse a las normas y convivir con otras personas de manera armoniosa en un determinado contexto (De la Cruz y Cordero, 1990).	Personal	- Percepción de uno mismo - Sentimientos de inferioridad	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,42,43, 44,45,46,47,48,49,50,51,8 3,84,85,86,87,88,89, 90,91 y 92	Inventario de Adaptación de Conducta (De la Cruz y Cordero, 1990),
		Familiar	- Actitudes familiares - Convivencia familiar - Aceptación de normas	11,12,13,14,15,16,17, ,18,1 9,20,52,53,54,55,56, 57,58, 59,60,61,93,94,95,96,97,98,99,100,101 y 102	
		Escolar	- Actitud sobre las normas de la Institución Educativa	21,22,23,24,25,26,27, ,28,29,30,31,62,63,64,65,66,67, 68,69,70,71,72, 103, 104,105,106,107,108,109, 110,111,112 y 113	
		Social	- Interacción con los demás	32,33,34,35,36,37,38, ,39, 40,41,73,74,75,76,77,78,79, 80,81,82,114,115, 116,117, 118,119,120, 121,122 y 123.	

Tabla 2*Operacionalización de la variable consumo de alcohol*

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Ítem	Instrumento
Consumo de Alcohol	Un patrón repetitivo de consumo de bebidas alcohólicas, el cual puede considerarse perjudicial o riesgoso para la salud trayendo consecuencias negativas tanto físicas como emocionales a la persona que realiza la acción (Sanders et al., 1995).	Consumo de riesgo	- Aumenta el riesgo de consumo en la persona bebedora.	1, 2 y 3	Test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente y Grant, 1995),
		Síntomas de dependencia	- Consecuencias negativas: sociales, físicas y emocionales.	4, 5 y 6	
		Consumo perjudicial	- Fenómenos conductuales y cognitivos a consecuencia del consumo repetitivo de alcohol.	7, 8, 9 y 10	

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación fue de tipo básico por lo que se utilizó conocimientos ya existentes para probar una hipótesis planteada; del mismo modo, fue cuantitativa por lo que los resultados se presentan en porcentajes y magnitudes numéricas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Por último, fue descriptivo correlacional ya que se describieron de manera funcional dos variables para determinar el tipo de correlación existente entre ellas (Hernández et al., 2014).

3.2. Diseño de Investigación

Igualmente, el presente estudio de investigación presentó un diseño no experimental debido a que las variables no se manipularon ni en condiciones muestrales ni de observación.

Finalmente, fue de diseño trasversal por lo que los instrumentos fueron aplicados en un único momento y tiempo (Hernández, et al., 2014).

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio. (McMillian y Schumacher 2005).

- **Población:** Estuvo conformada 420 estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

Se usó de la ecuación de universos finitos para calcular el número total de la muestra:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- $N = 420$

- $Z_{\alpha} = 95\%$

- $p = 0,05$

- $q = 1 - 0,05$

- $d = 5\%$

- **Muestreo y muestra:** Para Hernández (2014), la muestra y el muestreo permite estudiar sólo una parte de ella que va ser representativa al resto de la población, al final poder generalizar los resultados a toda la población. Es por ello que mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

La muestra se conformó por 198 estudiantes, de los cuales el 43% perteneció al sexo masculino y el 57% perteneció al sexo femenino.

Asimismo, de acuerdo a la edad, el 65% perteneció al grupo de 13 a 15 años y el 35% perteneció al grupo de 16 a 18 años.

- **Unidad de análisis:** Un estudiante de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.

□ **Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes matriculados en el año escolar 2020 en el nivel secundario de una I. E. de Magdalena – Cajamarca.
- Estudiantes del nivel secundario de una I. E. de Magdalena – Cajamarca cuyas edades oscilen entre los 11 y 18 años.
- Estudiantes del nivel secundario de una I. E. de Magdalena – Cajamarca que decidan participar en la investigación (consentimiento informado).

□ **Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes que no se encuentren matriculados en el año escolar 2020 en el nivel secundario de una I. E. de Magdalena – Cajamarca.
- Estudiantes del nivel secundario de una I. E. de Magdalena – Cajamarca cuyas edades no oscilen entre los 11 y 18 años.
- Estudiantes del nivel secundario de una I. E. de Magdalena – Cajamarca que se nieguen a participar en la investigación (consentimiento informado).

La muestra se conformó por 198 estudiantes, de los cuales el 43% perteneció al sexo masculino y el 57% perteneció al sexo femenino.

Asimismo, de acuerdo a la edad, el 65% perteneció al grupo de 13 a 15 años y el 35% perteneció al grupo de 16 a 18 años.

Por último, el 16% de los estudiantes perteneció a primero de secundaria, el 26% perteneció a segundo de secundaria, el 18% perteneció a tercero de secundaria, el 18%

perteneció a cuarto de secundaria y el 22% de los estudiantes perteneció a quinto de secundaria (Ver Tabla 3).

Tabla 3*Datos sociodemográficos de los adolescentes de una institución educativa en**Magdalena*

Variable	Cantidad	%
Sexo:		
Masculino	86	43
Femenino	112	57
Total	198	100
Edad:		
13 - 15 años	129	65
16 – 18 años	69	35
Total	198	100
Grado:		
Primero	32	16
Segundo	49	26
Tercero	36	18
Cuarto	36	18
Quinto	42	22
Total	198	100

3.4. Instrumento de recolección de datos

3.4.1 Inventario de Adaptación de Conducta:

El Inventario de Adaptación de Conducta (IAC) De la Cruz Victoria y Agustín Cordero (1990) tiene por objetivo evaluar al nivel de adaptación que presenta la persona en el ámbito personal, familiar, escolar y social.

En el Perú fue adaptado por César Ruiz Alva (1995). Este instrumento está diseñado para ser aplicado a adolescentes entre 11 y 18 años de edad. Está estructurado en base a 123 ítems agrupado en bloques que aparecen diferenciados a través de una pregunta para cada uno de ellos. Su aplicación puede ser individual o colectiva no tiene tiempo límite para responder.

El inventario cuenta con cuatro dimensiones a través de las cuales evalúa las diversas áreas de la adaptación de conducta tal como, en la Dimensión Personal, se encuentran los ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,42,43, 44,45,46,47,48,49,50,51,83,84,85,86,87,88,89,90,91, 92; en la Dimensión Familiar, se encuentran los ítems: 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,52,53,54,55,56,57,58, 59,60,61,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102; en la Dimensión Escolar, se encuentran los ítems: 21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,62,63,64,65,66,67, 68,69,70,71,72,103,104,105,106,107,108,109, 110,111,112,113 y finalmente, en la Dimensión Social, se encuentran los ítems: 32,33,34,35,36,37,38,39, 40,41,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,114,115,116,117,118,119,120,121,122,123.

El inventario cuenta con una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,95 y cuenta con validez interna y de constructo. Finalmente, el inventario fue adaptado para Cajamarca por Abanto y Santa Cruz (2016) con una confiabilidad de 0,867 con Alfa de Cronbach.

Así también, para desarrollar la investigación, se determinó la confiabilidad del inventario a través del Alfa de Cronbach con 0,831 (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Confiabilidad del Inventario de adaptación de conducta (IAC)

Estadísticas de fiabilidad del Inventario IAC	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	123

3.4.2 Test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol::

Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollado por la OMS (1993) como un método de screening (despistaje) de consumo de alcohol y como apoyo en la evaluación breve. Fue desarrollado y evaluado a lo largo de dos décadas y validado en seis países en pacientes de atención primaria demostrando una medida correcta de riesgo según el género, edad y diferentes culturas.

Su administración es individual y colectiva. El instrumento detecta problemas leves y moderados relacionados con el consumo de alcohol, centrándose en el consumo de riesgo, y se relaciona con el riesgo a futuro de presentar problemas relacionados con el consumo de alcohol.

El Test se encuentra conformado por 10 ítems divididos en 3 dimensiones, tal como, en la Dimensión Consumo de riesgo, se encuentran los ítems: 1, 2 y 3; en la Dimensión Síntomas de dependencia, se encuentran los ítems: 4, 5 y 6 y finalmente, en la Dimensión Consumo perjudicial, se encuentran los ítems: 7, 8, 9 y 10.

El test cuenta con una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,80 y fue adaptado para la realidad cajamarquina por León y Vigo (2019) con 0,80 de confiabilidad con Alfa de Cronbach.

Así también, para desarrollar la investigación, se determinó la confiabilidad del inventario a través del Alfa de Cronbach con 0,804 (Ver Tabla 5).

Tabla 5

Confiabilidad del test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol

Estadísticas de fiabilidad del Test AUDIT	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	10

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicará como técnica la encuesta y como instrumentos El IAC y AUDIT. Se hará entrega del asentimiento informado referido al estudio, se les explicará el objetivo de la investigación. Solicitaré su apoyo indicándoles que su participación será muy valiosa para la investigación, sin embargo, su aceptación es voluntaria.

Luego, se dará las indicaciones sobre el procedimiento a la aplicación de los instrumentos con un tiempo aproximado de 30 a 40 minutos pasado el tiempo asignado se recogerá los instrumentos. Se eliminarán los considerados en la unidad de análisis.

Los datos serán procesados a través del paquete estadístico SPSS v24 y la aplicación del análisis estadístico.

3.6. Análisis de datos

Se utilizará el programa Microsoft Excel para realizar las tabulaciones y cálculos numéricos. Igualmente, el programa estadístico SPSS – 24 para realizar los cálculos estadísticos que requiera la investigación.

Por último, se hará uso del coeficiente Alfa de Cronbach para calcular la confiabilidad de los instrumentos utilizados y la estadística descriptiva para obtener los resultados finales.

Se realizaron las pruebas de normalidad utilizando el coeficiente Kolmogorov-Smirnov, ya que la población estuvo conformada por 198 estudiantes, en consecuencia,

se determinó por medio de la significancia el “p” valor, que determina el tipo de correlaciones que se utilizarán (Ver Tabla 6 y 7).

Tabla 6

Tabla de normalidad del Inventario de adaptación de conducta (IAC)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Personal	,148	123	,002
Familiar	,104	123	,002
Escolar	,168	123	,001
Social	,163	123	,003
Adaptación de conducta	,296	123	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 7

Tabla de normalidad del Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Consumo de riesgo	,185	10	,004
Síntomas de dependencia	,142	10	,002
Consumo perjudicial	,170	10	,003
Consumo de alcohol	,427	10	,004

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo al “p” valor encontrado en la prueba de normalidad, que es menor a 0,5, se procederá a usar el coeficiente de correlación de Spearman, mediante el cual se determinarán las correlaciones necesarias para el estudio.

3.7. Consideraciones éticas

Se considerarán los principios bioéticos establecidos en el código de conducta de la Asociación Americana de Psicólogos (APA; 2010), tal como; el principio de Beneficencia y no maleficencia, por lo que la investigación se realiza para hacer el bien con la muestra que se va a tomar en cuenta puesto que los resultados obtenidos serán objetivo de mejora para los estudiantes, el principio de Respeto por los derechos y la dignidad de las personas, por lo que se respetará el derecho de privacidad de los participantes, además el cuestionario será aplicado de forma anónima.

Por último, para la publicación de la investigación se citará de acuerdo a las normas APA con el fin de caer no en el plagio; además, esta investigación será publicada de manera formal y en fuentes confiables.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

En la siguiente tabla, se muestra que existe correlación inversa entre la adaptación de conducta y el consumo de alcohol ($Rho = -,873$), es decir cuando el nivel de alcohol es alto, se presenta nivel bajo de adaptación de conducta.

Asimismo, se indica que el “p” valor es ,081; de este modo se indica que no la correlación entre ambas variables no es significativa (Ver Tabla 8).

Tabla 8

Correlación entre consumo de alcohol y adaptación de conducta de los adolescentes de una institución educativa en Magdalena

Correlación entre adaptación de conducta y consumo de alcohol		
	Consumo de alcohol	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	- ,873
Adaptación de conducta	Sig. (bilateral)	,081
	N	198

Se muestra en la siguiente tabla que, de acuerdo al nivel de adaptación de conducta, el 19% de los estudiantes presenta nivel alto, el 33% presenta nivel medio y el 48% de los estudiantes evaluados presenta nivel bajo (Ver Tabla 8).

Tabla 9

Nivel de adaptación de conducta de los adolescentes de una institución educativa en Magdalena

Nivel de adaptación de conducta		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Alto	38	19
Medio	65	33
Bajo	95	48
Total	198	100

Se muestra en la siguiente tabla que, el 22% de los estudiantes evaluados presentan nivel bajo de consumo de alcohol, el 24% presenta nivel medio de consumo de alcohol y el 53% presenta nivel alto de consumo de alcohol (Ver Tabla 10).

Tabla 10

Nivel de consumo de alcohol de los adolescentes de una institución educativa en Magdalena

Nivel de consumo de alcohol		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Alto	106	53
Medio	48	24
Bajo	44	22
Total	198	100

En la siguiente tabla, se muestra que existe correlación inversa entre la dimensión adaptación personal y el consumo de alcohol ($Rho = -,736$), es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación personal es baja por lo que se presenta inseguridad y preocupación en el adolescente.

Asimismo, se indica que el “p” valor es ,052; de este modo se indica que no la correlación entre ambas variables no es significativa (Ver Tabla 11).

Tabla 11

Correlación entre la dimensión adaptación personal y el consumo de alcohol de los adolescentes de una institución educativa en Magdalena

Correlación entre adaptación personal y consumo de alcohol	
	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación - ,736
Adaptación personal	Sig. (bilateral) ,052
	N 198

En la siguiente tabla, se muestra que existe correlación inversa entre la dimensión adaptación familiar y el consumo de alcohol ($Rho = -,803$), es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación familiar es baja por lo que se presenta dificultad en las relaciones familiares.

Asimismo, se indica que el “p” valor es ,059; de este modo se indica que no la correlación entre ambas variables no es significativa (Ver Tabla 12).

Tabla 12

Correlación entre la dimensión adaptación familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes de una institución educativa en Magdalena

Correlación entre adaptación familiar y consumo de alcohol		Consumo de alcohol	
Rho de Spearman	Adaptación familiar	Coeficiente de correlación	- ,803
		Sig. (bilateral)	,059
		N	198

En la siguiente tabla, se muestra que existe correlación inversa entre la dimensión adaptación escolar y el consumo de alcohol (Rho = -,864), es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación escolar es baja por lo que el adolescente presenta conflictos y problemas dentro de la institución educativa con los pares y docentes.

Asimismo, se indica que el “p” valor es ,085; de este modo se indica que no la correlación entre ambas variables no es significativa (Ver Tabla 12).

Tabla 13

Correlación entre la dimensión adaptación escolar y el consumo de alcohol de los adolescentes de una institución educativa en Magdalena

Correlación entre adaptación escolar y consumo de alcohol		Consumo de alcohol	
Rho de Spearman	Adaptación escolar	Coeficiente de correlación	- ,864
		Sig. (bilateral)	,085
		N	198

En la siguiente tabla, se muestra que existe correlación inversa entre la dimensión adaptación social y el consumo de alcohol (Rho = -,602), es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación social es baja por lo que el adolescente se siente retraído socialmente y presta poca ayuda a quien la solicita.

Asimismo, se indica que el “p” valor es ,091; de este modo se indica que no la correlación entre ambas variables no es significativa (Ver Tabla 14).

Tabla 14

Correlación entre la dimensión adaptación social y el consumo de alcohol de los adolescentes de una institución educativa en Magdalena

Correlación entre adaptación social y consumo de alcohol	
Rho de Spearman	Consumo de alcohol Coeficiente de correlación - ,602
Adaptación social	Sig. (bilateral) ,091
	N 198

4.2. *Discusión de resultados*

La presente investigación se contrasta a nivel internacional con las investigaciones de Builes, et al., (2017), Lorenzino, Rivera y Cardozo (2015), Ponce y Valenzuela (2018), a nivel nacional, Gonzales (2019), Pacheco (2019), Flores (2019), y a nivel local con las investigaciones de Meléndez y Machuca (2019), Araujo y Esaine (2016), las investigaciones mencionadas cumplen con una relación fuerte entre las variables adaptación de conducta y alcoholismo, así mismo la validación de instrumentos se realizó en base a los antecedentes, quienes dieron indicios de las dimensiones en cada una de ellas y condicionaron los indicadores, es por ello que la réplica de investigación en la metodología y adaptación de instrumentos se observan resultados similares en la presente investigación.

Cuando los jóvenes buscan independizarse de la familia, deben adaptarse a las normas sociales y culturales que influyen en la toma de decisiones y el entorno en el que se adaptan al desarrollo de conductas adaptativas o desadaptativas en las interacciones sociales. En el desarrollo personal, la adolescencia es una etapa importante de la formación de la personalidad, que depende del sistema de desarrollo de la personalidad. Por tanto, estos sistemas son referencias a conductas adaptativas o desadaptativas, conductas que son establecidas o prohibidas por la sociedad que desarrollamos (Pereira, 2011).

Según la definición de Pacori y Ramírez (2019), la adaptación conductual es la capacidad de los estudiantes para adaptarse socialmente a su entorno, es decir, cuando el sistema no está funcionando correctamente, se convertirán en un referente para

desarrollar problemas de conducta. Por tanto, un desequilibrio en la adaptación conductual puede llevar a una persona a tomar la decisión de consumir bebidas alcohólicas, como el etanol, que es la conducta de riesgo más común en la adolescencia.

Por tal motivo, se plantea el presente estudio con la finalidad de determinar la relación entre adaptación de conducta y consumo de alcohol en adolescentes, además de identificar el nivel de adaptación de conducta, así como el nivel de consumo de alcohol y la correlación entre las dimensiones de la adaptación de conducta y el consumo de alcohol.

Es así que, se determinó que existe correlación inversa ($Rho = -,873$), de este modo, se acepta la hipótesis de investigador que refiere que existe correlación inversa entre adaptación de conducta y consumo de alcohol. El resultado obtenido concuerda con el estudio de Arévalo (2016) en Ecuador en donde se determinó que existe correlación inversa entre adaptación de conducta y consumo de alcohol ($Rho = -,859$). Por ello, De la Cruz y Cordero (1990), revelen que, la adaptación de conducta es la capacidad individual de aceptarse y ajustarse a los cambios físicos y psicológicos, así como la capacidad de interactuar sanamente, sin embargo, cuando se presenta un adecuado nivel de adaptación de conducta, se desarrollan conductas de riesgo como el consumo de alcohol.

Así también, se identificó el nivel de adaptación de conducta, hallándose que existe nivel bajo de adaptación de conducta con 48%. El resultado obtenido concuerda con el estudio de Arévalo (2016) en Ecuador donde se identificó que el 45% de los evaluados presentan nivel bajo de adaptación de conducta, del mismo modo con el

estudio de Navarro (2016) en España en donde se muestra que el 45% de los evaluados presenta nivel bajo de adaptación de conducta, igualmente con el estudio de González (2018) en donde se observa que el 59% de los evaluados presenta nivel bajo de adaptación de conducta y con el estudio de Pingo (2016) en Trujillo en donde se muestra que el 39% de los evaluados presenta nivel bajo de adaptación de conducta.

Por ello, De la Cruz y Cordero (1990) indican que la adaptación de conducta hace referencia a la habilidad de la persona, en este caso del adolescente para adaptarse al contexto y convivir de manera armoniosa, no obstante, cuando la adaptación de conducta se presenta en nivel bajo, el adolescente no logra adaptarse al contexto en el que se desarrolla por lo que no puede llevar una vida armoniosa con los que lo rodean.

Del mismo modo, se identificó el nivel de consumo de alcohol, hallándose que existe nivel alto de consumo de alcohol con 53%. El resultado obtenido concuerda con el estudio de Arévalo (2016) en Bolivia en donde se identificó que el 56% de los evaluados presenta nivel alto de consumo de alcohol, del mismo modo, concuerda con el estudio de Lara (2016) en España en donde se muestra que el 45% de los evaluados presenta nivel alto de consumo de alcohol, igualmente con el estudio de Escurra (2017) en Lima en donde se muestra que el 48% de los evaluados presenta nivel alto de consumo de alcohol y por último con el estudio de Rodríguez y salas (2018) en Cajamarca en donde se muestra que el 45% de los evaluados presenta nivel alto de consumo de alcohol. Por ello, Saunders et al., (1995) indican que el consumo de alcohol es un patrón repetitivo de consumo de bebidas alcohólicas, que se considera riesgoso para la salud física y emocional de la persona que lo consumo ya que trae consecuencias

negativas en los diversos ámbitos de su vida como personal, familiar, social y académica.

Por ello, se determinó la correlación entre la dimensión adaptación personal y el consumo de alcohol hallándose que existe correlación inversa ($Rho = ,736$). El resultado concuerda con el estudio de Arévalo (2016) en Ecuador en donde se halló que existe correlación inversa entre la dimensión personal y el consumo de alcohol ($Rho = -,812$). Al respecto De la Cruz y Cordero (1990), menciona que algunos adolescentes se sienten insatisfechos e inseguros con los cambios por los que atravieso y tiene poca confianza en sí mismo por lo que presenta vulnerabilidad ante el consumo de alcohol.

Asimismo, se determinó la correlación entre la dimensión adaptación familiar y consumo de alcohol hallándose que existe correlación inversa ($Rho = -,803$). El resultado concuerda con el estudio de Arévalo (2016) en España en donde se identificó que existe correlación inversa entre adaptación familiar y consumo de alcohol ($Rho = -,856$). Al respecto De la Cruz y Cordero (1990), mencionan que, el adolescente critica las relaciones familiares por lo que se muestra que el adolescente no se encuentra contento con sus padres y familia lo cual lo vuelve vulnerable ante el consumo de alcohol.

Del mismo modo, se determinó la correlación entre la dimensión adaptación escolar y consumo de alcohol hallándose que existe correlación inversa ($Rho = -,864$). El resultado concuerda con el estudio de Arévalo (2016) en España en donde se identificó que existe correlación inversa entre adaptación familiar y consumo de

alcohol ($Rho = -,742$). Al respecto De la Cruz y Cordero (1990), señalan que, el adolescente atraviesa por conflictos con los compañeros y los docentes dentro de la institución educativa, por lo que le resulta dificultoso sobrellevar sus responsabilidades académicas lo cual lo vuelve vulnerable ante el consumo de alcohol.

Así también, se determinó la correlación entre la dimensión adaptación social y consumo de alcohol hallándose que existe correlación inversa ($Rho = -,602$). El resultado concuerda con el estudio de Arévalo (2016) en España en donde se identificó que existe correlación inversa entre adaptación social y consumo de alcohol ($Rho = -,879$). Al respecto De la Cruz y Cordero (1990), señalan que, el adolescente suele mantener una mala interacción con el medio social por lo que no se adapta a las normas y reglas establecidas por lo que no se siente integrado al grupo donde se desenvuelve lo cual lo vuelve vulnerable ante el consumo de alcohol.

Es necesario indicar también, que los adolescentes al momento de la reunión por la plataforma zoom, mencionaron que existen diversas problemáticas en la Institución Educativa como escasas habilidades sociales, malas relaciones interpersonales y acoso escolar.

Finalmente, se concluye que, existe correlación inversa entre la adaptación de conducta y el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Magdalena ($Rho = -,873$), igualmente se identificó que el 48% de los evaluados presentan nivel bajo de adaptación de conducta mientras que el 53% de los evaluados presentan nivel alto de consumo de alcohol.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe correlación inversa entre la adaptación de conducta y el consumo de alcohol ($Rho = -,873$), es decir cuando el nivel de alcohol es alto, se presenta nivel bajo de adaptación de conducta.

- De acuerdo al nivel de adaptación de conducta, el 19% de los estudiantes presenta nivel alto, el 33% presenta nivel medio y el 48% de los estudiantes evaluados presenta nivel bajo.

- De acuerdo al nivel de consumo de alcohol el 22% de los estudiantes evaluados presentan nivel bajo de consumo de alcohol, el 24% presenta nivel medio de consumo de alcohol y el 53% presenta nivel alto de consumo de alcohol.

- Existe correlación inversa entre la dimensión adaptación personal y el consumo de alcohol ($Rho = -,736$), es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación personal es baja por lo que se presenta inseguridad y preocupación en el adolescente.

- Existe correlación inversa entre la dimensión adaptación familiar y el consumo de alcohol ($Rho = -,803$), es decir cuando el nivel de alcohol es

alto, la adaptación familiar es baja por lo que se presenta dificultad en las relaciones familiares.

- Existe correlación inversa entre la dimensión adaptación escolar y el consumo de alcohol ($Rho = -,864$), es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación escolar es baja por lo que el adolescente presenta conflictos y problemas dentro de la institución educativa con los pares y docentes.

- Existe correlación inversa entre la dimensión adaptación social y el consumo de alcohol ($Rho = -,602$), es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación social es baja por lo que el adolescente se siente retraído socialmente y presta poca ayuda a quien la solicita.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda replicar la metodología de la presente investigación para contrastar la correlación entre las variables adaptación de conducta y consumo de alcohol.

-Se recomienda ir verificando los indicadores de la adaptación de conducta de manera paulatina en estudiantes de educación secundaria.

- Se recomienda llevar un índice de conteo de los estudiantes que consumen alcohol en las instituciones educativas y estos deben ser derivados al área de psicología para una respectiva orientación.
- Se recomienda realizar mayores estudios en cuanto a las dimensiones de las variables adaptación de conducta y consumo de alcohol de esa manera se podría formular un camino que brinde soporte a las teorías actuales basada en hechos reales.

REFERENCIAS

Aizpiri, JL. (2006). Guía de buena práctica clínica en uso y abuso del alcohol. Madrid: International Marketing y Comunicación S.A.

Alonso-Castillo, Bertha Alicia, & Alonso-Castillo, María Teresa de Jesús, & Esparza-Almanza, Santiago Enriqueta, & Telumbre-Terrero, Juan Yovani (2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (30), [fecha de Consulta 25 de Junio de 2022]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44843206001>

American Psychological Association [APA] (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. Recuperado de www.uhu.es/susana_paino/EP/CcAPA.pdf

Anderson, P., Gual, A., y Colon, J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Aragón, LF. y Bosques, EV. (2012). Adaptación familiar, escolar y personal de adolescentes de la Ciudad de México. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17(2), 263-282.

Araujo, J. (2019). Adaptación de conducta en adolescentes de dos instituciones, según tipo de gestión educativa – Trujillo. (Tesis de Grado), Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de:

Arévalo, GF. (2016). La adaptación y su relación en el consumo de alcohol y nicotina en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marista de Cantón Macará. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

Arribasplata, E. (2021). Clima Social Familiar y adaptación de conducta en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Cajamarca. (Tesis de Grado), Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
Recuperado de:

Asociación Americana de Psicólogos [APA] (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM - IV. Barcelona: Masson.

Bandura, A. (1986). Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe.

Cardozo, Griselda, & Lorenzino, Leticia Rita, & Rivera-Betancourt, Laura Inés (2015). Adaptación social en jóvenes judicializados que participan en actividades escolares. Revista de Psicología, 24(2).1-18.[fecha de Consulta 25 de Junio de 2022]. ISSN: 0716-8039. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26443313002>

Carrasco, A. (2018). Clima social escolar y adaptación de conducta en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo. (Tesis de Licenciatura), Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.

Cerna, C (2020). Propiedades psicométricas del cuestionario de adaptación para adolescentes Bell en estudiantes de la ciudad de Cajamarca. UPAGU. Cajamarca, Perú.

Coleman, J., Hendry, L., y Kloep, M. (2007). *Adolescencia y salud*. Colombia: El manual moderno.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. [CICAD] (2019). *Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar*. Washington D.C. USA.

De la Cruz, ME. y Cordero, AV. (1990). *Inventario de adaptación de conducta*. Madrid: TEA Ediciones.

Del, M., Muñoz-Borja, C. ; Barberena-Borja, P. ; Del Carmen Martínez-Cardona, M., & Muñoz-Borja, P. (s/f). *Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes*. Redalyc.org. Recuperado el 25 de junio de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256019/55964256019.pdf>

Delgadillo, NF. (2018) Una visión actual de aprendizaje. *Estrategia didáctica de Albert Bandura. Adolescencia y salud*, 1(31), 135-136.

Diz, JL. (2013). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*. *Pediatría integral*, 17(2), 88 – 93.

Escurra, RR. (2017). *Sentido de la vida y consumo de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura), Universidad de Lima, Lima, Perú.

Espada, AJ., Quiles, ME., y Méndez, FB. (2003). *Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia*. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 31 – 40.

Font, PR. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: Graó.

Flores, J (2019). *Características del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una universidad estatal durante el año 2018*. UNMSM. Lima, Perú.

García, ME y Magaz, AL. (2011). *Escalas Magallanes de Adaptación: Familiar, escolar, social y personal*. Manual de referencia. España: TEA ediciones.

Gonzales, MV. (2018). *Adaptación de la conducta en adolescentes de 5° año de secundaria en un colegio de Villa el Salvador, 2017*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima, Perú.

Gonzales (2019). *Consumo de alcohol en alumnos del 4° año de secundaria de la institución educativa Mercedes Indacochea Lozano, Huacho-2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú.

Henaó Galeano, Carlos Mario, & Builes Roldán, Isabella, & Manrique Tisnés, Horacio (2017). *Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias*. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 51(2). [fecha de Consulta 25 de Junio de 2022]. ISSN: 1578-6730. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153284002>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (Sexta ed.). México: McGraw-Hill.

Jiménez, LI., Méndez, SF. e Hidalgo, ML. (2008). *Acontecimientos vitales estresantes en la adolescencia*. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 427 - 440.

Lara, MA. (2015). Personalidad y afrontamientos a las conductas de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional de Educación, Madrid, España.

Meléndez y Machuca (2019). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un instituto de Cajamarca. UPAGU. Cajamarca, Perú.

McMillan, J. y Schumacher, S. (2005). Investigación educativa. Madrid: Pearson Educación S. A.

Ministerio de Salud [MINSA] (2017). Documento técnico de situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Minsa: Biblioteca Nacional del Perú.

Montero, CL. y Fernández, LG. (2013). Extracto manual ABAS II Sistema para la evaluación de la conducta adaptativa. España: Pearson.

Navaro, FR. (2014). Socialización familiar y adaptación escolar en adolescentes. (Tesis de Doctorado), Universidad de Castilla, La Mancha, España.

Onrubia, JG. (2005). El papel de la adolescencia en el desarrollo del adolescente. En Martí, E. y Onrubia, J. Psicología del desarrollo: El mundo del adolescente. (pp. 11-34). Lima: El Comercio.

Ortega, JL. y Paredes, EL. (2019). Comportamiento sexual de riesgo en pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas. (Tesis de Licenciatura), Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Ortiz, MI. (2013). Psicopatología clínica adaptada al DSM-5. España: Ediciones Pirámide

Pacheco, Z. (2019). El consumo de alcohol de los estudiantes del 5° grado del Colegio Nuestra Señora de Fátima del Distrito de Tambo - Huancayo. UNCP. Huancayo, Perú.

Pacori, LA. y Ramírez, OS. (2019). Habilidades sociales y adaptación de conducta en alumnos del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Ramiro Aurelio Ñique Espíritu. (Tesis de Licenciatura), Universidad Católica de Trujillo, Trujillo, Perú.

Pereira, RI. (2011). Adolescentes en el siglo XXI entre impotencia, resiliencia y poder. Madrid: Pearson.

Pérez, V (2019). Actitudes hacia el alcoholismo en los adolescentes del CEBA La Católica del distrito de SJL, periodo 2018. Lima, Perú.

Piaget, J. (1981). Seis estudios de Psicología. Barcelona: Barral.

Ponce y Valenzuela (2018). Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo.

Pons, JF. y Berjano, EL. (2010). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del auto concepto en adolescentes. Revista Española de Drogodependencias, 21(3), 229-244.

Quispe, D. (2018). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca. (Tesis de Grado), Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.

Roldán, C. (2001). Adicciones: Un nuevo desafío. En: S. Donas Burak. (Edts.) Adolescencia y juventud en América Latina (pp. 447-467). Cartago: Libro Universitario Regional.

Roldán y Suarez (2019). Clima social familiar y conductas antisociales en adolescentes de una Institución Educativa Estatal - Cajamarca. UPAGU. Cajamarca, Perú.

Ruiz, CR. (1995). Propiedades Psicométricas del Inventario de Adaptación de Conducta en Estudiantes de Secundaria de Colegios Estatales y Particulares, Preuniversitarios de Trujillo. Revista de Psicología de la Universidad de César Vallejo. 6(1), 36-52.

Salazar, V (2017). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio particular del distrito de Villa María Del Triunfo. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., de la Fuente, J. y Grant, M. (1995). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). National Library of Medicine, 88(6), 791 - 804.

ANEXOS

ANEXO A:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	MÉTODO	INSTRUMENTO
¿Cuál es la relación entre adaptación de conducta y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena?	<p>Ho: Existe relación inversa y significativa entre adaptación de conducta y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena</p> <p>H1: Existe una correlación directa entre adaptación de conducta y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Alcohol <p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación de Conducta 	<p>Población: Estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena - Cajamarca.</p> <p>Muestra 201 estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena - Cajamarca.</p>	<p>Tipo: Básico, cuantitativo y descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental y de corte trasversal.</p> <p>Muestreo: Probabilístico de tipo aleatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de adaptación de conducta (de la Cruz y Cordero, 1990) • Test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (Saunders, et al., 1995)
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS				

Determinar la relación entre adaptación de conducta y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena.	Identificar los niveles de adaptación de conducta en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.	Identificar los niveles de consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.	Determinar la relación entre adaptación personal y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.	Determinar la relación entre adaptación familiar y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.	Determinar la relación entre adaptación educativa y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.	Determinar la relación entre adaptación social y consumo de alcohol en los estudiantes de una Institución Educativa de Magdalena – Cajamarca.
--	---	---	---	---	--	---

ANEXO B Consentimiento de la institución

SOLICITA PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA I. E. "SANTA MARÍA MAGDALENA" – MAGDALENA
PROFESOR. MIGUEL ANGEL RAICO ALVAREZ

Luz Arlita Sánchez Vera, identificado con DNI N° 26689244 con domicilio en la ciudad de Cajamarca, Pje Huascarán N° 164 y *Karla Paola Mendoza León* con DNI N° 40157153, con domicilio en la Residencial Yahuarhuaca Dpto. D 201-Baños del Inca. Exponemos.

Que, habiendo concluido la carrera profesional de Psicología en la "Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo", solicito a usted, el debido permiso, para realizar un trabajo de investigación en la institución educativa que usted dirige. La investigación se denominada "Adaptación de conducta y consumo de alcohol en adolescentes de una institución educativa en Magdalena- Cajamarca"

Sin otro particular permitanos expresarle nuestro agradecimiento por la atención a la presente.

Magdalena, 15 de febrero de 2021

Atentamente


Luz Arlita Sánchez Vera
DNI N° 26689244


Karla Paola Mendoza León
DNI N° 40157153


Ministerio de Educación
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
CAJAMARCA

Prof. Miguel Ángel Raico Álvarez
DIRECTOR
RECIBIDO
15-02-2021
Hora: 10:00am

ANEXO C

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de fortalecimiento de la soberanía nacional

Cajamarca, 23 de abril de 2022

M. G. Miguel Ángel Raico Álvarez.
Director de la IE “Santa María Magdalena”
Presente

De nuestra consideración:

Nos es grato dirigirnos a usted para brindarle nuestro cordial saludo y a la vez informarle que se está adjuntando el informe sobre los resultados obtenidos en la aplicación de la investigación denominada "Adaptación de conducta y consumo de alcohol estudiantes de una institución educativa en Magdalena - Cajamarca" para que se pueda dar el uso correspondiente.

Sin otro particular, agradecemos por la atención a la presente.

Luz Arlita Sánchez Vera.

Karla Paola Mendoza León

RESULTADOS INFORME DE TESIS ADAPTACIÓN DE CONDUCTA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN MAGALENA-CAJAMARCA

1. PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

La gestión que emprenden los directivos en las instituciones educativas, implica asumir funciones con responsabilidad para una verdadera administración, para ello, es importante realizar un análisis objetivo de la problemática institucional, para establecer metas y objetivos que, mejoren los aprendizajes en los estudiantes, velen por un buen clima escolar, fomentar expectativas de superación en estudiantes y docentes y hacer de la institución una organización eficiente en su servicio para realizar un buen trabajo en beneficio de la comunidad educativa.

En ese sentido, en la investigación el objetivo fue determinar la relación entre la adaptación de conducta y el consumo de alcohol en adolescentes. y así contribuir con recomendaciones al director de la institución educativa para trabajar en la prevención hacia el consumo de sustancias alcohólicas a temprana edad, puesto que el alcohol es una sustancia de mucho consumo en la adolescencia, y todo ello conduce al desarrollo de conductas de consumo de sustancias alcohólicas las mismas que son un riesgo, para la salud, física y mental; desarrollo de problemas de conductas relacionados con la violencia en ámbitos educativos y más adelante en la sociedad.

Las conductas de consumo de alcohol y las estrategias de afrontamiento viene ligada a una preocupación, por la vida y la salud de los adolescentes, puesto que repercuten, en los aprendizajes, en el desarrollo de su personalidad, en la construcción de conductas positivas, en el desarrollo de la autonomía en las relaciones familiares, en la toma de decisiones de como pensar, sentir y actuar, por lo que el estudio del consumo de alcohol y adaptación de conducta y su relación con las estrategias de afrontamiento nos permitirá proteger la salud física y emocional de la comunidad educativa, además, de desarrollar capacidades de afrontamiento a eventos que se desarrollen con el consumo de alcohol.

Los resultados encontrados permitirán generar futuros estudios sobre el tema estudiado, información para las acciones que los directivos creen convenientes implementar para mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa.

2. RESUMEN METODOLÓGICO:

En la investigación, la población estuvo conformada por 420, estudiantes y la muestra se conformó por 198 estudiantes de primero a quinto grado, de los cuales el 43% perteneció al sexo masculino y el 57% perteneció al sexo femenino. Asimismo, de acuerdo a la edad, el 65% perteneció al grupo de 13 a 15 años y el 35% perteneció al grupo de 16 a 18 años.

El estudio de la investigación presentó un diseño no experimental debido a que las variables no se manipularon ni en condiciones muestrales ni de observación. De diseño transversal por lo que los instrumentos fueron aplicados en un único momento y tiempo.

3. RESULTADOS ENCONTRADOS:

Los resultados de la investigación muestran los siguientes resultados:

- Existe correlación inversa entre la adaptación de conducta y el consumo de alcohol, es decir cuando el nivel de alcohol es alto, se presenta nivel bajo de adaptación de conducta.

- De acuerdo al nivel de adaptación de conducta, el 19% de los estudiantes presenta nivel alto, el 33% presenta nivel medio y el 48% de los estudiantes evaluados presenta nivel bajo.

- El 22% de los estudiantes evaluados presentan nivel bajo de consumo de alcohol, el 24% presenta nivel medio de consumo de alcohol y el 53% presenta nivel alto de consumo de alcohol.

- Se muestra que existe correlación inversa entre la dimensión adaptación personal y el consumo de alcohol, es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación personal es baja por lo que se presenta inseguridad y preocupación en el adolescente.

- Se muestra que existe correlación inversa entre la dimensión adaptación familiar y el consumo de alcohol, es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación familiar es baja por lo que se presenta dificultad en las relaciones familiares.

- Se muestra que existe correlación inversa entre la dimensión adaptación escolar y el consumo de alcohol, es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación escolar es baja por lo que el adolescente presenta conflictos y problemas dentro de la institución educativa con sus pares y docentes.

- Se muestra que existe correlación inversa entre la dimensión adaptación social y el consumo de alcohol, es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación social es baja por lo que el adolescente se siente retraído socialmente y presta poca ayuda a quien la solicita.

4. CONCLUSIONES:

- Existe correlación inversa entre la adaptación de conducta y el consumo de alcohol, es decir cuando el nivel de alcohol es alto, se presenta nivel bajo de adaptación de conducta.
- De acuerdo al nivel de adaptación de conducta, el 19% de los estudiantes presenta nivel alto, el 33% presenta nivel medio y el 48% de los estudiantes evaluados presenta nivel bajo.
- De acuerdo al nivel de consumo de alcohol el 22% de los estudiantes evaluados presentan nivel bajo de consumo de alcohol, el 24% presenta nivel medio de consumo de alcohol y el 53% presenta nivel alto de consumo de alcohol.
- Existe correlación inversa entre la dimensión adaptación personal y el consumo de alcohol es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación personal es baja por lo que se presenta inseguridad y preocupación en el adolescente.
- Existe correlación inversa entre la dimensión adaptación familiar y el consumo de alcohol, es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación familiar es baja por lo que se presenta dificultad en las relaciones familiares.
- Existe correlación inversa entre la dimensión adaptación escolar y el consumo de alcohol, es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación escolar es baja por lo que el adolescente presenta conflictos y problemas dentro de la institución educativa con los pares y docentes.
- Existe correlación inversa entre la dimensión adaptación social y el consumo de alcohol, es decir cuando el nivel de alcohol es alto, la adaptación social es baja por lo que el adolescente se siente retraído socialmente y presta poca ayuda a quien la solicita.

5. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director de la I. E., implementar talleres con la finalidad de mejorar la adaptación de conducta de los adolescentes.
- Del mismo modo, se recomienda generar charlas con el personal del centro de salud de Magdalena con la finalidad de que se muestre las consecuencias del consumo de alcohol.
- Asimismo, se recomienda fomentar hábitos saludables mediante la creación de charlas realizadas por los estudiantes con la finalidad de que plasmen sus propias ideas para mejorar su calidad de vida.
- Así también, se recomienda que los estudiantes puedan trabajar un proyecto de vida con la finalidad de analizar y retomar los planes que tienen a futuro.

ANEXO D

INVENTARIO DE ADAPTACIÓN DE CONDUCTA

En las páginas siguientes encontrarás una serie de frases a las que deseamos que contestes con sinceridad y sin pensarlo demasiado, como si respondieras espontáneamente a las preguntas de un amigo.

En cada frase podrás MARCAR la respuesta **SI** - **NO**, de acuerdo con tu opinión o tu manera de actuar empleando una "X", ¿si tienes duda o estás en un término medio podrás elegir la interrogante?, pero lo mejor es que te decidas entre el SI o el NO. Trabaja tan de prisa como puedas, sin detenerte demasiado en cada frase y contesta a todas ellas. Si te equivocas de fila o de casilla tacha la marca y señala tu nueva respuesta.

¿TE OCURRE LO QUE DICEN ESTAS FRASES?	SI	NO
1. Suelo tener mala suerte en todo.		
2. Me equivoco muchas veces en lo que hago		
3. Encuentro pocas ocasiones de demostrar lo que valgo.		
4. Si fracaso en algo una vez, es difícil que vuelva a intentarlo		
5. Hablando sinceramente, el futuro me da miedo,		
6. Envidia a los que son más inteligentes que yo		
7. Estoy satisfecho con mi estatura		
8. Si eres hombre preferirías ser una mujer. Si eres mujer preferirías ser un hombre		
9. Mis padres me tratan como si fuera un niño pequeño		
10. Me distancio de los demás.		
11. En mi casa me exigen mucho más que a los demás.		
12. Me siento satisfecho con mis padres aunque no sean importantes.		
13. Me avergüenza decir la ocupación de mis padres.		
14. Me gusta oír como habla mi padre con los demás.		
15. Mis padres dan importancia a las cosas que hago.		
16. Me siento satisfecho de pertenecer a mi familia.		
17. Cuando mis padres me riñen, casi siempre tienen razón.		
18. La mayor parte de las veces, mis padres me riñen por algo que les sucede a ellos, no por lo que haya hecho yo.		

19. Mis padres me riñen sin motivo.		
20. Sufro por no poder conseguir llevar a casa mejores notas.		
21. Leo todo lo que tengo que estudiar subrayando los puntos más importantes		
22. Subrayo las palabras cuyo significado no se, o no entiendo		
23. Busco en el diccionario el significado de las palabras que no se o no entiendo.		
24. Doy una leída parte por parte y repito varias veces hasta recitarlo de memoria.		
25. Trato de memorizar todo lo que estudio		
26. Me limito a dar una leída general a todo lo que tengo que estudiar.		
27. Estudio sólo para los exámenes.		
28. Estudio por lo menos dos horas diarias.		
29. Cuando hay paso oral recién en el salón de clase me pongo a revisar mis cuadernos.		
30. Me pongo a estudiar el mismo día del examen.		
31. Espero que se fije la fecha de un examen o paso oral para ponerme a Estudiar		
¿TE OCURRE LO QUE DICEN ESTAS FRASES?		
32. En las discusiones casi siempre tengo yo la razón.		
33. Estoy seguro de que encontraré profesores que me juzguen mal.		
34. En vez de matemática, se debería estudiar cursos como teatro, música, etc.		
35. Mis padres se comportan de forma poco educada		
36. Me gusta ayudar a los demás en sus problemas, aunque me cause molestias hacerlo.		
37. Tengo más éxitos que mis compañeros en las relaciones con las personas del sexo opuesto		
38. Entablo conversación con cualquier persona fácilmente.		
39. Me gusta que me consideren una persona con la que hay que contar siempre.		
40. Siento que forma parte de la sociedad.		
41. Tengo amigos en todas partes.		
42. A menudo me siento realmente fracasado		
43. Si volviera a vivir, haría muchas cosas de manera distinta a como las he hecho.		
44. Con frecuencia me siento incapaz de seguir estudiando o trabajando sin saber por qué.		

45. Muchas veces me digo a mi mismo: ¡Que tonto he sido! - después de haber hecho un favor o prometido algo		
46. Mis compañeros de clase me hacen caso siempre-		
47. Muchas veces pienso que el profesor no me considera una persona, sino un número.		
48. Tengo problemas en casa porque mis padres son demasiados exigentes con los horarios.		
49. Alguna vez he pensado en irme de casa.		
50. Me intranquiliza lo que opinen de mí los demás.		
51. Cuando tengo que hablar ante los demás paso mal rato, aunque sepa bien lo que tengo que decir.		
52. Mis padres solucionan correctamente los asuntos familiares.		
53. En general, estoy de acuerdo con la forma de actuar de mis padres.		
54. Mis padres son demasiado severos conmigo.		
55. Mis padres son muy exigentes.		
56. Mi familia limita demasiado mis actividades.		
57. Mis padres riñen mucho entre ellos.		
58. El ambiente de mi casa es desagradable o triste.		
59. Mis padres tratan mejor a mis hermanos que a mí.		
60. Mis padres exigen de mejores notas de las que puedo conseguir.		
61. Mis padres me dan poca libertad.		
62. Leo la pregunta, busco en el libro y escribo la respuesta casi como dice el libro.		
63. Leo la pregunta, busco en el libro leo todo y luego contesto según como he comprendido.		
64. Le doy más importancia al orden y presentación del trabajo que al contenido.		
65. En mi casa, me falta tiempo para terminar con mis tareas, las termino en el colegio, preguntando a mis amigos		
66. Pido ayuda a mis padres u otras personas y dejo que me resuelvan todo o gran parte de la tarea.		
67. Dejo para último momento la ejecución de mis tareas por eso no las concluyo dentro del tiempo fijado.		
68. Empieza a resolver una tarea, me canso y paso a otra.		
69. Cuando no puedo resolver una tarea me da rabia o mucha cólera y ya no lo hago.		
70. Cuando tengo varias tareas empiezo por la más difícil y luego voy		
pasando a las más fáciles		
71. Durante las clases me distraigo pensando lo que voy hacer a la salida		

72. Durante las clases me gustaría dormir o tal vez irme de clase		
73. Estar donde haya mucha gente reunida.		
74. Participar en las actividades de grupo organizados.		
75. Hacer excursiones en solitario.		
76. Participar en discusiones.		
77. Asistir a fiestas con mucha gente.		
78. Ser el centro de atención en las reuniones.		
79. Organizar juegos en grupo.		
80. Recibir muchas invitaciones.		
81. Ser el que habla en nombre del grupo.		
82. Que tus compañeros se conviertan fuera del colegio (Instituto, Universidad) en amigos tuyos.		
¿TE SUCEDE LO EXPRESADO EN ESTAS FRASES?		
83. Te consideras poco importante		
84. Eres poco popular entre los amigos.		
85. Eres demasiado tímido(a)		
86. Te molesta no ser más guapo y atractivo		
87. Te fastidia pertenecer a una familia más pobre que la de otros compañeros.		
88. Estás enfermo más veces que otros.		
89. Estás de acuerdo con que hay cumplir las normas de convivencia.		
90. Eres poco ingenioso y brillante en la conversación.		
91. Tienes poca – voluntad – para cumplir lo que propones		
92. Te molesta que los demás se fijen en ti.		
93. Tus padres se interesan por tus cosas		
94. Tus padres te dejan decidir libremente		
95. Admiras las cualidades de las demás personas de tu familia.		
96. Estas seguro de que tus padres te tienen un gran cariño.		
97. Tus padres te ayudan a realizarse.		
98. Tus padres te permiten elegir libremente a tus amigos		
99. Estás convencido de que tu familia aprueba lo que haces.		
100. Te sientas unido a tu familia.		
101. Crees que a pesar de todo lo que se diga, los padres comprenden bien a sus hijos.		
102. Tu padre te parece un ejemplo a imitar.		
103. Repaso momentos antes del examen.		

104. Preparo un plagio por si acaso me olvido un tema.		
105. Confío en mi buena suerte por eso solo estudio aquellos temas que supongo que el profesor preguntará		
106. Cuando tengo dos o más exámenes el mismo día empiezo a estudiar por el tema más difícil y luego el más fácil.		
107Me presento a rendir mis exámenes sin haber estudiado todo el curso.		
108 Durante el examen se me confunden los temas y se me olvida lo que he estudiado		
109 Cuando no entiendo algo levanto la mano y pregunto al profesor.		
110 Estoy atento a las bromas de mis compañeros que a la clase.		
111 Me canso rápidamente y me pongo hacer otras cosas.		
112 Cuando no entiendo un tema mi mente se pone a pensar soñando Despierto		
113 Mis imaginaciones o fantasías me distraen durante las clases.		
114 Formas parte de un grupo de amigos		
115 Eras uno de los chicos (as) más populares de tu colegio		
116 Te gusta organizar los planes y actividades de tu grupo.		
117 Te gusta participar en paseos con mucha gente.		
118 Organizas reuniones con cualquier pretexto.		
119 En las fiestas te unes al grupo más animado.		
120 Cuando vas de viaje entablas conversación fácilmente con las personas que van a tu lado.		
121 121. Te gusta estar solo mucho tiempo.		
122 122. Prefieres quedarte en tu cuarto leyendo u oyendo música a reunirte con tu familia a ver la televisión a comentar cosas		
123 Te molesta no tener libertad y medios para vivir de otra forma.		

ANEXO E

FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE ADAPTACIÓN DE CONDUCTA

1. Nombre	Inventario de adaptación de conducta.
2. Autores	María de la Cruz y Agustín Cordero
3. Procedencia	España – 1990
4. Adaptación	Abanto y Santa Cruz (2016) - Cajamarca
5. Duración	Sin límite
6. Administración	Individual o colectiva.
7. Aplicación	Adolescentes de 12 años hacia adelante.
8. Escala	Dicotómico – Si/NO
9. Confiabilidad	0.80 con Alfa de Cronbach
10. Significación	Medición de la adaptación de conducta
11. Usos	Clínico, educativo y de investigación.

De acuerdo a Abanto y Santa Cruz (2016), las siguientes son las puntuaciones para la calificación del inventario de adaptación de conducta:

DIMENSIÓN	ALTO	MEDIO	BAJO
Personal	0 - 15	16 – 23	24 – 30
Familiar	0 - 19	20 – 26	27 – 30
Escolar	0 – 12	13 – 22	23 – 30
Social	0 – 13	14 – 20	21 – 30
Total	0 - 66	67 - 89	90 – 123

ANEXO F

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

El presente instrumento tiene por finalidad investigar el consumo de alcohol en los adolescentes, para lo cual pedimos seriedad y veracidad al responder las siguientes preguntas.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	O. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	O. Una o 2 1. Tres o 4 2. Cinco o 6 3. De 7 a 9 4. De diez a más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	O. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	O. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	O. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario

<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p>	<p>O. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario</p>
<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p>	<p>O. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario</p>
<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p>	<p>O. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario</p>
<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p>	<p>O. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año</p>
<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?</p>	<p>O. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año</p>

ANEXO G:

FICHA TÉCNICA DEL TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

1. **Nombre** Test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol.
2. **Autores** Saunders, T., Aaasland, O., Babor, T., de la Fuente, J. y Grant, M.
3. **Procedencia** Estados Unidos – 1995
4. **Adaptación** León, Y. y Vigo, M. (2019) - Cajamarca
5. **Duración** 10 minutos
6. **Administración** Autoaplicable, individual o colectiva.
7. **Aplicación** Adolescentes de 12 años hacia adelante.
8. **Escala** Escala de Likert de 0 a 4.
9. **Confiabilidad** 0.80 con Alfa de Cronbach
10. **Significación** Medición de la adaptación de conducta
11. **Usos** Clínico y de investigación.

Según León y Vigo (2019), las siguientes son las puntuaciones para la calificación del test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol:

DIMENSIÓN	ALTO	MEDIO	BAJO
Consumo de riesgo	0 - 3	4 - 7	8 - 10
Síntomas de dependencia	0 - 3	4 - 7	8 - 10
Consumo perjudicial	0 - 3	4 - 7	8 - 10
Total	0 - 7	8 - 12	13 - 40