

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CAUSALES DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PACHACUTEC DEL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2017.**

Cabanillas Vargas, Sandra Martha

Huatay Tucumango, Nancy Elizabeth

Asesora

M Cs. Lucy Elizabeth, Morales Peralta

Cajamarca – Perú

Agosto - 2017

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CAUSALES DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCION EN
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PACHACUTEC DEL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2017.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para obtener el
Título Profesional de licenciada en Enfermería.

Bach. Cabanillas Vargas, Sandra Martha

Bach. Huatay Tucumango, Nancy Elizabeth

Asesora

M Cs. Lucy Elizabeth, Morales Peralta

Cajamarca-Perú

Agosto - 2017

COPYRIGHT © 2015 by

Cabanillas Vargas, Sandra Martha

Huatay Tucumango, Nancy Elizabeth

Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a su evaluación y elevado criterio profesional la tesis titulada:

CAUSALES DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC DEL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2017.

Con la cual aspiramos obtener el Título Profesional de Enfermería.

Es propicia esta oportunidad para manifestar nuestro sincero reconocimiento a nuestra Alma Mater y a toda su plana docente, que con su capacidad y buena voluntad contribuyeron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del jurado, dejamos a su disposición la presente tesis para su evaluación y sugerencias.

Cajamarca, Agosto del 2017.

Cabanillas Vargas, Sandra Martha

Bach. en Enfermería

Huatay Tucumango, Nancy Elizabeth

Bach. en Enfermería



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

**Causales de Alcoholismo y Drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos
en el Centro de Salud Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.**

JURADO EVALUADOR

Lic. Enf. Judith del Carmen Limay Leyva
(PRESIDENTE)

Lic. Enf. Jhuliana Muñoz Silva
(MIEMBRO)

M Cs. Lucy Elizabeth Morales Peralta
(ASESORA)



DEDICATORIA

A :

Este proyecto se lo dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres, Elisa Vargas y Genaro Cabanillas porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos, Maricela, Eleider y Beto gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Sandra. M. Cabanillas



DEDICATORIA

A:

Dios por darme la vida y las fuerzas necesarias de seguir adelante, gracias a él he logrado concluir mi carrera. Por darme los mejores padres del mundo.

Mis padres Leonardo y María por educarme y por convertirme en una persona de bien porque estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos, por sacrificarse por el impulso que me brindaron en los momentos más difíciles de mi carrera, por ayudarme a vencer estos obstáculos y por heredarme el tesoro de la educación y a mis hermanos por su compañía

Mi hijo Bryan por ser mi motor y motivo ya que muchas veces hubo tantas razones por la que yo me iba a dar por vencida pero tú fuiste esa razón por la que yo seguí adelante gracias mi niño bello. Mi tío Alfredo por su apoyo incondicional, tío Mauro y papitos.

Nancy. E. Huatay



AGRADECIMIENTO

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestro profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo en especial a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida lleno de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

A nuestros maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos como personas de bien y preparadas para los retos que pone la vida, en especial a la MCs Lucy Elizabeth Morales Peralta y el Mg. Julio Cesar Guailupo Álvarez por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis le dedicamos cada una de estas páginas de nuestra tesis.

Sandra y Nancy



ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	4
DEDICATORIA	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
ÍNDICE	9
LISTA DE TABLAS	11
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I.....	15
1. INTRODUCCIÓN.....	15
1.1. Planteamiento del Problema:	16
1.2. Definición del problema:	20
1.3. Objetivos:.....	20
1.3.1.General:.....	20
1.3.2.Específicos.....	20
1.4. Justificación:	21
CAPÍTULO II.....	22
2. MARCO TEÓRICO:	22
2.1 Teorías que sustentan la investigación.....	22
2.2 Bases teóricas.....	29
2.3 Definición de términos básicos.....	50
2.4 Hipótesis	51
2.4.1. Hipótesis Alternativa (Hi):.....	51
2.4.2. Hipótesis Nula (Ho):	51
2.5 Operacionalización de variables	52
CAPÍTULO III.....	53
3. METODOS O ESTRATEGIAS METODOLOGICAS.....	53
3.1 Metodología de la Investigación:	53



3.2 Unidad de análisis, universo y muestra.	53
3.3 Método de investigación.	55
3.4 Técnicas de investigación.	55
3.5 Instrumentos	55
CAPITULO IV	57
4. RESULTADOS Y DISCUSION	57
4.1 RESULTADOS	57
4.2 DISCUSION.....	79
CAPITULO V	84
5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	84
5.1 CONCLUSIONES.....	84
5.2 SUGERENCIAS	86
Referencias Bibliográficas	87
ANEXOS	89



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Determinar el nivel de alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	57
Tabla 2. Determinar el nivel de drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	58
Tabla 3. Causales del entorno familiar y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	59
Gráfico 1. Causales del entorno familiar y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	60
Tabla 4. Relación entre los causales del ámbito escolar y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	61
Gráfico 2. Causales del ámbito escolar y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	62
Tabla N° 5. Relación entre los causales del ámbito social y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	63
Gráfico 3. Causales del ámbito social y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	64
Tabla N° 6. Relación entre los causales del ámbito emocional y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	65
Gráfico 4. Causales del ámbito emocional y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	66
Tabla N° 7. Relación entre los causales del ámbito sexual y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	67



Gráfico 5. Causales del ámbito sexual y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	68
Tabla N° 8. Relación entre los causales del entorno familiar y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	69
Gráfico 6. Causales del entorno familiar y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	71
Tabla N° 9. Relación entre los causales del ámbito escolar y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	72
Gráficos 7. Causales del ámbito escolar y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	73
Tabla N° 10. Relación entre los causales del ámbito social y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	74
Gráfico 8. Causales del ámbito social y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	75
Tabla N° 11. Relación entre los causales del ámbito emocional y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	76
Gráfico 9. Causales del ámbito emocional y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	77
Tabla N° 12. Relación entre los causales del ámbito sexual y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	78
Gráfico 10. Causales del ámbito sexual y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.....	79



RESUMEN

La investigación intitulada Causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años, atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017. Es una tesis motivada en conocer los causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes. Tiene como objetivo principal determinar las causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec. El tipo de investigación es descriptiva, analítica y de corte transversal, se tomó una muestra de 67 adolescentes. Para captar los datos se ha utilizado tres instrumentos consistentes en una encuesta para identificar los causales de alcoholismo y drogadicción, el test de Audit para determinar el nivel de alcoholismo y un cuestionario para determinar drogadicción, validados por expertos. Como resultado se obtuvo que el 35.8% (24) de los adolescentes tienen problemas relacionados con el alcohol, y el 24.4% (15) tiene problemas con la droga, llegando a las siguientes conclusiones: El 64.2% de los adolescentes no tiene problemas relacionados con el alcohol, 20.9% es bebedor en riesgo, 9% tienen problemas físicos-psíquicos y un 6% tiene dependencia alcohólica. El 77.6% de los adolescentes no tienen problemas relacionados con la drogadicción, 14.9% deben estar en alerta, 4.5% es probable que necesiten ayuda, y el 3% seguramente tienen un problema con las drogas y necesitan un tratamiento. Se ha determinado que existen factores en el ambiente familiar, escolar, social, emocional y sexual tales como: el no ser feliz en su hogar, escaso diálogo con sus padres, familiares que consumen alcohol, ingreso económico insuficiente, alcohol y droga en compañeros del colegio, conductas negativas de compañeros, repetición de grado, problemas con el grupo social, no realiza actividad social, carecen de pareja sentimental, reunión con amigos en el parque, se ausentan de su hogar, soledad, insomnio, tristeza y desesperación, discriminación y haber tenido parejas sentimentales pasajeras; que son causales del alcoholismo y la drogadicción en los adolescente de 14 a 18 años.

Palabras Claves: Adolescentes, alcoholismo, drogadicción.



ABSTRACT

The research entitled Causals of alcoholism and drug addiction in adolescents from 14 to 18 years, attended in C.S. Pachacutec district of Cajamarca, 2017. It is a thesis motivated to know the causes of alcoholism and drug addiction in adolescents. Its main objective is to determine the causes of alcoholism and drug addiction in adolescents aged 14 to 18 attended in the C.S. Pachacutec. The type of research is descriptive, analytical and cross-sectional; a sample of 67 adolescents was taken. To capture the data, three instruments were used: a survey to identify the causes of alcoholism and drug addiction, the Audit test to determine the level of alcoholism and a questionnaire to determine drug addiction, validated by experts. As a result, 35.8% (24) of adolescents had problems related to alcohol, and 24.4% (15) had problems with the drug, reaching the following conclusions: 64.2% of adolescents had no related problems with alcohol, 20.9% are drinkers at risk, 9% have physical-psychological problems and 6% have alcohol dependence. 77.6% of adolescents do not have problems related to drug addiction, 14.9% are on alert, 4.5% are likely to need help, and 3% are likely to have a problem with drugs and need treatment. It has been determined that there are factors in the family, school, social, emotional and sexual environment such as: not being happy at home, little dialogue with parents, family members who consume alcohol, insufficient economic income, alcohol and drugs in peers Problems with the social group, no social activity, lack of emotional partner, meeting with friends in the park, absent from home, loneliness, insomnia, sadness and despair, discrimination and Having had transient sentimental partners; Which are causes of alcoholism and drug addiction in adolescents aged 14 to 18 years.

Keywords: Adolescents, alcoholism, drug addiction.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El alcohol y las drogas son factores principales de causas de muerte entre los adolescentes por causas de: accidentes, homicidios y suicidios. Los jóvenes que beben son 7.5 veces más propensos a utilizar otras drogas ilegales y cincuenta veces más propensos a utilizar cocaína que los que nunca beben. (1)

El consumo de alcohol y drogas en adolescentes es la principal preocupación de la sociedad peruana y de la comunidad Cajamarquina. El uso indebido ha aumentado alarmantemente en todos los ámbitos del mundo, el alcohol y la marihuana son los más consumidos, La cocaína aumenta cada día y en muchos países toma proporciones epidémicas. El abuso de anfetaminas, barbitúricos, sedantes y tranquilizantes solos o combinados con alcohol u otras drogas, se han incrementado; actualmente en nuestra sociedad se ve un estado de crisis en los diferentes espacios del desarrollo económico, social, cultural y de valores. (15)

Durante una visita al atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca hemos observado que los jóvenes a edades tempranas consumen bebidas alcohólicas y drogas de manera habitual lo cual interesó nuestra atención y nos incentivó para realizar nuestro proyecto.

El presente estudio titulado “ Causales de Alcoholismo y Drogadicción en Adolescentes de 14 a 18 años Atendidos en el Centro de Salud Pachacutec del Distrito de Cajamarca”, tuvo como objetivos determinar las causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017. Con el presente estudio se pretende tener una relevancia social la cual se enfocó principalmente en los jóvenes afectados brindando importante información sobre el tema para que se propicien



programas que permitan consultas especializadas a través de planes de prevención y rehabilitación en los que participen salud, educación, seguridad ciudadana y otros. Así mismo se pretende, que en base al estudio realizado se propicie otras investigaciones que ayuden en la solución de este álgido problema.

1.1. Planteamiento del Problema:

Descripción de la realidad problemática:

El alcohol mata a más adolescentes que todas las otras drogas combinadas. Es uno de los tres factores principales de causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años: accidentes, homicidios y suicidios. Los jóvenes que beben son 7.5 veces más propensos a utilizar otras drogas ilegales y cincuenta veces más propensos a utilizar cocaína que los que nunca beben. Una encuesta demostró que el 32% de las personas mayores de 12 años que bebían en exceso, también consumían drogas ilegales. En el 2005, 6.6% de la población de Estados Unidos de 12 años o más, o 16 millones de personas, reportaron un alto consumo (consumo excesivo de alcohol en al menos cinco días de los últimos treinta días). (1)

De los 3,9 millones de estadounidenses que recibieron tratamiento por un problema de abuso de sustancias en 2005, 2,5 millones de ellos fueron tratados por consumo de alcohol. Las muertes por accidentes de tráfico relacionadas con el alcohol en Estados Unidos fueron 12,998 en el 2007. Esto es de tres veces más que los soldados norteamericanos que murieron en combate en los primeros seis años de la guerra de Irak. Hay 1.4 millones de arrestos por conducir ebrio en Estados Unidos cada año. Un estudio del Departamento de Justicia de Estados Unidos encontró que prácticamente 40% de los crímenes violentos ocurren bajo los efectos del alcohol. (1)



Entre el 2005 y el 2006, hubo 187.640 admisiones en hospitales del Sistema Nacional de Salud Ingles relacionadas con el alcohol. En el 2005, hubo 6,570 muertes en Inglaterra por causas directamente relacionadas con el uso del alcohol. En el 2006, las muertes relacionadas con el alcohol en Inglaterra se elevaron a 8,758. Esto se suma a un incremento anual del 7% con respecto al año anterior. De acuerdo a un estudio, de los 490 millones de personas que viven en la Unión Europea, más de 23 millones son alcohólicos. En Europa, el alcohol contribuye, a casi uno de cada diez casos de enfermedad y muerte prematura cada año. En el 2005, el 39% de todas las muertes por accidentes de tránsito se relacionaron con el alcohol. El 40% de los crímenes violentos ocurren estando bajo los efectos del alcohol. (1)

En el Perú, el consumo de drogas es un problema de connotación nacional. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Prevención y Uso de drogas (2010), son los altos niveles de prevalencia de vida de las drogas sociales: 94.2% de la población ha consumido alguna vez alcohol y 68% tabaco. Se presume que alrededor de un millón doscientos setenta mil personas de diferentes estratos sociales y edades son dependientes del consumo de alcohol y casi quinientas mil personas adictas al tabaco. (7)

La dependencia de alcohol tiende a concentrarse en los grupos de edades entre los 20 a 30 años (25.2%) y de 20 a 40 años (25.3%). Para el caso de tabaco, se observa un mayor nivel de dependencia en personas de 20 a 30 años (10.2%) y de 31 a 40 años (9.2%). (7)



El consumo de estas drogas se inicia a edades tempranas, siendo mayor la proporción de ingesta de alcohol entre los grupos más jóvenes, 41.0% de adolescentes entre 12 a 13 años ha bebido alcohol por lo menos una vez en el último año, porcentaje que se incrementa paulatinamente a edades mayores. (7)

El consumo de alcohol y drogas en adolescentes es la principal preocupación de la sociedad peruana y de la comunidad Cajamarquina. El uso indebido ha aumentado alarmantemente en todos los ámbitos del mundo, el alcohol y la marihuana son los más consumidos, La cocaína aumenta cada día y en muchos países toma proporciones epidémicas. El abuso de anfetaminas, barbitúricos, sedantes y tranquilizantes solos o combinados con alcohol u otras drogas, se han incrementado; actualmente en nuestra sociedad se ve un estado de crisis en los diferentes espacios del desarrollo económico, social, cultural y de valores. (15)

El alcoholismo y el tabaquismo, si bien estos problemas se ven acentuados en áreas donde la población padece de bajos recursos, también se ven afectada la clase alta y media, donde es muy claro que la adolescencia está influenciada, lo que los llevaría a la adicción en sus siguientes años. Las primeras experiencias con las bebidas alcohólicas, drogas o el fumar generalmente tienen lugar en compañía de otros, aquellos que lo hacen solos poseen un mayor riesgo. Las advertencias de los adultos al respecto suelen ser ignoradas, aunque si éstas proceden de algún adolescente mayor que ellos si suelen ser atendidas. Ahora hay un inicio denominado precoz. Un 60% en hombres y un 48% en mujeres se inician en el consumo de estas drogas antes de los 16 años. (9)



Y después, entre los 16 y 20 años (antes de finalizar el desarrollo físico del individuo), se inicia un consumo abusivo. Esto puede suceder por razones problemáticas o negativas, el fracaso escolar, la insatisfacción en los estudios o en el trabajo y el aburrimiento en el tiempo libre. A éstas hay que añadir las malas relaciones familiares y la dependencia del grupo de amigos. (9)

Según la Organización Mundial de la Salud (2012). “El alcoholismo, también conocido como el síndrome de dependencia del alcohol según la OMS, el alcohol es considerado una droga, la cual posee etanol o alcohol etílico que es la sustancia adictiva en las bebidas alcohólicas ya que sufre un proceso que queda definido por el conjunto de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos que genera la incapacidad en la ingestión de alcohol una vez iniciada y la imposibilidad de abstenerse” Lo que genera dependencia en los cigarrillos se llama alcaloide nicotina, que además es cancerígeno. (9)

La OMS, afirmó que éste, contiene más de 4.000 sustancias químicas de las cuales 50 pueden dar cáncer y las otras, enfermedades relacionadas tanto como infartos y bronquitis. (9)

En Cajamarca, los estudios consultados corresponden a evaluaciones basales de proyectos específicos en algunas instituciones educativas de nivel secundario. El estudio basal de los centros de atención integral para adolescentes en Cajamarca, realizado en el año 2011, refieren que menos del 1% consumió droga durante los últimos tres meses, indicando así mismo la posibilidad de sub registro por el significado social que tiene el consumo de tales sustancias. Respecto al consumo de alcohol, encontró que el 12.5% lo hizo durante los últimos tres meses anteriores al estudio. Al sexo se encontró que los varones que consumieron alcohol fueron mucho más que las mujeres, siguiendo el mismo patrón de los estudios de ámbito nacional. (13)



En Cajamarca la dirección regional de salud en el libro de análisis de situación de salud señala que el consumo de bebidas alcohólicas y drogas se presenta en el 40% de alumnos que egresan de las instituciones educativas cajamarquinas, consumen licor de bajo costo y en algunos casos, cerveza. El coordinador de la Estrategia de Salud Mental, precisó que estas estadísticas revelaron que por cada tres varones que consumen alcohol, hay dos mujeres que también lo hacen. (13)

Durante una visita al atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca hemos observado que los jóvenes a edades tempranas consumen bebidas alcohólicas y drogas de manera habitual lo cual interesó nuestra atención y nos incentivó para realizar nuestro proyecto.

1.2. Definición del problema:

¿Cuáles son las causales del consumo de alcohol y drogas en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017?

1.3. Objetivos:

1.3.1. General:

Determinar las causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

1.3.2. Específicos.

- Determinar el nivel de alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca.
- Determinar el nivel de drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca.



- Establecer la relación entre los causales y el alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca.

1.4. Justificación:

El consumo de alcohol actualmente se toma como algo común y corriente mientras que las drogas generan una imagen impasible y oscura; convirtiéndose en sustancias nocivas tanto físicamente como mentalmente, sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta que puede llegar a causar trastornos personales, familiares de trascendencia en su entorno y comunidad. El consumo de alcohol y drogas en adolescente constituye una problemática social que se manifiesta en el deterioro de valores y desarrollo personal en adolescentes, en la ciudad de Cajamarca en el C S. Pachacutec, se identificó jóvenes con problemas de alcoholismo y drogadicción, según información vecinal lo que motivo ser el propósito principal de la investigación.

Con el presente estudio de pretender tener una relevancia social la cual se enfocara principalmente en los jóvenes afectados brindando importante información sobre el tema para que se propicien programas que permitan consultas especializadas a través de planes de prevención y rehabilitación en los que participen salud, educación, seguridad ciudadana y otros.

Así mismo se pretende, que en base al estudio realizado se propicie otras investigaciones que ayuden en la solución de este álgido problema.



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO:

2.1 Teorías que sustentan la investigación

A nivel internacional

Villareal M. (2012), en su estudio de investigación realizado en México, “El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados”, donde el objetivo del presente estudio es analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 1,245 adolescentes de ambos sexos procedentes de dos centros educativos de secundaria y dos de preuniversitario, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad. Para el análisis de los datos se calculó un modelo de ecuaciones estructurales que explicó el 66% de la varianza. Los resultados mostraron que el apoyo social comunitario y el funcionamiento familiar se relacionaban con el consumo de alcohol de forma indirecta.

El primero lo hacía de forma positiva y significativa a través del apoyo de amigos y el consumo de alcohol de familiares y amigos; y el segundo, lo hacía a través de dos paths: uno, de forma positiva y significativa, con el apoyo familiar y el consumo de alcohol de familiares y amigos y, dos, de forma positiva a través del ajuste escolar y la autoestima escolar y ésta, de forma negativa, con el consumo de alcohol. También se observó una relación positiva y significativa entre funcionamiento familiar y el apoyo social comunitario. Los resultados obtenidos se discuten en función de los estudios



más relevantes en la temática de esta investigación y se hace referencia a las limitaciones metodológicas de este estudio. (2)

CEDRO (2013), en su publicación *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*, realizado en Ecuador, trabajó con una muestra clínica de 502 adolescentes consumidores de drogas, con edades que fluctuaban entre 12 y 20 años, atendidos en el Servicio Lugar de Escucha - CEDRO. Ecuador, en los resultados del estudio se encontró que la marihuana es una droga de entrada en la mitad de la población de adolescentes, y el 45% de ellos tuvo como motivo de consulta el consumo de esta sustancia. También se registró un 0.9% de casos que admitieron haberse iniciado en las drogas a través del éxtasis. Las edades promedio del primer consumo para el tabaco y el alcohol fueron 9.3 años y 10.2 años, respectivamente. Finalmente, el 67.3% de los adolescentes proceden de familias estructuradas o intactas, con 4 a 5 miembros, 77.5% de los adolescentes involucrados en el abuso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol u otras drogas. (18)

Muñoz M. (2010), realizó un trabajo de investigación en Chile, sobre *Consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados*, en estudiantes de una universidad tradicional chilena, en una muestra 1577 estudiantes los resultados fueron: Respecto a las drogas ilícitas, la marihuana ha sido la más experimentada, si bien comienzan a probarla en la adolescencia, es en el período de los 18 años a 25 años donde las primeras experiencias con la marihuana llegan al 51%. Las experiencias con la cocaína llegan al 5,3%, sin embargo, entre los 18 y 24 años se presentan el 78,6% del total de experiencias con la sustancia. Los hombres que han probado la cocaína representan 79,2% del total de experiencias con la sustancia, por lo que podemos establecer que esta droga está significativamente determinada por el sexo del estudiante. (10)



Nuestros resultados evidencian que a mayor ingreso económico familiar hay mayor consumo de drogas. Los grupos de mayores ingresos consumen más drogas y experimentan más con una variedad de ellas. Los estudiantes católicos, respecto a las drogas lícitas, no se diferencian significativamente del consumo de los estudiantes que no se adscriben a creencias religiosas. (10)

Espada J. (2012), realizó un trabajo de investigación en Brasil denominado “Principales causas de consumo de alcohol y drogadicción en adolescentes”, realizado en Brasil, el análisis reveló que el principal indicador del consumo de alcohol es el consumo del mejor amigo (OR= 13.04; IC 95%= 8.14-20.91), seguido del consumo de los hermanos (OR=1.85; IC 95%= 1.12-3.04). La intención de consumo aumenta cuando el padre es bebedor (OR= 2.70; IC 95%= 1.68-4.36), el hermano (OR= 2.83; IC 95%= 1.56-5.15), y sobre todo el mejor amigo (OR= 4.33; IC 95%= 2.55-7.36). (12)

Roa J. (2011), en un estudio cuantitativo en Chile sobre el consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiante de una Universidad tradicional chilena con 1577 estudiantes, determinó: Los hombres experimentan con más drogas y a más temprana edad que las mujeres. Alcohol es la droga más consumida, sin distinción de sexo y la sustancia que mayores problemas generan a los estudiantes. Cocaína, pasta base, éxtasis y alucinógenos, son consumidos preferentemente por hombres, mientras que tranquilizantes y analgésicos por mujeres. (6)



Sumba M. (2014), en su trabajo de investigación realizado en Ecuador, titulado “El alcoholismo en la adolescencia, realizado en Ecuador”, presenta un acercamiento teórico y de intervención a la enfermedad de carácter progresivo: el alcoholismo, que en el caso de los adolescentes, se está convirtiendo en un problema de importancia para la familia y sociedad en general. El tema del alcoholismo en la adolescencia determina entornos que estimulan al adolescente al consumo, establece los riesgos del alcoholismo y expone terapias para tratar conductas adictivas del adolescente. El tema del entorno familiar del alcohólico, precisa puntos de apoyo para la familia con problemas de alcoholismo en adolescentes, y propone terapias familiares y de reintegración del adolescente alcohólico. En suma, la investigación trata el tema del alcoholismo como factor de conflicto familiar y social, a partir del cual se proponen terapias de sistémica familiar que propenden a la rehabilitación del adolescente alcohólico, a fin de lograr la reintegración a la familia y sociedad en general. (3)

A nivel nacional

OMS (2012), en un informe de la OMS reveló que Perú es el sexto consumidor de alcohol en América Latina y advirtió sobre los efectos nocivos que estas bebidas generan en los más jóvenes. En el Perú hay 75 mil alcohólicos de entre 14 y 25 años. OMS señaló que los licores que más se consumen en el Perú son cerveza (46.8% del total de alcohol que se bebe anualmente), seguido de diversas bebidas espirituosas (47.1%) y del vino (6.1%). (9)



López P. (2012), en su estudio denominado Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios, realizado en Lima, determinó que para la sociedad actual, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre ellas la marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína, heroína, éxtasis, etc., así como fármacos tranquilizantes, clonazepan, valium, rohypnol, alprazolam, y estimulantes como el ritalin, clorhidrato de metanfetaminas etc., involucra aspectos legales, de salud pública, psicológicos y sociales debido a los altos costos en salud, calidad de vida, y en vidas humanas resultantes del consumo y abuso de estas sustancias, las cuales empiezan generalmente en la adolescencia y juventud y se vuelven más evidentes en la vida universitaria. (11)

Ortega A. (2013), realizó un estudio en Lima, titulado “Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla – Lima”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes, la muestra estuvo constituida por 4095 alumnos del 1° al 5° año de secundaria del distrito de Ventanilla, aplicándose el instrumento (cuestionario), con la finalidad de evaluar el consumo de alcohol. Con la información obtenida se realizó un control de calidad, que luego se ingresó a una base de datos en el programa de Microsoft Office Excel 2010, los resultados fueron analizados con el programa SPSS, con el cual se obtuvo frecuencia y porcentajes; se obtuvieron los siguientes resultados: se encontró que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, fueron 42,4%, los que han consumido en los últimos 12 meses fueron 30%, los que consumieron en los últimos 30 días fueron 24%, los adolescentes de sexo masculino que han consumido alguna vez en su vida fueron 45,2%, mientras que en el caso de las mujeres fueron 39,9%; llegando a las siguientes conclusiones: el consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias,



en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares. (8)

DEVIDA (2012) Los estudios realizados en Perú, por el Ministerio de Educación (MINEDU) y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas en los años, 2012 y 2014 señalan que la mayor prevalencia de vida, de año y de mes de consumo de drogas entre escolares de educación secundaria fue en las drogas legales (tabaco y alcohol), seguida de las ilegales (marihuana, PBC, cocaína, éxtasis, etc.). (14)

Respecto de los grupos de edad, se observó que a mayor edad se producía un mayor consumo de drogas legales e ilegales. La prevalencia de año del consumo de drogas legales fue mayor que las otras, siendo 28.8% entre menores de 15 años de edad, 53.6% entre escolares de 15 a 16 años de edad y 56.8 entre aquellos de 17 o más años de edad. El consumo de drogas ilegales presentó una prevalencia de año de 3% entre escolares menores de 15 años de edad, 5.1% entre los de 15 a 16 años de edad y 6.3% entre los de 17 o más años de edad. Para cada droga en particular, se observó también esta tendencia creciente del consume según se incrementaba el grupo de edad, excepto en el caso del éxtasis, donde la prevalencia del consumo fue muy similar, es decir, más estable y menos ascendente. (14)

En el caso de las drogas ilegales, también se encontró que los escolares de sexo masculino presentaron una mayor prevalencia de año para el consumo de drogas frente a las escolares de sexo femenino, siendo la droga más consumida la marihuana (3.8% vs. 1.9%). (14)



El Ministerio de Educación (MINEDU) y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas en los años nos brindan información sobre consumo de drogas entre escolares de educación secundaria fue en las drogas legales (tabaco y alcohol), para la toma de decisiones. (14)

Rojas V. (2005). Realizó estudios sobre “Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes pautas y tendencias”, en Lima donde obtuvo los siguientes resultados: la presión de padres o amigos es un factor gravitante en la iniciación de consumo de alcohol. Determinó que el 34% de adolescentes iniciaron la ingesta de bebidas alcohólicas en compañía de amigos o compañeros no necesariamente de estudios; explica que indudablemente, el hecho de determinante sigue siendo la fuerza o presión del grupo en la adquisición de la conducta del consumo de alcohol. El 9,8% atribuyó el inicio de la ingesta de bebidas alcohólicas en razón del intento de ser aceptado por el grupo. El 12% consideró que la imitación o copia de modelos tuvo que ver con la iniciación de ingesta de alcohol. Por otro lado, el 20,5% explica el inicio de consumo de alcohol tomando como base el estilo de vida y la actitud de la familia frente a la ingesta de bebidas alcohólicas.

Concluye aseverando que los resultados calzan perfectamente con lo que ocurre en una gran porción de las familias peruanas. (4)

A nivel local

COMPRECID (Comité multisectorial de prevención del consumo indebido de drogas) (2011), en el distrito de Cajamarca, ubicado en la provincia y distrito del mismo nombre, los estudios consultados corresponden a evaluaciones basales de proyectos específicos en algunas instituciones educativas de nivel secundario. El estudio basal de los centros de atención integral para adolescentes en Cajamarca, Jesús y La Encañada, realizado en el año 2010, en el que se entrevistó a 404 adolescentes en los tres ámbitos,



refiere que menos del 1% consumió droga durante los últimos tres meses, indicando así mismo la posibilidad de sub registro por el significado social que tiene el consumo de tales sustancias. Respecto al consumo de alcohol, encontró que el 12.5% lo hizo durante los últimos tres meses anteriores al estudio. Aun cuando no existían diferencias sobre el ámbito de procedencia urbano- rural, de acuerdo al sexo se encontró que los varones que consumieron alcohol fueron mucho más que las mujeres, siguiendo el mismo patrón de los estudios de ámbito nacional. (16)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 ADOLESCENCIA

Conceptos:

Adolescencia proviene del vocablo latino “Adolescere” que significa crecer, avanzar hacia la madurez implica un crecimiento tanto físico como el desarrollo cognoscitivo, emocional y social. Es una etapa de la vida que se caracteriza por un continuo crecimiento, pues es la transición entre la infancia o edad escolar y la edad adulta. Esta transición de cuerpo y mente proviene no solamente del individuo mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se producen lo hagan llegar a la edad adulta.

La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".



El MINSA establece que el ciclo de vida correspondiente a los adolescentes comprende las edades de 12 a 17 años 11 meses y 29 días según R.M. N° 358-2009/MINSA de fecha 09 de agosto del 2009, que se encuentra vigente hasta la actualidad.

2.2.1.1 Características de la adolescencia:

El adolescente no solo presenta cambios psicológicos, sino que también está llena de cambios físicos y cognoscitivos. En esta etapa se toman grandes decisiones que marcarán a los jóvenes para siempre.

2.2.1.2 Desarrollo físico:

Está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. (14)

La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico, y la voz se hace más profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan. Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de



hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde. (14)

2.2.1.3 Desarrollo psicológico:

No se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales ambientales de cada uno. Sin embargo, los datos de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida. (14)

2.2.1.4 Desarrollo Social:

Esta se manifiesta desde temprana edad, ya que el adolescente comienza a pertenecer a grupos de amigos cuya principal finalidad es jugar y hacer travesuras, a medida que va creciendo comienza a tener otras inquietudes, a la hora de elegir a sus amigos es selectivo, ya que busca en ellos las mismas inquietudes, ideales y condiciones económicas que él, además de que el grupo es de ambos sexos, esto conlleva a la atracción entre ambos y producto de esto el adolescente comienza a tener tácticas amorosas. (12)

Algunos psicólogos creen que esta etapa es una de la más difíciles del ser humano, ya que el adolescente ve a la sociedad y al mundo con una perspectiva de crítica y rechazo, es en este periodo donde el joven se



hace independiente de los padres y entra en un periodo transitorio en donde su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vínculo familiar. (12)

La crítica y los sentimientos trágicos son su principal tema de conversación, hablan de los muchachos o muchachas, paseos y conflictos con sus padres o depresiones. Estas conversaciones sirven para dejar salir sus preocupaciones y descansar de su estado trágico. (12)

2.2.1.5 Cambios cognoscitivos en la adolescencia:

Una de las capacidades cognoscitivas adquiridas durante la adolescencia, es reflexionar sobre el pensamiento.

Los adolescentes aprenden a examinar y modificar intencionalmente su pensamiento, así, a veces pueden repetir hechos hasta memorizarlos por completo, otras veces se abstienen de sacar conclusiones apresuradas si no tienen pruebas, empiezan a poner todo en tela de juicio, a rechazar los viejos límites y categorías, al hacerlo constantemente excluyen las actitudes tradicionales y se convierten en pensadores más creativos, dando paso a lo que algunos autores llaman el logro del pensamiento abstracto. (14)

2.2.2 EL ALCOHOL

El alcohol etílico es una sustancia con propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del Sistema nervioso central con capacidad para producir tolerancia, y dependencia física y psicológica. Se absorbe por la mucosa del tubo digestivo, sobre todo a nivel del intestino delgado. Es utilizado como disolvente de productos como lacas, pinturas, barnices, colas, fármacos y explosivos. Es una de las drogas de uso más antiguo y con una amplia



aceptación en la cultura mediterránea, la amplia tolerancia social y su fácil adquisición la convierten en una sustancia “doméstica.” (5)

Definición

Se conoce Como alcohol a aquel líquido incoloro e inflamable, de olor y sabor extremadamente fuerte producido por la fermentación de azucares de origen vegetal y presente en numerosas bebidas tales como el vino y otros licores. Según la OMS, el alcohol es considerado una droga, la cual posee etanol o alcohol etílico que es la sustancia adictiva en las bebidas alcohólicas que puede crear tanto dependencia física como psíquicas que comprometen al hígado. Bebidas alcohólicas todas bebidas que contenga alguna cantidad de etanol es considerada bebida alcohólica. (5)

Las bebidas pueden clasificarse en tres grupos: Las bebidas fermentadas.- la fermentación espontánea de cualquier líquido azucarado conducen a la obtención de una bebida fermentada. Las más consumidas en nuestro país son el vino de la mesa, la cerveza y la sidra. Las bebidas destiladas. Se obtiene cuando se hierven las bebidas fermentadas entre las más consumidas se encuentran el whisky, la ginebra, el ron, el coñac, el anís entre otros. (5)

Inicio al consumo precoz en un 60% en hombres y un 48% en mujeres se inician en el consumo de estas drogas antes de los 14 años. Y después, a partir de los 16 a los 20 años (antes de finalizar el desarrollo físico del individuo), se inicia un consumo abusivo. Esto puede suceder por razones problemáticas o negativas como el fracaso escolar, la insatisfacción en los estudios o en el trabajo y el aburrimiento en el tiempo libre. (5)



La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14.9 años, según esta fuente las chicas registran mayor prevalencia de consumo de alcohol, aunque en cantidades menores. El 84.2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión y el 43.9% consume al menos una vez a la semana. En cuanto a los episodios de embriaguez el 41% de los escolares se han emborrachado en alguna ocasión y el 23.6% en el último mes.³ Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%, existiendo un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias. (5)

El alcohol constituye un problema social ya que tiene un impacto negativo en las vidas de un segmento considerable de la población, el mismo para su estudio y comprensión podemos analizarlo a través de dos funciones las que se manifiestan y las latentes. Existen factores sociales que inciden en el predominio del alcoholismo como problema social como son: un medio social favorable, al consumo y adquisición de las bebidas alcohólicas, evasión a los problemas que afectan al individuo y tradiciones socioculturales favorables al consumo. (5)

Algunos factores que influyen en su consumo:

- La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas.
- El papel que hace del alcohol compañía habitual en las relaciones sociales.
- La publicidad, dirigida de una manera especialmente agresiva a los adolescentes.
- La aceleración del ritmo de vida.
- La inseguridad en el porvenir de los adolescentes. (5)



2.2.2.1 Factor Familiar.

El consumo de alcohol dentro de la familia es siempre referencia para los adolescentes y afecta sobre todo en el adelanto de la edad del consumo por parte de estos. Se sabe cómo los diferentes comportamientos y actitudes están directamente relacionados con el uso de alcohol, reflejándose ello en alguno de sus miembros especialmente en el adolescente, se habla de la existencia de 2 tipos de factores, 15 familiares, que de una u otra manera pueden potenciar y en algunos casos, desencadenar el consumo de sustancias en los adolescentes; los factores específicos son los que tienen una influencia directa en el consumo de sustancias, en tal sentido los hijos tienen exposición al alcohol en una fase pre-natal del desarrollo, consumo por parte de los padres, aceptación de los padres del uso del alcohol. (5)

Los factores no específicos son la desestructura familiar, la exposición a conflictos familiares (padres separados), exposición a altos niveles de estatus y psicopatologías familiares, negligencia, abuso físico emocional, exclusión social; los conflictos familiares se consideran con los de mayor riesgo en la salud del adolescente, relacionándolos con el consumo del alcohol. Así la familia se constituye en otro factor de riesgo a través de la práctica de estilos y/o pautas educativas como los déficits o los excesos de disciplina, la excesiva implicación o el demasiado autoritarismo de uno de los padres puede estar directamente conectados con el uso del alcohol por parte de los hijos, ello acompañada del desentendimiento o permisividad del otro; las actitudes permisivas aumentan el riesgo del consumo de sustancias por los hijos, las relaciones afectivas, las relaciones o interacciones como la baja o inadecuada comunicación familiar, la inconsistencia en las normas, límites poco claros y expectativas poco realistas sobre sus hijos, la estructura familiar como en algunos casos la ausencia de lazos



familiares no solo física sino afectiva y moral, en donde el adolescente no tiene una identificación con sus padres y carece de modelos de identidad, buscando un modelo sustituto, el cual puede ser nocivo para su desarrollo. (5)

Según el artículo de Psicología en adolescente (2012): “Los modelos de adultos consumidores de alcohol cercanos al adolescente, cuanto mayor sea el número de miembros de la familia que use alcohol o que implique a los niños en ese uso, incluso aunque esa implicancia se reduzca a pedir por ejemplo que el niño vaya a comprar una cerveza o paquete de cigarrillo, mayor será el riesgo que los niños comiencen a usar drogas a los 16 años ,la influencia directa de la familia en cuanto al nivel socio económico bajo, deficiente transmisión de valores en la familia, la ausencia de valoración en la salud, y los conflictos familiares, son aquellos que 16 predicen mejor los problemas de conducta que la propia estructura de la familia” 4 Los hábitos de los padres influyen sobre los hijos. (5)

2.2.2.2 Factores de Riesgo en la familia

- a) Ambientes familiares caóticos o con abuso de alcohol en los padres o padres con un trastorno psiquiátrico.
- b) Problemas serios en la educación de los hijos por los padres en niños con temperamentos difíciles o problemas de conducta.
- c) Falta de vínculo afectivo entre hijos y padres, y falta de cariño.



2.2.2.3 Factores Protectores

- a) Lazos fuertes con la familia.
- b) Los padres que están al tanto de las actividades, aficiones y amistades de sus hijos, y que forman parte de la vida del adolescente previenen el uso de alcohol.
- c) Éxito académico en los adolescentes.
- d) Participación y lazos con instituciones sociales como las familias, el colegio y organizaciones religiosas.

2.2.2.4 Factores de Riesgo asociados al grupo de pares.

Posibilita un factor de riesgo dependiendo de la elección de amigos y el grupo al que se pertenece, el grado de dependencia que se tenga hacia el mismo, la presión de grupo y la influencia de estos pueden incitar y/o reforzar el consumo, en función de los hábitos y actitudes de este grupo, los cuales están estrechamente relacionados con la ausencia de autonomía de las personas en la toma de decisión, en la valoración de los pro y los contra de sus actos y en la limitación para asumir las consecuencias de sus conductas, la búsqueda de situaciones excitantes, sucesos estresantes, depresión, ansiedad, conductas antisociales. (11)

2.2.2.5 Factores de riesgo en el colegio.

- a) Comportamiento excesivamente tímido o agresivo del adolescente en clase.
- b) Fracaso escolar.
- c) Incapacidad para manejar situaciones adversas (no saber decir no).
- d) Amistades con otros chicos con problemas de conducta o legales.
- e) Consentimiento implícito o tolerancia al uso de alcohol en el colegio, los amigos o la comunidad.



- f) Disponibilidad y tolerancia al uso de alcohol en el barrio y la creencia de que el uso de alcohol es inofensivo aumentan el número de adolescentes que empiezan a usarlo. (5)

2.2.2.6 Factor Individual.

Se acude al alcohol por curiosidad, por el afán de experimentar, de conocer aquellos de lo que se habla y que tan peligroso parece. También para facilitar el contacto y la comunicación en las relaciones sexuales, pero por el contrario, esto no solo no lo facilita, sino que lo dificulta y aporta efectos contrarios a los buscados. Otra de las formas de acercarse al alcohol por parte de los adolescentes es para participar de la sociedad de los adultos, cuyas actitudes tomamos como referencia en numerosas situaciones cotidianas. Generalmente, el adolescente tiene dificultades en saber cuál es su límite, y pocas veces tiene conciencia de cuando tiene que parar de beber. Con el tiempo, la forma de beber de los adolescentes ha cambiado considerablemente. Los adolescentes consumen alcohol intermitentemente y sin apenas diferencia en los sexos, la mujer ha alcanzado al varón. (5)

Se busca una rápida intoxicación y se ocupa casi la totalidad del tiempo libre en beber. Incluso el alcohol está presente en otro tipo de actividades que podrían ser susceptibles de ser en cierto modo alternativas al consumo, como por ejemplo en excursiones y acampadas, celebraciones deportivas, entre otras. (5)



2.2.2.7 Factores personales.

Se ha considerado la existencia de una serie de rasgos de personalidad que hacen más vulnerable a los sujetos para iniciarse y llegar al consumo abusivo de las sustancias psicoactivas. Características tales como: inconformismo social, baja motivación para el rendimiento académico, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, tolerancia a la desviación, tendencias antisociales tempranas (agresividad, delincuencia). No existiendo una "personalidad" propia de un alcoholíco, en general sí se afirma que individuos con problemas de socialización, con un bajo umbral para la frustración, el fracaso y el dolor, que buscan la satisfacción inmediata, que carecen de habilidades para enfrentarse a los problemas de la vida y a las demandas de la sociedad, es decir, con un retraso en su desarrollo personal (sujetos con bajo nivel de autocontrol, baja autoestima, baja autoconfianza), son personas claramente identificables como de "alto riesgo". Adolescentes con retraimiento social, con déficits en habilidades sociales, personas denominadas tímidas, con dificultad para el contacto social pueden recurrir por ejemplo al alcohol u otras drogas para desinhibir su conducta en una reunión social, siendo el primer paso a una dependencia. (5)

Del mismo modo, adolescentes muy influenciables son más vulnerables cuando las personas significativas que les rodean consumen alcohol, al actuar la imitación o elementos de integración en el grupo. El estrés emocional causado por una autoimagen negativa o una baja autoestima, la depresión, el aislamiento social han sido propuestos como variables potencialmente asociadas con el consumo de alcohol. Consecuencias personales y sociales del uso indebido de alcohol y drogas. (5)



2.2.2.8 Causas del alcoholismo.

Es un tipo de drogodependencia. La dependencia física se revela por sí misma, cuando se interrumpe la ingesta de alcohol, con síntomas muy claros como la tolerancia, cada vez mayor, al alcohol y enfermedades asociadas a su consumo. El efecto directo del alcohol en el sistema nervioso es la depresión, como resultado de la disminución de la actividad, la ansiedad, tensión e inhibiciones. Incluso un pequeño nivel de alcohol dentro del cuerpo enlentece las reacciones. La concentración y el juicio empiezan a empeorar. En cantidades excesivas, el alcohol produce una intoxicación y envenenamiento. El desarrollo de la dependencia del alcohol puede ocurrir entre los 5 y 25 años siguiendo una progresión. (5)

Primero se desarrolla la tolerancia alcohol, esto ocurre en personas que son capaces de consumir una gran cantidad de alcohol antes de que se noten los efectos adversos, después de la tolerancia aparecerán los lapsus de memoria, más tarde aparece la falta del control de beber y la persona afectada no puede permanecer sin beber, lo necesita para desarrollar su vida diaria. (5)

2.2.2.9 Complicaciones Físicas

El alcohol, como ya hemos visto, es un depresor del sistema nervioso central, aunque en pequeñas dosis, y de acuerdo con las características del usuario y la circunstancia en que se ingiera puede provocar efecto estimulante desinhibitorio. Los efectos variarán, de acuerdo con la cantidad ingerida, y la capacidad de asimilación del cuerpo físico de la persona, así como de la tolerancia que la misma tenga. (5)



Las consecuencias en el cuerpo físico también dependerán de estos elementos como así de la permanencia en el uso y variarán desde mínimas alteraciones de la conducta hasta el coma y muerte por depresión del centro respiratorio. Hay una reducción del autocontrol, de la capacidad autocrítica, cambios abruptos del estado de humor y de las emociones (llanto, nostalgia, euforia), afectación de la memoria y empobrecimiento de las funciones del pensamiento y del lenguaje. En tanto que las consecuencias en el organismo físico se van derivando, siendo el hígado el principal afectado, dado que la metabolización del alcohol se produce en ese órgano, pudiendo producir en casos extremos la denominada cirrosis hepática y hasta el cáncer de hígado. El S.N.C. sufre también una serie de lesiones, alteraciones de la memoria, confusión mental, hasta enfermedades mentales irreversibles donde se disminuyen las capacidades psíquicas, físicas e intelectuales del individuo. Corazón: En grandes dosis, aumenta el riesgo de sufrir infartos. Aparato digestivo: Aumenta hasta 18 veces el riesgo de contraer cáncer de boca, garganta o esófago. Inhibe la absorción de algunas vitaminas vitales como la B. Cirrosis Hepática: Enfermedad crónica del hígado que cursa con destrucción irreversible de las células hepáticas. (5)

Psicológicas Alucinosis alcohólica. Caracterizado por alucinaciones auditivas, frecuentemente acusadoras y amenazadoras; el paciente suele ser aprensivo y puede estar aterrorizado. Delirium tremens.- Consiste en un ataque muy agudo, una especie de locura donde el paciente ve imágenes espantosas y alucinantes, puede estar asociado a la abstinencia. Pueden producirse pesadillas. Síndrome de Korsakof.- Se caracteriza por una grave alteración de la memoria reciente, a menudo compensada por la confabulación. (5)



2.2.2.10 Intoxicación Patológica. Es un síndrome caracterizado por movimientos repetitivos y automáticos, por la aparición de excitación extrema con comportamiento irracional no controlado tras ingerir una cantidad relativamente pequeña de alcohol. Entre los factores psicológicos pueden estar:

- Una necesidad de aliviar la ansiedad
- Conflicto en relaciones interpersonales
- Depresión
- Baja autoestima
- La intolerancia a la frustración
- La pérdida de sí mismo
- La humillación o malestar de su cuerpo en su conjunto o de una parte
- Existen muchos tópicos falsos relacionados con el consumo de alcohol.

2.2.2.11 Prevención.

Así podríamos considerar diferentes actitudes o pautas de actuación frente al problema, entre los que destacarían: Diseñar programas de educación, en los que se incida no sobre los efectos negativos del consumo alcohólico, sino sobre los efectos positivos del no consumo, este pequeño matiz, haría que las medidas tuvieran una mejor acogida general y una mayor eficacia. Orientar las actuaciones en el nivel educativo cuestionando y delimitando los efectos positivos del alcohol, que es el conjunto de creencias más desarrollado. Se debe partir de una información realista, que sitúe en su término más justo los "efectos reforzantes" del alcohol, pero que también muestre sus límites. Desarrollar programas de entrenamiento en habilidades sociales, para actuar principalmente en los adolescentes, antes de que se instaure el consumo habitual de alcohol, para ayudar a esta



población a hacer frente a la enorme presión que el grupo ejerce sobre aquellos que no beben. (5)

2.2.3 DROGAS

Conceptos

Es una sustancia natural o artificial que altera el rendimiento físico, la percepción, el estado de ánimo, la conducta y el conocimiento de quien la consume, lo que acostumbra acarrear un perjuicio para la salud y para su entorno familiar y social. (15)

Según la OMS la droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones; también lo define como cualquier sustancias que con efectos sobre el sistema nervioso central, capaz de generar un consumo abusivo y eventual llega a un proceso de dependencia, psicológica, física o ambas a la vez. (15)

2.2.3.1 Causas de drogadicción.

En general, el uso de drogas corresponde a un afán de huir de la realidad. Las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, el cual la lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen dicho vacío. (15)

Algunos factores que favorecen el fenómeno de la drogadicción pueden ser clasificados del modo siguiente:



2.2.3.1 Factores de tipo social:

En la actualidad, existe una amplia disponibilidad de drogas, legales e ilegales, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas. Tranquilizantes, somníferos, hipnóticos, etc., se pueden conseguir en las farmacias sin receta médica. Asimismo, el amplio tráfico y distribución de drogas ilegales hace que sea fácil obtenerlas. Algunas drogas, como el éxtasis, están "de moda", y prácticamente se puede obtener en cualquier discoteca. Niños y jóvenes que viven en las calles pueden obtener pegamentos, tales como el Terokal, para inhalar.
(15)

2.2.3.2 Factores de tipo familiar:

Los hijos de padres fumadores, bebedores o tóxico dependientes son más proclives a tomar drogas que los hijos de padres que no lo son. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de drogas.

2.2.3.3 Factores de tipo individual:

Muchos factores personales pueden influir en la decisión de consumir drogas. Éstas pueden ser vistas como una vía de escape a los problemas cotidianos; algunas personas las usan como medio para compensar frustración, soledad, baja autoestima o problemas afectivos.



2.2.3.4 Consecuencias de la drogadicción

Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona.

2.2.3.5 Según el tipo:

2.2.3.5.1 Salud:

El consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Por ejemplo: Hepatitis, Cirrosis, Trastornos cardiovasculares, Depresión, Psicosis, Paranoia, etc.

2.2.3.5.2 Salud psíquica:

Los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimos negativos e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.

2.2.3.5.3 Salud Física:

La adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.

2.2.3.5.4 Social:

Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc.



Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución".

2.2.3.5.5 Legal:

Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

2.2.3.5.6 Economía:

Dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc. El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen. Al destinar la mayor parte del dinero a comprar las drogas, apenas queda dinero para otras cosas.



2.2.3.5.7 Relaciones:

La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza, alejamiento, etc.

Trabajo: Cuando una persona tiene una adicción suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo.

2.2.3.5.8 Conducta:

Como conseguir y usar la droga se ha vuelto casi más importante que ninguna otra cosa, los adictos se vuelven egoístas y egocéntricos: no les importa nadie más que ellos mismos.

2.2.3.6.1 Según el nivel:

2.2.3.6.2 Individual:

Son los daños experimentados por el propio consumidor de drogas.

2.2.3.6.3 Comunidad:

El consumo de drogas genera multitud de consecuencias negativas para la familia del drogodependiente, sobre los amigos, los vecinos, etc.

2.2.3.6.4 Sociedad:

En la sociedad produce efectos sobre la estructura y organización de la misma (aumento de las demandas en los servicios de salud, incremento de la inseguridad ciudadana por delitos contra la propiedad, presencia del crimen organizado a través de las redes de narcotraficantes).



2.2.3.6.5 Efectos de la droga en la familia:

Con frecuencia los miembros de la familia cesan de actuar en forma funcional cuando tratan de lidiar con los problemas producidos por la droga en un ser querido, algunos niegan que exista algún problema, bloqueando sus propios sentimientos (de igual modo que el adicto a la droga). Otro de los miembros de la familia tratan de encubrir los errores cometidos por el adicto a la droga. El encubrimiento ocurre cuando un miembro de la familia rescata al adicto o le ayuda en la obtención de la.

La droga puede controlar la vida del adicto y la conducta de los miembros de la familia y otros seres queridos. La negación, el encubrimiento y la codependencia agravan el problema. Los miembros de la familia deben buscar tratamiento para su salud emocional y otros factores que giran alrededor del problema de la droga. (15).

2.2.3.7 Clasificación de drogas según la OMS

La organización mundial de la salud (2013), clasifica a las drogas en cuatro grupos diferentes en función del grado de peligrosidad, tomando como referencia los efectos que tienen sobre el comportamiento, la creación de dependencia y la toxicidad para el organismo entre ellos destacan las siguientes. (9)

2.2.3.7.1 Alucinógenos:

Sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, causando alucinaciones, ensueños, ejemplo de estas drogas; LSD, marihuana, fenciclidina, (PCP, mezcalina, peyote).



2.2.3.7.2 Depresores:

Sustancias que deprimen el funcionamiento del sistema nervioso central, retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de funciones psíquicas y corporales. Ejemplo: Opio, y sus derivados (Morfina, heroína, codeína, meperidina, metadona, fentanil) barbitúricos (tiopental, pentobarbital, secobarbital, amobarbital, barbital) benzodiacepina (alprazolam, bromazepam, lorazepam, diazepam, etc.) y alcohol etílico.

2.2.3.7.3 Estimulantes:

Estimula la actividad del sistema la actividad del sistema nervioso central, significa que produce un estado de excitación o aceleración de las funciones biológicas y psicológicas. Ejemplo de estas drogas: cocaína y sus derivados, anfetaminas y sus análogos estructurales, nicotina, cafeína.

2.2.3.7.4 Inhalantes:

Sustancias químicas de uso común, cuyos vapores al ser aspirados producen en el individuo euforia, desorientaciones, pérdida del apetito, ejemplos: barnices, pegamentos, solventes, gasolina, tiner, etc. (9)



2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Consumo de alcohol en la adolescencia

El consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, los episodios recurrentes de consumo en la adolescencia y beber hasta embriagarse pueden afectar negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta. El consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona. (15)

2.3.1 .1 Factores del consumo de alcohol en adolescentes.

Los patrones de consumo de alcohol en menores de edad se deben a una variedad de factores: la familia, los amigos, los medios de comunicación, las normas culturales y la religión, así como las políticas gubernamentales. (15)

2.3.1 .2 Consumo de drogas en el adolescente

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona, el consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc. Una experimentación temprana con estas sustancias facilita la posterior experimentación con otras sustancias, agrandando el problema en esta etapa de la vida. (2)



2.3.3 Factores del consumo de drogas en adolescentes.

La adolescencia es la edad en la que las personas se inician en el consumo de drogas, el problema del uso y abuso de drogas no se da aisladamente, éstas pueden ir desde factores de predisposición, fracaso escolar o bajo rendimiento académico problemas familiares, problemas y trastornos psicológicos, etc., También hoy se sabe que en los adolescentes los problemas de salud física están interrelacionados con los problemas de salud mental. (2)

2.4 Hipótesis

2.4.1. Hipótesis Alterna (Hi):

Existen causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

2.4.2. Hipótesis Nula (Ho):

No existen causales de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.



2.5 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Independiente: Causales de alcoholismo y drogadicción.	Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes.	Ambiente familiar	-Integrantes en la familia. -Hermanos en el hogar. -Ingreso económico familiar -Es feliz o no con su familia. -Familiars consume drogas o alcohol -Relación familiar -Dialogo con sus padres	Del ítem 2 al ítem 8
		Ambiente escolar	-Repetición de grado. -Consumo de drogas y alcohol en el colegio. -Conducta negativa.	Del ítem 9 al ítem 11
		Ambiente social	-Grupo social. -Actividad social. -Tener novio/a. -Lugar reunión.	Del ítem 12 al ítem 15
		Ambiente emocional	-Soledad. -Ausencia del hogar. -Insomnio. -Tristeza y desesperación. -Discriminación.	Del ítem 16 al ítem 20
		Ambiente sexual	-Situación de parejas. -Primera relación sexual. -Violencia sexual.	Del ítem 21 al ítem 23
Dependiente: Consumo de alcohol y drogas.	El consumo de alcohol en menores de edad puede llevar a problemas de comportamiento y daño permanente a la memoria, el pensamiento y el juicio. Consumo de drogas Produce alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo.	Consumo Alcohol.	-No problemas relacionados con el alcohol. -Bebedor de riesgo. -Problemas físico-psíquicos con la bebida y drogas. -Dependencia alcohólica.	Test Audit
		Consumo Drogas	-No hay problemas. -En alerta. -Consulte con un centro especializado. -Problema con las drogas.	Cuestionario para detectar drogadicción.



CAPITULO III

3. METODOS O ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

3.1 Metodología de la Investigación:

Tipo de investigación

Descriptiva: Porque se va a describir a las variables de alcoholismo y drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años en el estudio tal y como se encuentra, sin modificarlas.

Analítico: Se va a establecer y analizar la existencia de asociación estadística entre las causales del consumo de alcoholismo y drogadicción en jóvenes de 14 a 18 años en jóvenes atendidos en el CS. C.S Pachacutec, 2017

Corte transversal: la información se recolectara conforme sucedieron los hechos en un tiempo y momento determinado.

3.2 Unidad de análisis, universo y muestra.

3.2 .1 Unidad de análisis: Cada uno de los adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, durante el año 2017.

3.2 .2 Unidad informante. El adolescente de 14 a 18 años registrado en la H.Cl. Del C.S. Pachacutec.

3.2 .3 Universo: Está constituida por 1639 adolescentes de la jurisdicción del C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, durante el año 2017. (Población 2017 INEI-MINSA-DIRESA Cajamarca).

3.2 .4 Población: La población está conformada por 295 adolescentes atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, durante el año 2017. (Población según criterios de programación: $1639 * 0.60 * 0.30$)



3.2 .5 Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 14 a 18 años que quieran participar voluntariamente y que sean atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca.
- Adolescentes que quieran participar voluntariamente y que sean atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca.

3.2 .6 Criterios de exclusión:

- Adolescentes entre 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca durante el año 2017, pero que no se encuentran en condiciones de participar en el presente estudio.

3.2 .7 Muestra: La muestra estará conformada por 67 adolescentes atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca durante el año 2017.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5% de la siguiente manera:

Dónde:
$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

n= Tamaño de la muestra

N= 295 adolescentes atendidos en el C.S. Pachacutec

Z= 1.96 (Confiabilidad del 95%)

P= 0.06 (Proporción estimada de alcoholismo y drogadicción en adolescentes)

Q= 0.94 (Complemento de P)

E= 0.05 (Tolerancia de error permitido en las mediciones)



Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{295 \times (1.96)^2 (0.06)(0.94)}{(0.05)^2 (295 - 1) + (1.96)^2 (0.06)(0.94)}$$

n= 67 adolescentes.

3.3 Método de investigación.

Se usó el método científico desde la perspectiva del método deductivo de lo general a lo específico para llegar a las conclusiones finales partiendo de la hipótesis de investigación.

3.4 Técnicas de investigación.

Para la recolección de datos se utilizó como técnicas la encuesta y la entrevista cuya información fue recopilada en los instrumentos de recolección de datos previa identificación de los adolescentes a través de las Historias Clínicas existentes en el Centro de Salud Pachacutec.

3.5 Instrumentos

Se aplicó tres instrumentos:

Encuesta: Elaborado por las investigadoras que incluye la variable de estudio con 23 preguntas cerradas.

Test Audit: Utilizado para determinar el nivel de alcoholismo en adolescentes y consta de 10 ítems, diseñado tipo lícker, con puntajes de 0: nunca, 1: Una o menos veces al mes, 2: 2 a 4 veces al mes, 3: 2 o 3 veces a la semana, 4: o más veces a la semana.

Cuestionario para drogadicción: Utilizado para determinar drogadicción en adolescentes y consta de 23 ítems, con respuestas positivas y negativas.

La validez del instrumento se hizo mediante el criterio de jueces que dio una concordancia de 0.86 considerada como concordancia excelente.



Técnicas de análisis de datos

Después de haber recolectado los datos, éstos fueron ordenados una base de datos para su procesamiento. Los resultados fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación basados en el marco teórico. Para el tratamiento estadístico en el análisis descriptivo se hizo uso de la distribución de frecuencias y medidas descriptivas; y para el análisis inferencial se aplicó la prueba de hipótesis del Chi Cuadrado. Los datos de la muestra fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 23 (Statistical Package for the Social Sciences).

Aspectos éticos de la investigación

Para implementar del estudio se consideró conveniente contar con la autorización de la institución, autoridades competentes y el consentimiento de los adolescentes. A los participantes se les ha hecho conocer el propósito de la investigación; se ha respetado los principios éticos de Anonimato, es decir no se ha publicado el nombre de las encuestadas; también se ha considerado la Confidencialidad, es decir la información es exclusivamente del manejo de las investigadoras y sin que medie coerción de ningún tipo. Libre participación, es decir no se presionara ni se manipularán los intereses personales a favor de la investigación, sino que será de mutuo acuerdo y de libre decisión y honestidad en la selección de la muestra para el presente estudio. (8)



CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Determinar el nivel de alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Niveles de Alcoholismo	Nº	%
Bebedor en riesgo	14	20.9
Problemas físico-psíquicos con la bebida	6	9.0
Dependencia alcohólica	4	6.0
No hay problemas relacionados con el alcohol	43	64.2
Total	67	100.0

Fuente: Test de Audit

En la presente tabla, podemos ver que luego de aplicar el test de Audit en los adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec, se determinó que el 20.9% (14) son bebedores en riesgo, el 9% (6) tienen problemas físicos-psíquicos, un 6% (4) tiene dependencia alcohólica. De la muestra en estudio 43 adolescentes (64.2%) no tienen problemas relacionados con el alcohol y 24 adolescentes (35.8%) tienen problemas con alcoholismo.



Tabla 2. Determinar el nivel de drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Niveles de drogadicción	Nº	%
En alerta, esté atento a su conducta y controle sus pertenencias	10	14.9
Consulte con un centro especializado. Es probable que necesite ayuda	3	4.5
Seguramente tiene un problema con las drogas y necesita un tratamiento	2	3.0
No hay problemas	52	77.6
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la presente tabla se observa que los adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec, luego de la aplicación del test para drogadicción, el 14.9 % está en alerta y se debe estar atento a su conducta y controlar sus pertenencias, el 4.5% debe consultar con un centro especializado porque es probable que necesiten ayuda, y existe la probabilidad que el 3% de los adolescentes en estudio presenten algún problema con las drogas y necesitan un tratamiento. De la muestra en estudio 52 adolescentes (77.6%) no tienen problemas relacionados con la drogadicción y 15 adolescentes (22.4%) tienen problemas con la drogadicción.



Tabla 3. Causales del entorno familiar y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Entorno familiar		Alcoholismo				Total		p*
		Si		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Número de integrantes en la familia	De 4 a 5	3	12.5	30	69.8	33	49.3	0.000
	De 6 a 7	7	29.2	11	25.6	18	26.9	
	De 8 a 10	14	58.3	2	4.7	16	23.9	
Número de hermanos en el hogar	De 3 a 4	3	12.5	27	62.8	30	44.8	0.000
	De 5 a 6	5	20.8	13	30.2	18	26.9	
	De 7 a 8	16	66.7	3	7.0	19	28.4	
Ingreso Económico Familiar	≤ 850	18	75.0	19	44.2	37	55.2	0.037
	> 850	6	25.0	24	55.8	30	44.8	
¿Se siente feliz con su familia?	Si	2	8.3	31	72.1	33	49.3	0.000
	No	22	91.7	12	27.9	34	50.7	
¿En casa algunos de sus familiares consumen alcohol?	Si	19	79.2	10	23.3	29	43.3	0.000
	No	5	20.8	33	76.7	38	56.7	
¿Desea cambiar algo en relación con su familia?	Si	17	70.8	12	27.9	29	43.3	0.001
	No	7	29.2	31	72.1	38	56.7	
Cómo es el dialogo con sus padres	Bueno	0	0.0	24	55.8	24	35.8	0.000
	Regular	4	16.7	10	23.3	14	20.9	
	Malo	20	83.3	9	20.9	29	43.3	
Total		24	100.0	43	100.0	67	100.0	

Fuente: Test Audit

*Prueba Chi-Cuadrado

Al establecer la relación entre los causales del entorno familiar y el alcoholismo, en la presente tabla se observa que, los adolescentes que presentan alcoholismo el 58.3% tienen de 8 a 10 integrantes en su familia, el 67.7% tienen de 7 a 8 número de hermanos en el hogar, el 75.0% tienen ingresos económicos familiares menores a 850.00 nuevos soles, el 91.7% no se siente feliz en su familia, el 79.2% tienen algunos familiares que consumen alcohol, el 70.8% refiere que desea cambiar la relación que existe en su familia, el 83.3% manifiesta que el dialogo con sus padres es

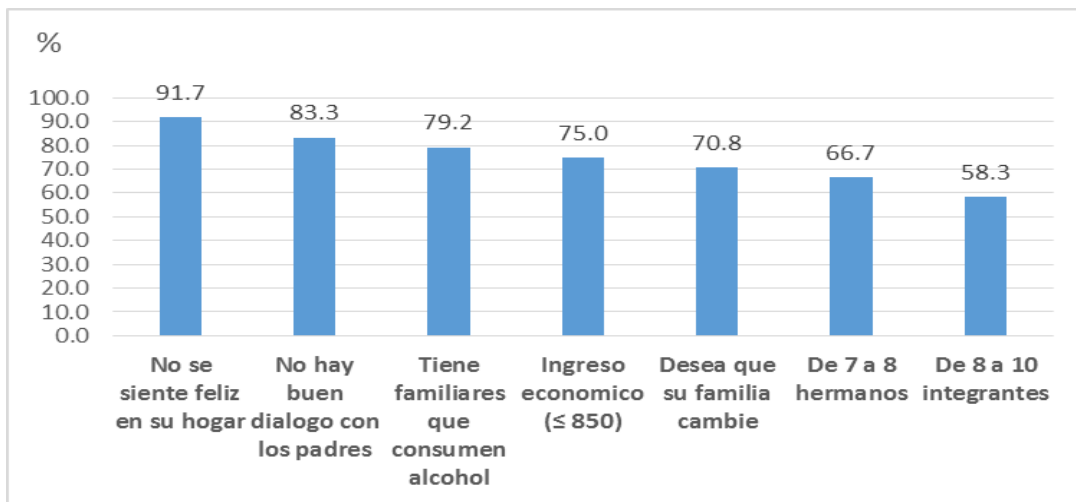


malo; en los adolescentes que no presentan alcoholismo el 69.8% tiene de 4 a 5 integrantes en su familia, el 62.8% tiene de 3 a 4 hermanos en su hogar, el 55.8% tienen un ingreso económico familiar que supera los 850.00 nuevos soles, el 72.1% se siente feliz con su familia, el 76.7% manifiesta que en su casa sus familiares no consumen alcohol, el 72.1% no desea cambiar la relación existente en su familia y el 55.8% refiere que el diálogo con sus padres es bueno.

Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol en su mayoría no tienen problemas con el entorno familiar, pero aquellos que presentan problemas en el alcohol (bebedores en riesgo, problemas físicos-psíquicos con la bebida y dependencia alcohólica) tienen algunos problemas con el entorno familiar.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del entorno familiar y el alcoholismo, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráfico 1. Causales del entorno familiar y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.



Fuente: Test Audit



Como se observa en el gráfico 1. Los causales del entorno familiar asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: el no sentirse feliz en su hogar (91.7%), no hay un buen diálogo con sus padres (83.3%), tener familiares que consumen alcohol (79.2%) y el ingreso económico familiar menor a 850 nuevos soles (75.0%),

Tabla 4. Relación entre los causales del ámbito escolar y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Ámbito escolar		Alcoholismo				Total		p*
		Si		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
¿Ha repetido algún grado?	Si	15	62.5	10	23.3	25	37.3	0.004
	No	9	37.5	33	76.7	42	62.7	
En tus colegio alguno de tus compañeros consumen alcohol	Si	19	79.2	7	16.3	26	38.8	0.000
	No	5	20.8	36	83.7	41	61.2	
Ha observado alguna conducta negativa dirigido a ti por tus compañeros	Si	17	70.8	7	16.3	24	35.8	0.000
	No	7	29.2	36	83.7	43	64.2	
Total		24	100.0	43	100.0	67	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

* Prueba Chi-Cuadrado.

En la presente tabla se observa que, al establecer la relación entre los causales del ámbito escolar y el alcoholismo, los adolescentes que presentan alcoholismo, el 62.5% han repetido algún grado, el 79.2% refieren que en su colegio algunos compañeros consumen alcohol y el 70.8% ha observado conductas negativas por sus compañeros; en los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol el 76.7% no ha repetido ningún grado, el 83.7% refiere con ninguno de sus compañeros ha

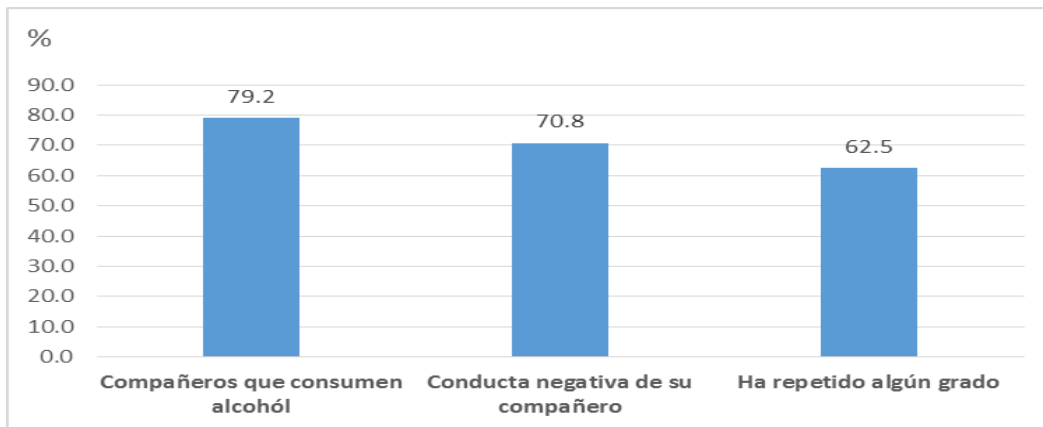


consumido alcohol y el 83.7% no ha observado conductas negativas en sus compañeros.

Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol en su mayoría no tienen problemas con el ámbito escolar, pero aquellos que tienen problemas en el alcohol (bebedores en riesgo, problemas físicos-psíquicos con la bebida y dependencia alcohólica) tienen algunos problemas con el ámbito escolar.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del ámbito escolar y el alcoholismo, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráfico 2. Causales del ámbito escolar y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras

Como se observa en el gráfico 2. Los causales del ámbito escolar asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: tienen compañeros que consumen alcohol (79.2%), conducta negativa en sus compañero (70.8%) y ha repetido algún grado (62.5%).



Tabla 5. Relación entre los causales del ámbito social y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Ámbito social	Alcoholismo				Total		p*	
	Si		No		N°	%		
	N°	%	N°	%				
¿Cómo te sientes en tu grupo social?	Bueno	2	8.3	32	74.4	34	50.7	0.000
	Regular	17	70.8	11	25.6	28	41.8	
	Malo	5	20.8	0	0.0	5	7.5	
Que actividades sociales o recreativas realizas en grupo	Deporte	3	12.5	26	60.5	29	43.3	0.002
	Ninguno	19	79.2	17	39.5	36	53.7	
	Pasear	2	8.3	0	0.0	2	3.0	
Tienes novio/a	Si	7	29.2	28	65.1	35	52.2	0.011
	No	17	70.8	15	34.9	32	47.8	
En qué lugares sueles reunirte	En casa	2	8.3	25	58.1	27	40.3	0.000
	En discoteca	15	62.5	2	4.7	17	25.4	
	No me reúno	1	4.2	10	23.3	11	16.4	
	En parque	6	25.0	6	14.0	12	17.9	
Total		24	100.0	43	100.0	67	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

*p<0.05: Existe relación significativa.

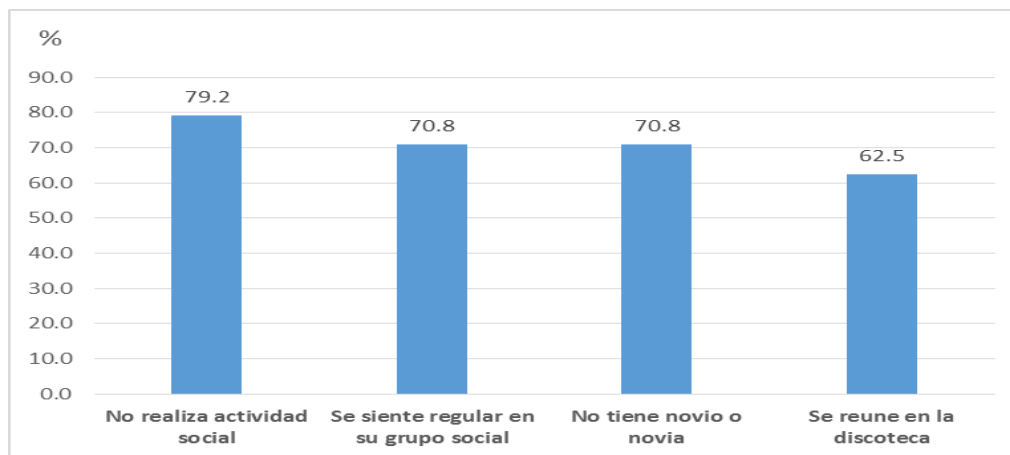
En la tabla 5. se observa que al establecer la relación entre los causales del ámbito social y el alcoholismo, los adolescentes que presentan alcoholismo, el 70.8% se sienten de manera regular en su grupo social, el 79.2% no practica ninguna actividad social y recreativa, el 70.8% manifiesta no tener novio(a) y el 62.5% suelen reunirse en discotecas; en los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol el 74.4% se sienten bien en su grupo social, el 60.5% practica deporte como actividad social o recreativa que realiza su grupo, el 65.1% manifiesta tener novio(a) y el 58.1% prefieren reunirse en casa.



Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol en su mayoría no tienen problemas con el ámbito social, pero aquellos que tienen problemas en el alcohol (bebedores en riesgo, problemas físicos-psíquicos con la bebida y dependencia alcohólica) tienen algunos problemas con el ámbito social.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del ámbito social y el alcoholismo, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráfico 3. Causales del ámbito social y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.



Fuente : Encuesta aplicada por las investigadoras.

Como se observa en el gráfico 3. Los causales del ámbito social asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: no realiza actividad social (79.2%), no se sienten tan bien en su grupo social (70.8%) y no tiene novio (a) (70.8%).



Tabla 6. Relación entre los causales del ámbito emocional y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Ámbito emocional		Alcoholismo				Total		p*
		Si		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Te sientes solo/a	Si	19	79.2	9	20.9	28	41.8	0.000
	No	5	20.8	34	79.1	39	58.2	
Te ausentas de tu hogar y te quedas a dormir en otra casa	Si	21	87.5	6	14.0	27	40.3	0.000
	No	3	12.5	37	86.0	40	59.7	
Tienes problemas para dormir	Si	18	75.0	12	27.9	30	44.8	0.003
	No	6	25.0	31	72.1	37	55.2	
Tienes sentimientos de tristeza y desesperación	Si	19	79.2	10	23.3	29	43.3	0.000
	No	5	20.8	33	76.7	38	56.7	
Te sientes discriminado/a	Si	19	79.2	8	18.6	27	40.3	0.000
	No	5	20.8	35	81.4	40	59.7	
Total		24	100.0	43	100.0	67	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

*p<0.05: Existe relación significativa.

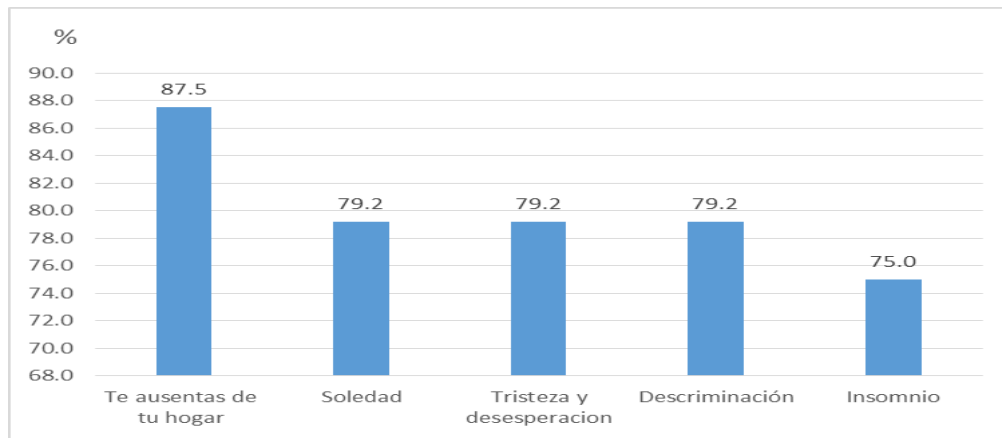
Al establecer la relación entre los causales del ámbito emocional y el alcoholismo, en la presente tabla se observa que, los adolescentes que presentan alcoholismo, el 79.2% se sienten solos, el 87.5% se ausentan de su hogar, el 75.0% tiene problemas para dormir, el 79.2% tienen sentimientos de tristeza y desesperación y el 79.2% se sienten discriminados; en los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol el 79.1% no se sienten solos, el 86.0% no se ausentan de su hogar, el 72.1% no tiene problemas para dormir, el 76.7% manifiesta no tener sentimientos de tristeza y desesperación y el 81.4% no se siente discriminado.



Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol en su mayoría no tienen problemas con el ámbito emocional, pero aquellos que tienen problemas en el alcohol (bebedores en riesgo, problemas físicos-psíquicos con la bebida y dependencia alcohólica) tienen algunos problemas con el ámbito emocional.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del ámbito emocional y el alcoholismo, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráfico 4. Causales del ámbito emocional y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

Se observa en el gráfico 4. Los causales del ámbito emocional asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: se ausentan de su hogar (87.5%), se siente solo (79.2%), se sienten con tristeza y desesperación (79.2%) y se sienten discriminados (79.2%).



Tabla 7. Relación entre los causales del ámbito sexual y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Ámbito sexual		Alcoholismo				Total		p*
		Si		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Situación de parejas	Estable	4	16.7	10	23.3	14	20.9	0.000
	Pasajera	15	62.5	3	7.0	18	26.9	
	Sin relación	5	20.8	30	69.8	35	52.2	
Con quien tuviste tu primera relación sexual	Pareja	15	62.5	15	34.9	30	44.8	0.014
	Amigo	0	0.0	2	4.7	2	3.0	
	Desconocido	4	16.7	0	0.0	4	6.0	
	No tuvo	5	20.8	26	60.5	31	46.3	
Has sufrido algún tipo de maltrato sexual	Si	2	8.3	0	0.0	2	3.0	0.006
	No	22	91.7	43	100.0	65	97.0	
Total		24	100	43	100.0	67	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

*p<0.05: Existe relación significativa.

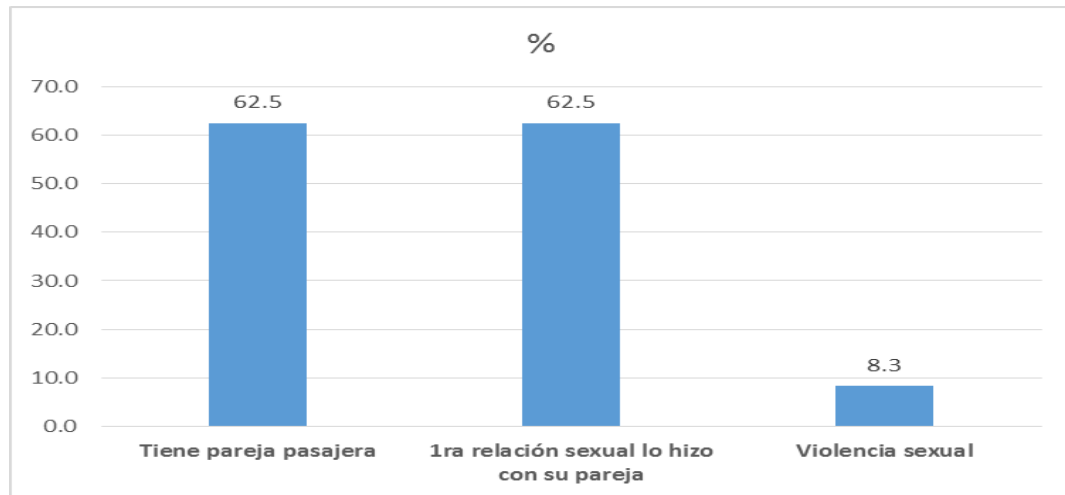
En la presente tabla se observa que al establecer la relación entre los causales del ámbito sexual y el alcoholismo, los adolescentes que presentan alcoholismo, el 62.5% la situación con su pareja es pasajera, el 62.5% tuvo su primera relación sexual con su pareja, el 91.7% no ha sufrido de algún maltrato sexual; en los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol el 69.8% no tiene pareja, el 60.5% no tuvo relaciones sexuales, el 100.0% no ha sufrido algún tipo de maltrato sexual.

Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol en su mayoría no tienen problemas con el ámbito sexual, pero aquellos que tienen problemas en el alcohol (bebedores en riesgo, problemas físicos-psíquicos con la bebida y dependencia alcohólica) tienen algunos problemas con el ámbito sexual.



Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del ámbito sexual y el alcoholismo, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráfico 5. Causales del ámbito sexual y el alcoholismo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

Como se observa en el gráfico 5. Los causales del ámbito sexual asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: tienen pareja pasajera (62.5%), primera relación sexual lo hizo con su pareja (62.5%), si tuvo violencia sexual (8.3%).



Tabla 8. Relación entre los causales del entorno familiar y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Entorno familiar		Drogadicción				Total		p*
		Si		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Número de integrantes en la familia	De 4 a 5	1	6.7	32	61.5	33	49.3	0.000
	De 6 a 7	3	20.0	15	28.8	18	26.9	
	De 8 a 10	11	73.3	5	9.6	16	23.9	
Número de hermanos en el hogar	De 3 a 4	1	6.7	29	55.8	30	44.8	0.010
	De 5 a 6	5	33.3	13	25.0	18	26.9	
	De 7 a 8	9	60.0	10	19.2	19	28.4	
Ingreso Económico Familiar	≤ 850	14	93.3	23	44.2	37	55.2	0.009
	> 850	1	6.7	29	55.8	30	44.8	
¿Se siente feliz con su familia?	Si	1	6.7	32	61.5	33	49.3	0.003
	No	14	93.3	20	38.5	34	50.7	
¿En casa algunos de sus familiares consumen drogas o alcohol?	Si	12	80.0	17	32.7	29	43.3	0.011
	No	3	20.0	35	67.3	38	56.7	
¿Desea cambiar algo en relación con su familia?	Si	11	73.3	18	34.6	29	43.3	0.026
	No	4	26.7	34	65.4	38	56.7	
Cómo es el dialogo con sus padres	Bueno	0	0.0	24	46.2	24	35.8	0.031
	Regular	3	20.0	11	21.2	14	20.9	
	Malo	12	80.0	17	32.7	29	43.3	
Total		15	100.0	52	100.0	67	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

*p<0.05: Existe relación significativa.

Al establecer la relación entre los causales del entorno familiar y la drogadicción, en la presente tabla se observa que, los adolescentes que presentan drogadicción el 73.3% tienen de 8 a 10 integrantes en su familia, el 60.0% tienen de 7 a 8 número de hermanos en el hogar, el 93.3% tienen ingresos económicos familiares menores a 850.00 nuevos soles, el 93.3 % no se siente feliz en su familia, el 80.0% tienen

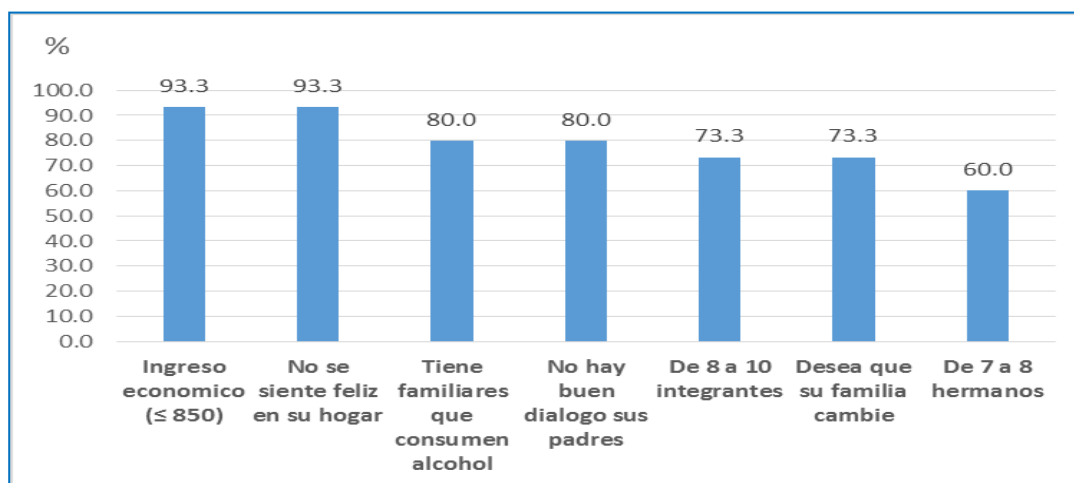


algunos familiares que consumen droga, el 73.3% refiere que desea cambiar la relación que existe en su familia, el 80.0% manifiesta que el dialogo con sus padres es malo; en los adolescentes que no presentan drogadicción el 61.5% tiene de 4 a 5 integrantes en su familia, el 55.8% tiene de 3 a 4 hermanos en su hogar, el 55.8% tienen un ingreso económico familiar que supera los 850.00 nuevos soles, el 61.5% se siente feliz con su familia, el 67.3% manifiesta que en su casa sus familiares no consumen droga, el 65.4% no desea cambiar la relación existente en su familia y el 46.2% refiere que el dialogo con sus padres es bueno.

Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con la droga en su mayoría no tienen problemas con el entorno familiar, pero aquellos que presentan problemas con las drogas (en alerta, necesita ayuda y tratamiento) tienen algunos problemas con el entorno familiar.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del entorno familiar y la drogadicción, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráfico 6. Causales del entorno familiar y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 201



Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.



Como se observa en el gráfico 6. Los causales del entorno familiar asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogadicción son: el ingreso económico familiar menor de 850.00 nuevos soles (93.3%) no se siente feliz en su hogar (93.3%), tiene familiares que consume drogas (80.0%) y no hay buen dialogo con la familia.

Tabla 9. Relación entre los causales del ámbito escolar y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Ámbito escolar		Drogadicción				Total		p*
		Si		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
¿Ah repetido algún grado?	Si	14	93.3	11	21.2	25	37.3	0.000
	No	1	6.7	41	78.8	42	62.7	
En tus colegio alguno de tus compañeros consumen drogas o alcohol	Si	13	86.7	13	25.0	26	38.8	0.000
	No	2	13.3	39	75.0	41	61.2	
Ah observado alguna conducta negativa dirigido a ti por tus compañeros	Si	10	66.7	14	26.9	24	35.8	0.009
	No	5	33.3	38	73.1	43	64.2	
Total		15	100.0	52	100.0	67	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

*p<0.05: Existe relación significativa.

Al establecer la relación entre los causales del ámbito escolar y la drogadicción, en la presente tabla se observa que, los adolescentes que presentan drogadicción, el 93.3% han repetido algún grado, el 86.7% refieren que en su colegio algunos compañeros consumen drogas y el 66.7% ha observado conductas negativas por sus compañeros; en los adolescentes que no tienen problemas con las drogas el 78.8% no ha repetido

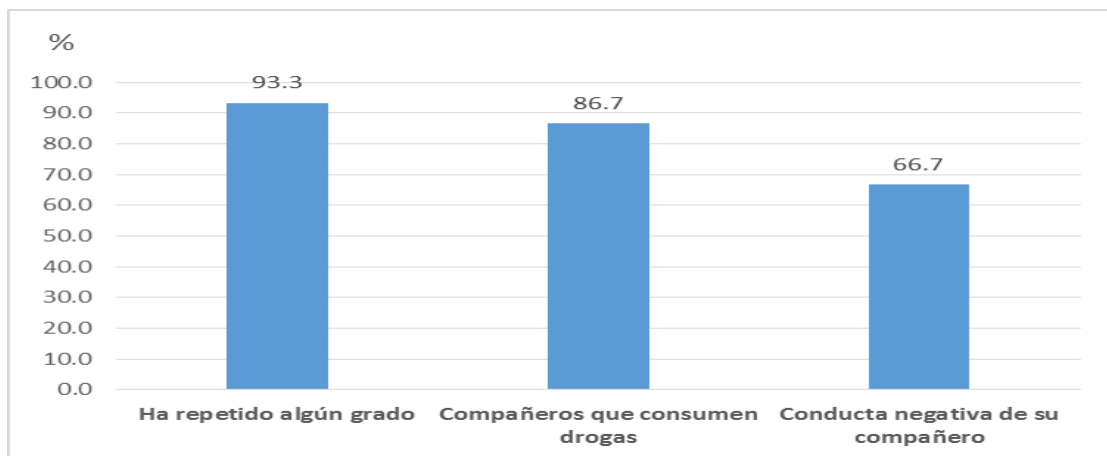


ningún grado, el 75.0% refiere con ninguno de sus compañeros ha consumido drogas y el 73.1% no ha observado conductas negativas en sus compañeros.

Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con las drogas en su mayoría no tienen problemas con el ámbito escolar, pero aquellos que presentan problemas con las drogas (en alerta, necesita ayuda y tratamiento) tienen algunos problemas con el ámbito escolar.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del ámbito escolar y el alcoholismo, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráficos 7. Causales del ámbito escolar y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

Se observa en el gráfico 7. Los causales del ámbito escolar asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogas son: ha repetido algún grado (93.3%), compañeros que consumen drogas (86.7%) y conducta negativa de su compañero (66.7%).



Tabla 10. Relación entre los causales del ámbito social y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Ámbito social	Drogadicción				Total		p*	
	Si		No		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Cómo te sientes en tu grupo social	Bueno	4	26.7	30	57.7	34	50.7	0.000
	Regular	6	40.0	22	42.3	28	41.8	
	Malo	5	33.3	0	0.0	5	7.5	
Que actividades sociales o recreativas realizas en grupo	Deporte	2	13.3	27	51.9	29	43.3	0.007
	Ninguno	12	80.0	24	46.2	36	53.7	
	Pasear	1	6.7	1	1.9	2	3.0	
Tienes novio/a	Si	11	73.3	15	28.8	26	38.8	0.015
	No	4	26.7	37	71.2	41	61.2	
En qué lugares sueles reunirte	En casa	1	6.7	26	50.0	27	40.3	0.019
	En discoteca	5	33.3	12	23.1	17	25.4	
	No me reúno	2	13.3	9	17.3	11	16.4	
	En el parque	7	46.7	5	9.6	12	17.9	
Total		15	22.4	52	100.0	67	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

* Prueba Chi-Cuadrado

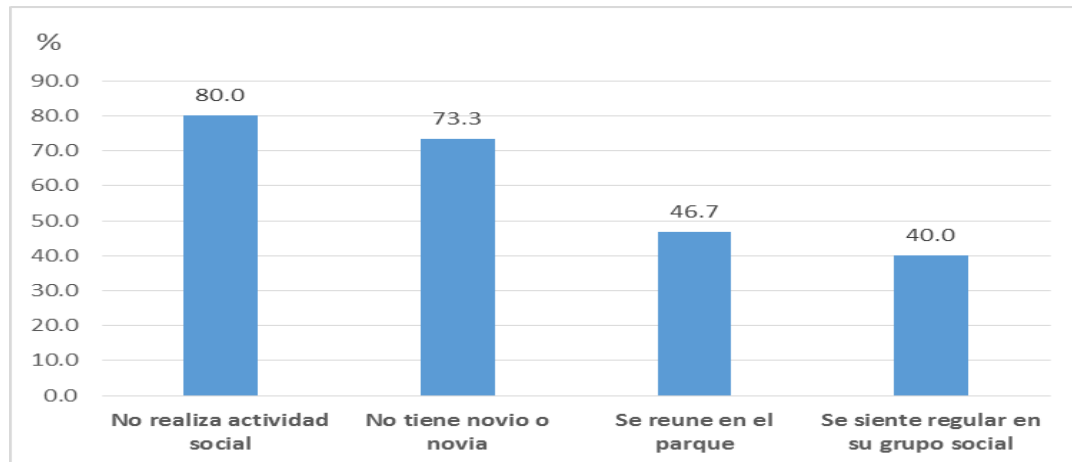
Al establecer la relación entre los causales del ámbito social y la drogadicción, en la presente tabla se observa que, los adolescentes que presentan drogadicción, en su mayoría el 33.3% se siente mal en su grupo social, el 80.0% no practica ninguna actividad social y recreativa, el 73.3% manifiesta tener novio(a) y el 46.7% suelen reunirse en parques; en los adolescentes que no tienen problemas con las drogas, el 57.7% se sienten bien en su grupo social, el 51.9% practica deporte como actividad social o recreativa que realiza su grupo, el 71.2% manifiesta no tener novio(a) y el 50.0% prefieren reunirse en casa.



Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con las drogas en su mayoría no tienen problemas con el ámbito social, pero aquellos que presenta problemas con las (en alerta, necesita ayuda y tratamiento) tienen algunos problemas con el ámbito social.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del ámbito social y la drogadicción, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráfico 8. Causales del ámbito social y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

Como se observa en el gráfico 8. Los causales del ámbito social asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogas son: no realiza actividad social (80.0%), no tiene novio (a) (73.3%) y se reúne en el parque (46.7%).



Tabla 11. Relación entre los causales del ámbito emocional y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Ámbito emocional		Drogadicción				Total		p*
		Si		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Te sientes solo/a	Si	13	87	15	28.8	28	41.8	0.001
	No	2	13.3	37	71.2	39	58.2	
Te ausentas de tu hogar y te quedas a dormir en otra casa	Si	12	80	15	28.8	27	40.3	0.003
	No	3	20.0	37	71.2	40	59.7	
Tienes problemas para dormir	Si	13	87	17	32.7	30	44.8	0.003
	No	2	13.3	35	67.3	37	55.2	
Tienes sentimientos de tristeza y desesperación	Si	12	80	17	32.7	29	43.3	0.008
	No	3	20.0	35	67.3	38	56.7	
Te sientes discriminado/a	Si	12	80	15	28.8	27	40.3	0.004
	No	3	20.0	37	71.2	40	59.7	
Total		15	22.4	52	100.0	67	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

*p<0.05: Existe relación significativa.

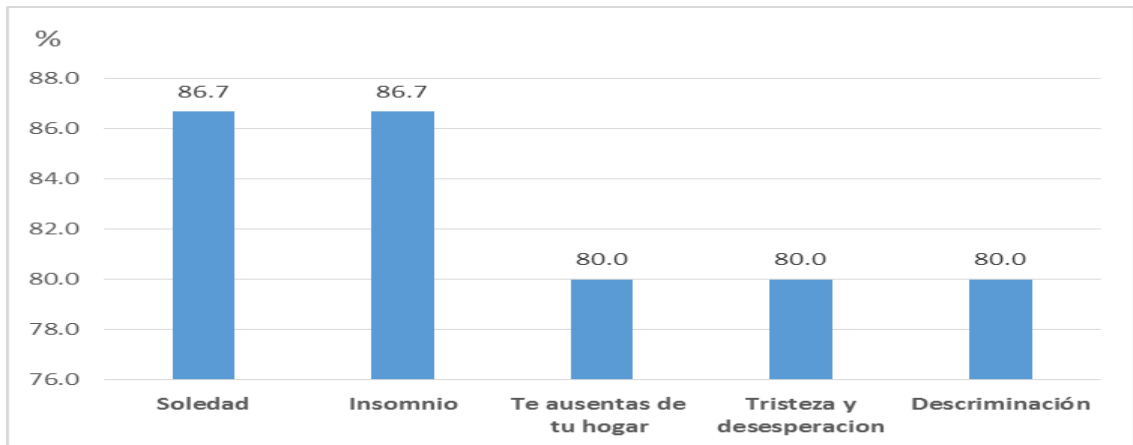
Al establecer la relación entre los causales del ámbito emocional y la drogadicción, en la presente tabla se observa que, los adolescentes que presentan drogadicción, el 86.7% se sienten solos, el 80.0% se ausentan de su hogar, el 86.7% tiene problemas para dormir, el 80.0% tienen sentimientos de tristeza y desesperación y el 80.0% se sienten discriminados; en los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol el 71.2% no se sienten solos, el 71.2% no se ausentan de su hogar, el 67.3% no tiene problemas para dormir, el 67.3% manifiesta no tener sentimientos de tristeza y desesperación y el 71.2% no se siente discriminado.



Se puede deducir que los adolescentes que no tienen problemas con las drogas en su mayoría no tienen problemas con el ámbito emocional, pero aquellos que tienen problemas con las drogas (en alerta, necesita ayuda y tratamiento) tienen algunos problemas con el ámbito emocional.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del ámbito emocional y la drogadicción, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráfico 9. Causales del ámbito emocional y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

Se observa en el gráfico 9. Los causales del ámbito emocional asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogadicción son: se siente solo (86.7%), sufren de insomnio (86.7%), se ausenta de su hogar (80.0%) y sienten tristeza y desesperación (79.2%).



Tabla 12. Relación entre los causales del ámbito sexual y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017.

Causales: Ámbito sexual		Drogadicción				Total		p*
		Si		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Situación de parejas	Estable	2	13.3	12	23.1	14	20.9	0.016
	Pasajera	8	53.3	10	19.2	18	26.9	
	Sin relación	5	33.3	30	57.7	35	52.2	
Con quien tuviste tu primera relación sexual	Pareja	6	40.0	24	46.2	30	44.8	0.000
	Amigo	1	6.7	1	1.9	2	3.0	
	Desconocido	4	26.7	0	0.0	4	6.0	
	No Tuvo	4	0.3	27	51.9	31	46.3	
Has sufrido algún tipo de maltrato sexual	Si	2	13.3	0	0.0	2	3.0	0.000
	No	13	86.7	52	100.0	65	97.0	
Total		15	100.0	52	100.0	67	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

*p<0.05: Existe relación significativa.

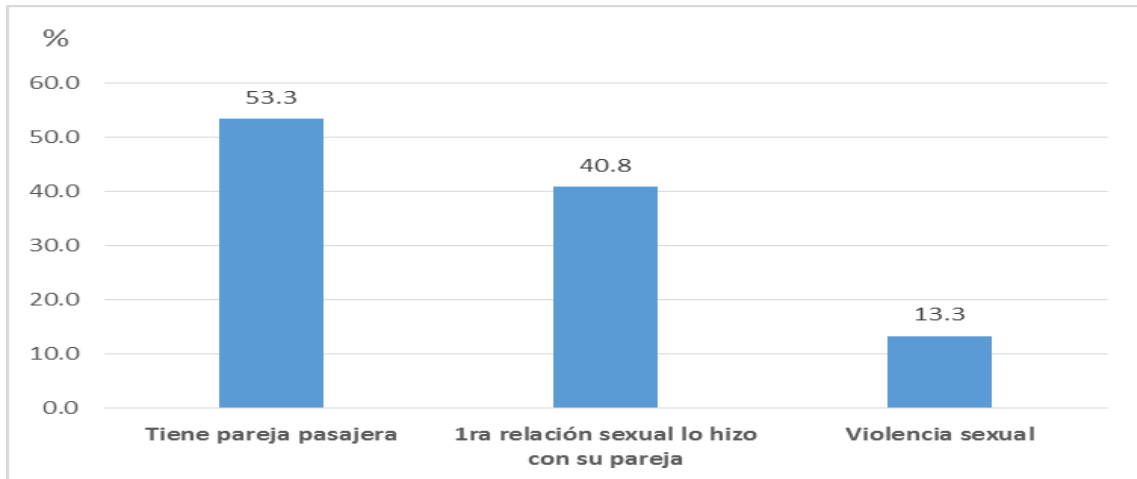
Al establecer la relación entre los causales del ámbito sexual y la drogadicción, en la presente tabla se observa que, los adolescentes que presentan drogadicción, el 53.3% la situación con su pareja es pasajera, el 40.0% tuvo su primera relación sexual con su pareja y el 86.7% no ha sufrido de algún maltrato sexual; en los adolescentes que no tienen problemas con las drogas el 57.7% no tiene pareja, el 51.9% no tuvo relaciones sexuales y el 100.0% no ha sufrido algún tipo de maltrato sexual.

Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con las drogas en su mayoría no tienen problemas con el ámbito sexual, pero aquellos que tienen problemas con las drogas (en alerta, necesita ayuda y tratamiento) tienen algunos problemas con el ámbito sexual.



Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del ámbito sexual y la drogadicción, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Gráfico 10. Causales del ámbito sexual y la drogadicción en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el C.S. Pachacutec del distrito de Cajamarca, 2017



Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras.

Como se observa en el gráfico 10. Los causales del ámbito sexual asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogadicción son: tienen pareja pasajera (53.3%), primera relación sexual lo hizo con su pareja (40.8%) y violencia sexual (13.3%).



4.2 DISCUSION

Los causales del entorno familiar asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: el no sentirse feliz en su hogar (91.7%), no hay un buen dialogo con sus padres (83.3%), tener familiares que consumen alcohol (79.2%) y el ingreso económico familiar menor a 850 nuevos soles (75.0%). A contrario del estudio de CEDRO el consumo de drogas y alcohol se da en familias estructurales en 4 a 5 miembros en un 67,3 %. Los adolescentes involucrados en el abuso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol u otras drogas en un 77.5%. lo contrario con nuestro estudio el abuso de drogas y consumo de alcohol se presenta en familias disfuncionales y familias que no alcanzan a la canasta familiar.

Estamos de acuerdo al pensar que el alcoholismo se debe tratar como un factor de conflicto familiar y social.

Los causales del ámbito escolar asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: tienen compañeros que consumen alcohol (79.2%), conducta negativa en sus compañero (70.8%) y ha repetido algún grado (62.5%). Los causales del ámbito escolar influyen en el alcoholismo del adolescente, coincidiendo con lo encontrado por Villareal M. (2012) donde demuestran que el apoyo social comunitario y el funcionamiento familiar se relacionaban con el consumo de alcohol de forma indirecta.

Podemos afirmar que en la relación de los causales del ámbito escolar asociados al alcoholismo, los factores de riesgo son: el comportamiento excesivamente tímido o agresivo del adolescente en clase, fracaso escolar, incapacidad para manejar situaciones adversas (no saber decir no) y amistades con otros chicos con problemas de conducta o legales.



Los causales del ámbito social asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: no realiza actividad social (79.2%), no se sienten tan bien en su grupo social (70.8%) y no tiene novio (a) (70.8%). El alcoholismo como tema social se presenta como problema coincidiendo con Sumba M. (2014) quien determina que el alcoholismo es un factor de conflicto familiar y social; además proponen terapias de sistémica familiar que propenden a la rehabilitación del adolescente alcohólico, a fin de lograr la reintegración a la familia y sociedad en general.

A temprana edad el adolescente comienza a pertenecer a grupos de amigos cuya principal finalidad es jugar y hacer travesuras, a medida que va creciendo comienza a tener otras inquietudes y a la hora de elegir a sus amigos es selectivo.

Los causales del ámbito emocional asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: se ausentan de su hogar (87.5%), se siente solo (79.2%), se sienten con tristeza y desesperación (79.2%) y se sienten discriminados (79.2%). Al respecto Ortega A. (2013) encontró que el consumo de alcohol es alto (42.4%) en los adolescentes; además, los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente del hogar.

La capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

Los causales del ámbito sexual asociados al alcoholismo que predominan en los adolescentes con problemas de alcoholismo son: tienen pareja pasajera (62.5%), primera relación sexual lo hizo con su pareja (62.5%), si tuvo violencia sexual (8.3%). La sexualidad, el consumo de alcohol y drogas en



los adolescentes figuran en la actualidad como algunos asuntos de mayor prioridad. Por otro lado COMPRECID (2010), en Cajamarca encontró que los varones que consumieron alcohol fueron mucho más que las mujeres, siguiendo el mismo patrón de los estudios de ámbito nacional.

Se deduce que los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol en su mayoría no tienen problemas con el ámbito sexual, pero aquellos que tienen problemas en el alcohol (bebedores en riesgo, problemas físicos-psíquicos con la bebida y dependencia alcohólica) tienen algunos problemas con el ámbito sexual.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del entorno familiar, ámbito escolar, ámbito social, ámbito emocional y sexual con el alcoholismo, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Los causales del entorno familiar asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogadicción son: el ingreso económico familiar menor de 850.00 nuevos soles (93.3%), no se siente feliz en su hogar (93.3%), tiene familiares que consume drogas (80.0%) y no hay buen diálogo con sus padres (80.0%). Coincidimos con CEDRO (2013), que encontró el 77.5% de los adolescentes involucrados en el abuso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol u otras drogas. No coincidimos con Muñoz M. (2010) donde los resultados encontrados evidencian que a mayor ingreso económico familiar hay mayor consumo de drogas. Los grupos de mayores ingresos consumen más drogas y experimentan más con una variedad de ellas. Por otro lado Rojas V. (2005), encontró que la presión de padres o amigos es un factor gravitante en la iniciación de consumo de alcohol y drogas.



Los causales del ámbito escolar asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogas son: ha repetido algún grado (93.3%), compañeros que consumen drogas (86.7%) y conducta negativa de su compañero (66.7%). Al respecto DEVIDA (2012) señala que la mayor prevalencia de vida, de año y de mes de consumo de drogas entre escolares de educación secundaria fue en las drogas legales (tabaco y alcohol), seguida de las ilegales (marihuana, PBC, cocaína, éxtasis, etc.).

Los causales del ámbito social asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogas son: no realiza actividad social (80.0%), no tiene novio (a) (73.3%) y se reúne en el parque (46.7%). Al respecto Espada J. (2012) encontró que el principal indicador del consumo de alcohol y drogas en los adolescentes, es el consumo del mejor amigo seguido de consumo de hermanos.

Los causales del ámbito emocional asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogadicción son: se siente solo (86.7%), sufren de insomnio (86.7%), se ausenta de su hogar (80.0%) y sienten tristeza y desesperación (79.2%). Al respecto López P. (2012) determinó que el uso de estimulantes como el ritalin, clorhidrato de metanfetaminas etc., involucra aspectos psicológicos y sociales debido a los altos costos en salud, calidad de vida, y en vidas humanas resultantes del consumo y abuso de estas sustancias, las cuales empiezan generalmente en la adolescencia y juventud y se vuelven más evidentes en la vida universitaria.

Los causales del ámbito sexual asociados a la drogadicción que predominan en los adolescentes con problemas de drogadicción son: tienen pareja pasajera (53.3%), primera relación sexual lo hizo con su pareja (40.8%) y violencia sexual (13.3%). El alcohol, drogas y sexo es una combinación frecuente y



peligrosa en la adolescencia, según Roa J. (2011), concluye que los hombres experimentan con más drogas y a más temprana edad que las mujeres.

Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los causales del entorno familiar, ámbito escolar, ámbito social, ámbito emocional y sexual con la drogadicción, según la prueba estadística del Chi-cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.

Existe una importante necesidad de educación en salud en los y las adolescentes, principalmente en temas como alcoholismo y drogadicción, para poder dar una intervención adecuada y proporcionar herramientas útiles a la población adolescente. En relación al tema de alcohol y drogas, la población adolescente, es vulnerable a esta problemática social, ya que gran parte de la población con la que se trabajó, reconoció haber probado al menos una vez algún tipo de droga, ya fuera lícita o ilícita.

La intervención de enfermería en el medio escolar en la prevención del consumo de alcohol y drogas, siempre en el marco de un trabajo multidisciplinar, es muy eficaz, consiguiendo además una alta satisfacción profesional y un acercamiento del profesional de enfermería a los adolescentes.



CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 CONCLUSIONES

- Se determinó el nivel de alcoholismo en un 20.9% de los adolescentes es bebedor en riesgo, 9% tienen problemas físicos-psíquicos, 6% tiene dependencia alcohólica, y el 64.2% de los adolescente no tiene problemas relacionados con el alcohol
- Se determinó que el nivel de drogadicción en un 14.9% de los adolescentes deben estar en alerta, estar atento a su conducta y controlar su pertenencia, 4.5% debe consultar con un centro especializado porque es probable que necesiten ayuda, 3% seguramente tienen un problema con las drogas y necesitan un tratamiento, y el 77.6% de los adolescentes no tienen problemas relacionados con la drogadicción.
- Al establecer la relación entre alcoholismo y drogadicción Se ha determinado que existe relación entre los causales del ambiente familiar, escolar, social, emocional y sexual con el alcoholismo y la drogadicción en los adolescente de 14 a 18 años.
- Se ha determinado que existen factores en el ambiente familiar, escolar, social, emocional, y sexual que son causales del alcoholismo y la drogadicción en los adolescente de 14 a 18 años, siendo los que más prevalecen el no ser feliz en su hogar, escaso dialogo con sus padres, familiares que consumen alcohol, ingreso económico insuficiente, alcohol y droga en compañeros del colegio, conductas negativas de compañeros, repetición de grado, problemas con el grupo social, no realiza actividad



social, carecen de pareja sentimental, reunión con amigos en el parque, se ausentan de su hogar, soledad, insomnio, tristeza y desesperación, discriminación y haber tenido parejas sentimentales pasajeras.

- El Chi cuadrado es una prueba estadística que va a demostrar que si una variable influye con la otra, En este caso en la tesis nos ha demostrado que si hay relación con los factores tanto de alcoholismo y drogadicción. Y para ver que si influye se observa los valores de (p). Si p es menor de 0.5 se diría que hay relación. Y si p es mayor que 0.5 no hay relación, En este caso en tesis se demuestra la relación de P en 0.05 %.
- En el estudio existe una asociación significativa entre las variables; se observa $P > 0.005$, por lo que se aprueba la hipótesis alterna con significancia 95%.



5.2 SUGERENCIAS

1. En el Centro de Salud Pachacutec debe implementar programas educativos de Salud Mental, promoviendo talleres de prevención donde se incluya los causales de alcoholismo y drogas, desde una perspectiva de género. Se sabe que existen diferencias marcadas por el género, ya sea por factores biológicos, genéticos y culturales.
2. Se deben elaborar trabajos de investigación que permitan ampliar los alcances del presente estudio y conocer las características particulares sobre el "uso" de alcohol y drogas.
3. En el centro de salud Pachacutec deben hacer seguimiento de los casos de alcoholismo y drogadicción que radican dentro de su jurisdicción para ofrecer la atención oportuna y tomar medidas al individuo, familia y comunidad.
4. Promover la elaboración de terapias individuales y grupales en los casos de alcoholismo y drogadicción.



Referencias Bibliográficas

1. Wilcox Ave N. Fundación por un Mundo Libre de Drogas. [Online].; 2009 [cited 2017. Available from:
<http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol/international-statistics.html>.
2. Villareal Gonzales ME. El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados. [Online].; 2012 [cited 2017. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300006.
3. Sumba Hidalgo MR. El alcoholismo en la adolescencia presenta un acercamiento teórico y de intervención a la enfermedad de carácter progresivo. [Ecuador]. [Online].; 2014 [cited 2017. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>.
4. Rojas V. Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes pautas y tendencias. [Online].; 2005 [cited 2017. Available from:
https://www.unodc.org/.LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.
5. Rodriguez S, Castillo L. Alcoholismo y adolescencia, tendencias actuales. Rev. Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. España en línea. [Online].; 2012 [cited 2017. Available from:
<http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/alcohol/33214/>.
6. Roa S J. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiante de una Universidad tradicional chilena. [Online].; 2011 [cited 2017. Available from:
<http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/1071>.
7. Perea Chumbe CA. La concertación multisectorial en la lucha contra las drogas. [Online].; 2011 [cited 2017. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/perea_chc/cap2.pdf.
8. Ortega Ramos A. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla - Lima - Perú. [Online].; 2013 [cited 2017. Available from:
<faenf.cayetano.edu.pe/images/2016/.revistadeenfermeriaheredia2015IIvol2.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS).. Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. [Online].; 2012 [cited 2017. Available from:
<http://www.who.Int/child.adolescente.heath7over>.
10. Muñoz RM. Estudio cuantitativo del consumo de drogas asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. [Online].; 2010 [cited 2017. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700005.
11. López Pinedo M. Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios - Lima - Perú. [Online].; 2012 [cited 2017. Available from:



- www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/97/80.
12. Espada Sanchez JP. PREVENCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL Y DEL CONSUMO DE DROGAS DE SÍNTESIS [BRASIL]. [Online].; 2012 [cited 2017]. Available from: <https://www.casadellibro.com/libro-prevencion-del-abuso-del-alcohol-y-del-consumo-de-drogas-de-sinte-sis-incluye-cd-rom-programa-saluda/9788436817218/917719>.
 13. DIRESA. Investigaciones a nivel local. [Online]. Cajamarca; 2012 [cited 2017]. Available from: www.dge.gob.pe/normas/D.S047%20Notificacion.pdf.
 14. DEVIDA. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Revista Peruana de Drogo dependencias. [Online].; 2012 [cited 2017]. Available from: <http://www.devida.gob.pe>.
 15. De la fuente Muñiz R. Consumo de alcohol y drogas en la adolescencia. [Online].; 2013 [cited 2017]. Available from: <https://www.saberdealcohol.mx/content/consumo-de-alcohol-en-la-adolescencia>.
 16. COMPRECID. Estudios consultados corresponden a evaluaciones basales de proyectos específicos en algunas instituciones educativas de nivel secundario. [Online].; 2011 [cited 2017]. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico_Final_Cajamarca.pdf.
 17. COMPRECID. DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL DISTRITO DE CAJAMARCA. [Online].; 2010 [cited 2017]. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/72/T%20394.14%20C955%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 18. CEDRO. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar - Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2017]. Available from: https://www.unodc.org/.LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.
 19. Becoña Iglesias E. LOS ADOLESCENTES Y EL CONSUMO DE DROGAS. [Online].; 2014 [cited 2017]. Available from: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=843>.



ANEXOS

ANEXO N° 01

ENCUESTA

Marca con aspa o "x" dentro de la opción que creas conveniente o rellena los espacios en blanco según sea necesario.

I. Datos Generales

1. Sexo:

- a. Masculino () b. Femenino ()

II: Datos relacionados al entorno familiar

2. Número de integrantes en la familia.

.....

3. Numero de hermanos en el hogar.

.....

4. Ingreso económico familiar

.....

5. ¿Se siente feliz con su familia?

- a) Si ()
b) No ()

6. ¿En casa algunos de sus familiares consume drogas o alcohol?

- a) Si ()
b) No ()



7. ¿Desea cambiar algo en relación con su familia?
 - a) Si ()
 - b) No ()
8. Cómo es el dialogo con sus padres
 - a) Bueno.
 - b) Regular.
 - c) Malo.
9. ¿Ah repetido algún grado?
 - a) Si ()
 - b) No ()
10. ¿En tu colegio algunos de tus compañeros consumen drogas o alcohol?
 - a) Si ()
 - b) No ()
11. ¿Ah observado alguna conducta negativa dirigido a ti por tus compañeros?
 - a) Si ()
 - b) No ()
12. ¿Cómo te sientes en tu grupo social?
 - a) Bien.
 - b) Regular.
 - c) Malo.
13. ¿Qué actividades sociales o recreativas realizas en grupo?
.....
14. ¿Tienes novio/a?
 - a) Si ()
 - b) No ()
15. ¿En qué lugares sueles reunirte?
.....
16. ¿Te sientes solo/a?
 - a) Si ()
 - b) No ()
17. ¿Te ausentas de tu hogar y te quedas a dormir en otra casa?
 - a) Si ()
 - b) No ()
18. ¿Tienes problemas para dormir?
 - a) Si ()
 - b) No ()
19. ¿Tienes sentimientos de tristeza y desesperación?
 - a) Si ()



b) No ()

20. ¿Te sientes discriminado/a?

a) Si ()

b) No ()

21. Situación de parejas

a) Estable.

b) Pasajera.

c) Sin relación.

22. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

a) Pareja.

b) Amigo.

c) Desconocido.

23. ¿Has sufrido algún tipo de maltrato sexual?

a) Si ()

b) No ()

Gracias.



ANEXO N° 02

TEST PARA DETERMINAR ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES

TEST AUDIT

Edad:.....

Sexo:.....

Grado de instrucción:.....

Cada respuesta está evaluada con unos puntos, marcados entre paréntesis para cada una de ellas. Al final del cuestionario, suma todos los puntos obtenidos y valora el resultado con la interpretación final.

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- Nunca. (0)
- Una o menos veces al mes. (1)
- 2 a 4 veces al mes. (2)
- 2 ó 3 veces a la semana. (3)
- 4 o más veces a la semana. (4)

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

- Nunca. (0)
- Una o menos veces al mes. (1)
- 2 a 4 veces al mes. (2)
- 2 ó 3 veces a la semana. (3)
- 4 o más veces a la semana. (4)

3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- Nunca. (0)
- Una o menos veces al mes. (1)
- 2 a 4 veces al mes. (2)
- 2 ó 3 veces a la semana. (3)
- 4 o más veces a la semana. (4)



4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

- Nunca. (0)
- Una o menos veces al mes. (1)
- 2 a 4 veces al mes. (2)
- 2 ó 3 veces a la semana. (3)
- 4 o más veces a la semana. (4)

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

- Nunca. (0)
- Una o menos veces al mes. (1)
- 2 a 4 veces al mes. (2)
- 2 ó 3 veces a la semana. (3)
- 4 o más veces a la semana. (4)

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

- Nunca. (0)
- Una o menos veces al mes. (1)
- 2 a 4 veces al mes. (2)
- 2 ó 3 veces a la semana. (3)
- 4 o más veces a la semana. (4)

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- Nunca. (0)
- Una o menos veces al mes. (1)
- 2 a 4 veces al mes. (2)
- 2 ó 3 veces a la semana. (3)
- 4 o más veces a la semana. (4)

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?



- Nunca. (0)
- Una o menos veces al mes. (1)
- 2 a 4 veces al mes. (2)
- 2 ó 3 veces a la semana. (3)
- 4 o más veces a la semana. (4)

9. Tú o alguna otra persona ¿has resultado heridos porque habías bebido?

- No. (0)
- Sí, pero no en el curso del último año. (2)
- Sí, el último año. (3)

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

- No. (0)
- Sí, pero no en el curso del último año. (2)
- Sí, el último año. (3)

Fuente: J. Bobes, M.Portilla, M. Bascaran, P.Saiz, M. Bousoño. Banco de Instrumentos básicos para la práctica clínica psiquiátrica. 2da. Edición ARS Médica. Barcelona España. 2012.

INTERPRETACION

A mayor puntuación, mayor intensidad de consumo dependencia.

	Hombres	Mujeres
No hay problemas relacionados con el alcohol	0-7	0-5
Bebedor en riesgo	8-14	6-12
Problemas físico-psíquicos con la bebida	15-19	13-17
Dependencia alcohólica	20 a +	18 a +



ANEXO N° 03

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR DROGADICCIÓN EN
ADOLESCENTES

Considere y conteste las siguientes preguntas:

- 1) **¿Parece retraído, deprimido, cansado y descuidado en su aspecto personal?**
Si () No ()
- 2) **¿Lo nota hostil y falta de cooperación?**
Si () No ()
- 3) **¿Se han deteriorado sus relaciones con miembros de su familia?**
Si () No ()
- 4) **¿Ha dejado a sus antiguos amigos?**
Si () No ()
- 5) **¿No le va bien en la escuela? ¿Ha empeorado las notas o su asistencia es irregular?**
Si () No ()
- 6) **¿Ha perdido interés por los pasatiempos, los deportes u otras actividades?**
Si () No ()
- 7) **¿Ha cambiado sus hábitos de comer o de dormir?**
Si () No ()
- 8) **¿Usa desodorantes o perfumes para tapar algún olor?**
Si () No ()
- 9) **¿Tiene actitudes beligerantes ante sus preguntas o reclamos?**
Si () No ()
- 10) **¿Tiene las pupilas dilatadas? ¿Tiene los ojos colorados?**
Si () No ()
- 11) **¿Tiene conversaciones telefónicas o encuentros con desconocidos?**
Si () No ()
- 12) **¿En su casa faltan objetos de valor? ¿Tiene una necesidad creciente de dinero?**
Si () No ()
- 13) **¿Está más pálido de lo habitual? ¿Se dejó el pelo descuidado?**
Si () No ()
- 14) **¿Encuentra usted cajitas de fósforos agujereadas en el centro del lomo o cualquier otro artefacto (biromes o tubitos) que sirvan para fumar la colilla de un cigarrillo sin filtro hasta el final?**
Si () No ()
- 15) **¿Tiene papel para armar cigarrillos?**
Si () No ()
- 16) **¿Usa colirios?**
Si () No ()
- 17) **¿Tiene manchas de cigarrillos en los dedos?**
Si () No ()



- 18) ¿Tiene feo olor, incluso en la vestimenta y en las sábanas?
Si () No ()
- 19) ¿Tiene elementos que permitan picar la droga como hojas de afeitar o tarjetas duras?
Si () No ()
- 20) ¿Tiene elementos que permitan aspirar la droga como bolígrafos sin tapas ni tanque, tubitos, pajitas o billetes enrollados?
Si () No ()
- 21) ¿La nariz le sangra o gotea a menudo?
Si () No ()
- 22) ¿Tiene dificultad para hablar?
Si () No ()
- 23) ¿Tiene marcas de pinchazos en brazos o piernas?
Si () No ()

Atención: Tenga en cuenta que algunos de estos síntomas pueden aparecer en jóvenes que no se droguen. No por usar un arito o dejarse el cabello largo, un joven utiliza drogas. Se trata de síntomas a tener en cuenta que deben sumarse a los otros según la siguiente tabla:

EVALUACION:

De 0 a 3 respuestas positivas: No hay problemas

De 3 a 10 respuestas positivas: En alerta, esté atento a su conducta y controle sus pertenencias.

De 10 a 14: Consulte con un centro especializado. Es probable que necesite ayuda.

15 o más: Seguramente tiene un problema con las drogas y necesita un tratamiento.

Fuente: Fundación Manantiales, ONG dedicada a la prevención, asistencia e investigación de las adicciones.



ANEXO N° 04

Resultado de la Prueba estadística Chi-Cuadrado al establecer la relación entre los Causales y el alcoholismo.

Causales vs alcoholismo	Chi-Cuadrado (Nivel de significancia:0.05)		
	X ²	Valor-p	Decisión
Causales: Entorno familiar			
Número de integrantes en la familia	29.79	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Número de hermanos en el hogar	28.92	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Ingreso Económico Familiar	8.51	0.037	p<0.05: Existe relación significativa
¿Se siente feliz con su familia?	25.34	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
¿En casa algunos de sus familiares consumen alcohol?	20.71	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
¿Desea cambiar algo en relación con su familia	17.502	0.001	p<0.05: Existe relación significativa
Cómo es el dialogo con sus padres	31.63	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Causales: Ambito escolar			
¿Ah repetido algún grado?	13.12	0.004	p<0.05: Existe relación significativa
En tus colegio alguno de tus compañeros consumen alcohol	25.73	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Ah observado alguna conducta negativa dirigido a ti por tus compañeros	22.97	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Causales: Ambito social			
Cómo te sientes en tu grupo social	32.90	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Que actividades sociales o recreativas realizas en grupo	20.94	0.002	p<0.05: Existe relación significativa
Tienes novio/a	11.22	0.011	p<0.05: Existe relación significativa
En qué lugares sueles reunirte	36.17	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Causales: Ambito emocional			
Te sientes solo/a	22.58	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Te ausentas de tu hogar y te quedas a dormir en otra casa	35.74	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Tienes problemas para dormir	14.06	0.003	p<0.05: Existe relación significativa
Tienes sentimientos de tristeza y desesperación	22.65	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Te sientes discriminado/a	24.15	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Causales: Ámbito sexual			
Situación de parejas	28.96	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Con quien tuviste tu primera relación sexual	20.63	0.014	p<0.05: Existe relación significativa
Has sufrido algún tipo de maltrato sexual	12.33	0.006	p<0.05: Existe relación significativa



ANEXO N° 05

Resultado de la Prueba estadística Chi-Cuadrado al establecer la relación entre los Causales y la drogadicción.

Causales vs drogadicción	Chi-Cuadrado (Nivel de significancia:0.05)		
	X ²	Valor-p	Decisión
Causales: Entorno familiar			
Número de integrantes en la familia	28.51	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Número de hermanos en el hogar	16.86	0.010	p<0.05: Existe relación significativa
Ingreso Económico Familiar	11.49	0.009	p<0.05: Existe relación significativa
¿Se siente feliz con su familia?	14.16	0.003	p<0.05: Existe relación significativa
¿En casa algunos de sus familiares consumen drogas o alcohol?	11.16	0.011	p<0.05: Existe relación significativa
¿Desea cambiar algo en relación con su familia?	9.28	0.026	p<0.05: Existe relación significativa
Cómo es el dialogo con sus padres	13.90	0.031	p<0.05: Existe relación significativa
Causales: Ambito escolar			
¿Ah repetido algún grado?	27.07	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
En tus colegio alguno de tus compañeros consumen drogas o alcohol	20.05	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Ah observado alguna conducta negativa dirigido a ti por tus compañeros	11.62	0.009	p<0.05: Existe relación significativa
Causales: Ambito social			
Cómo te sientes en tu grupo social	34.03	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Que actividades sociales o recreativas realizas en grupo	17.69	0.007	p<0.05: Existe relación significativa
Tienes novio/a	10.40	0.015	p<0.05: Existe relación significativa
En qué lugares sueles reunirte	19.90	0.019	p<0.05: Existe relación significativa
Causales: Ambito emocional			
Te sientes solo/a	16.55	0.001	p<0.05: Existe relación significativa
Te ausentas de tu hogar y te quedas a dormir en otra casa	14.0	0.003	p<0.05: Existe relación significativa
Tienes problemas para dormir	14.26	0.003	p<0.05: Existe relación significativa
Tienes sentimientos de tristeza y desesperación	11.84	0.008	p<0.05: Existe relación significativa
Te sientes discriminado/a	13.22	0.004	p<0.05: Existe relación significativa
Causales: Ambito sexual			
Situación de parejas	15.70	0.016	p<0.05: Existe relación significativa
Con quien tuviste tu primera relación sexual	31.77	0.000	p<0.05: Existe relación significativa
Has sufrido algún tipo de maltrato sexual	18.66	0.000	p<0.05: Existe relación significativa



ANEXO N° 06

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

“CAUSALES DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PACHACUTEC DEL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2017”

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.90	0.80	0.90	2.60	0.87
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.90	0.90	0.80	2.60	0.87
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.80	0.90	0.85	2.55	0.85
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.90	0.80	0.90	2.60	0.87
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.85	0.90	0.95	2.70	0.90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.85	0.90	0.80	2.55	0.85
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.90	0.80	0.75	2.45	0.82
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.80	0.90	0.80	2.50	0.83
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.90	0.90	0.95	2.75	0.92
TOTAL		7.80	7.80	7.70		7.77
Es válido si $P \geq 0.60$						0.86

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Lic. Walter Anyaypoma Ocón
B	Lic. Pamela Cárdenas Mayo
C	Mg. Julio César Guailupo Álvarez



CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

Fuente: Marroquín R. Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación [sede web].
Lima. Marroquín R. 2000. [Citado 22 de septiembre de 2016]

Disponible en:

<http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposici3n/SESION4Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20Investigacion.pdf> y soriano A Dise3no y validaci3n de instrumentos de medici3n. Rev. Di3logos [Revista en internet]. 2014; 8 (13): 19 – 40. [Citado 30 de agosto del 2016].

Disponible en:

http://rd.udb.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11715/482/1/2%20dise3noyvalidacion_dialogos14.pdf.



ANEXO N° 7

