

**UNIVERSIDAD PRIVADA  
“ANTONIO GUILLERMO URRELO”**



**Facultad de Psicología**

**PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE  
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología**

**Bachiller:  
Quispe Julca, Denisse Elizabeth**

**Asesor:  
Mg. Carlos Alberto Quispe Molocho**

**Cajamarca – Perú**

**Febrero – 2018**

COPYRIGHT © 2017

DENISSE ELIZABETH QUISPE JULCA

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

**Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de  
la ciudad de Cajamarca**

Presidente: \_\_\_\_\_

Secretario: \_\_\_\_\_

Vocal: \_\_\_\_\_

Asesor: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios por estar presente en mi vida en cada momento y darme la fortaleza, la paciencia, la capacidad e inteligencia para llegar a mi meta.
- A las instituciones educativas, por brindarme todo su apoyo.
- Al Magister Carlos Alberto Quispe Molocho por su asesoramiento en la presente investigación.

**A:**

- Mis queridos padres, Manuel y Aurora, quienes me han apoyado desde siempre, brindándome su amor incondicional y el soporte para no rendirme ante las adversidades.
- Mis queridos hermanos quienes siempre me han alentado a seguir mis ideales.
- Wilson, que siempre ha creído en mí y ha estado a mi lado en los momentos difíciles.
- Mis profesores, quienes han enriquecido mis conocimientos y me han motivado a ser mejor día a día.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca. El diseño que se utilizó fue: transversal - descriptivo, teniendo como objetivo describir a una población mediante la utilización de un test. El nivel de investigación fue básica, de tipo no experimental. La muestra estuvo conformada por 208 estudiantes, con edades comprendidas entre los 15 y 17 años, de ambos sexos. Se aplicó un instrumento: El cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol - Audit. Con respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, se encontró el 94.7% de la muestra no presenta tener problemas con el alcohol, el 4.8% son bebedores de riesgo y 0.5% tienen problemas con el alcohol y probable dependencia alcohólica. Por lo tanto no existe consumo de alcohol en los estudiantes. En relación con el sexo, el 55% del sexo femenino no tienen problemas con el alcohol, siendo el 39% del sexo masculino. Según las edades en estudio los estudiantes de: 15, 16 y 17 años, no tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol. Según la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, por institución educativa, no presentan problemas relacionados con el alcohol.

**Palabras clave:** adolescencia, prevalencia de consumo de alcohol.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the prevalence of alcohol consumption in high school students in the city of Cajamarca. The design used was: transversal - descriptive, with the objective of describing a population by using a test. The level of research was basic, non-experimental. The sample consisted of 208 students, aged between 15 and 17 years, of both sexes. An instrument was applied: The questionnaire to identify disorders due to alcohol consumption - Audit. With regard to the prevalence of alcohol consumption in high school students in the city of Cajamarca, 94.7% of the sample was found not to have problems with alcohol, 4.8% were risk drinkers and 0.5% had problems with alcohol. alcohol and probable alcohol dependence. Therefore there is no alcohol consumption in students. In relation to sex, 55% of the female sex do not have problems with alcohol, being 39% of the male sex. According to the ages under study, students of: 15, 16 and 17 years, do not have problems related to alcohol consumption. According to the prevalence of alcohol consumption in high school students of the city of Cajamarca, by educational institution, they do not present problems related to alcohol.

**Key words:** adolescence, prevalence of alcohol consumption.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	4
Agradecimiento .....	5
Resumen .....	6
Abstract .....	7
ÍNDICE .....	8
LISTA DE TABLAS .....	10
LISTA DE GRAFICOS Y FIGURAS .....	13
INTRODUCCION .....	15
<b>CAPÍTULO I- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema .....	19
1.2. Formulación del problema .....	20
1.3. Objetivos .....	20
1.4. Justificación e importancia .....	21
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de investigación .....	25
2.2. Bases teóricas .....	33
2.2.1. El alcohol .....	33
2.2.2. Abuso del alcohol .....	34
2.2.3. El alcoholismo .....	34
2.2.4. Consumo de alcohol .....	35
2.2.5. Etapas de consumo de alcohol, según Escobar .....	35
2.2.6. Criterios de diagnóstico de consumo de alcohol, según el Manual del DSM IV .....	37
2.2.7. La adolescencia .....	38



2.2.8.	Diferentes cambios en la adolescencia...	39
2.2.9.	Consumo de alcohol en la adolescencia...	42
2.2.10.	Modelos explicativos y teóricos al consumo de alcohol en la adolescencia...	43
2.3	Definición de términos...	45
2.4.	Hipótesis de investigación...	47
2.5.	Operacionalización de variables...	47
<b>CAPÍTULO III. MÉTODO DE INVESTIGACION</b>		
3.1.	Tipo de investigación...	50
3.2.	Diseño de investigación...	50
3.3.	Población, muestra y unidad de análisis...	51
3.4.	Instrumento de recolección de datos...	53
3.5.	Procedimiento de recolección de datos...	65
3.6.	Análisis de datos...	66
3.7.	Consideraciones éticas...	66
<b>CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>		
4.1.	Análisis de resultados...	69
4.2.	Discusión de resultados...	91
<b>CAPÍTULO V. Conclusiones y recomendaciones</b>		
5.1.	Conclusiones...	96
5.2.	Recomendaciones...	97
REFERENCIAS...		98
LISTA DE ABREVIATURAS...		102

GLOSARIO...	103
ANEXOS...	105

## LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1 Factor sociodemográfico: edad, en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.....	69
Tabla N° 2 Factor sociodemográfico: sexo, en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.....	70
Tabla N° 3 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.....	71
Tabla N° 4 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, en relación con el sexo.....	72
Tabla N° 5 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, en relación con la edad.....	73
Tabla N° 6 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, en relación a la institución educativa.....	74
Tabla N° 7 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, por grado de estudios.....	75
Tabla N° 8 Factor sociodemográfico, edad, en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca.....	76
Tabla N° 9 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca.....	77
Tabla N° 10 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca, en relación a su sexo.....	78

Tabla N° 11 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca, en relación a su edad...	79
Tabla N° 12 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca, en relación a su grado de estudios .....	80
Tabla N° 13 Factor sociodemográfico, edad, en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca.....	81
Tabla N° 14 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca.....	82
Tabla N° 15 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca, en relación a su sexo... ..	83
Tabla N° 16 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca, en relación a su edad... ..	84
Tabla N° 17 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca, según grado de estudios... ..	85
Tabla N° 18 Factor sociodemográfico, edad, en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca...	86
Tabla N° 19 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca.....	87
Tabla N° 20 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca, en relación a su sexo... ..	88

Tabla N° 21 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca, en relación a su edad... ..	89
Tabla N° 22 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca, según grado de estudios.....	90

## LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1 Factor sociodemográfico: edad, en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.....	69
Figura N° 2 Factor sociodemográfico: sexo, en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.....	70
Figura N° 3 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.....	71
Figura N° 4 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, en relación con el sexo.....	72
Figura N° 5 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, en relación con la edad.....	73
Figura N° 6 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, en relación a la institución educativa.....	74
Figura N° 7 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, por grado de estudios.....	75
Figura N° 8 Factor sociodemográfico, edad, en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca	76
Figura N° 9 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca	77
Figura N° 10 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca, en relación a su sexo.....	78
Figura N° 11 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca, en relación a su edad.....	79
Figura N° 12 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca, en relación a su grado de estudios.....	80

Figura N° 13 Factor sociodemográfico, edad, en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca.....	81
Figura N° 14 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca.....	82
Figura N° 15 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca, en relación a su sexo... ..	83
Figura N° 16 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca, en relación a su edad... ..	84
Figura N° 17 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca, según grado de estudios... ..	85
Figura N° 18 Factor sociodemográfico, edad, en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca.....	86
Figura N° 19 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca...87	
Figura N° 20 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca, en relación a su sexo... ..	88
Figura N° 21 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca, en relación a su edad... ..	89
Figura N° 22 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca, según grado de estudios.....	90

## INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. Así mismo el consumo excesivo de alcohol se relaciona con enfermedades infecciosas como las de transmisión sexual y la tuberculosis, esta última a causa del debilitamiento del sistema inmunitario por el consumo alcohol. La Organización Mundial de la Salud (2014) reporta que en los países desarrollados se atribuye el 9.2% de años de vida al consumo de alcohol y el 6.2% a los países en desarrollo.

El consumo de alcohol tiene una carga cultural que trasciende a las generaciones, la cual ha estado presente en la vida del hombre a través de la historia de la sociedad; su origen se relaciona con aspectos mágicos, religiosos, y festividades colectivas, también ha estado presente en momentos de crisis cultural y de valores, por lo que existieron fuertes prohibiciones de su producción y consumo en el siglo pasado por causa de sus consecuencias negativas. En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros.

Según Torres y Forns (2004), por las características propias de la adolescencia, sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas y surge un deseo de exploración de nuevas experiencias. En este contexto social y familiar, el alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los dieciocho años, aumenta las posibilidades de que se genere una adicción. El



inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa cuatro veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidades. (p, 240)

Sin embargo también es probable que después del consumo experimental el adolescente regrese a la conducta de no consumo, por causa de los efectos de la sustancia en el organismo y/o por las experiencias negativas experimentadas durante el consumo. Otra razón, según Torres y Forns (2004), puede deberse a factores que inician a estar presentes en su desarrollo como maduración cognitiva, la toma de decisiones basada en la reflexión y análisis del consumo y otros motivos como auto eficacia de resistencia, asertividad e incremento de autoestima. (p, 241)

El consumo de alcohol en los adolescentes de acuerdo con la evidencia localizada hasta el momento tiende a ser parecido al tipo de consumo de los adultos. De acuerdo a la clasificación de la OMS (2011), dicho consumo puede evaluarse como: sin riesgo (sensato), de riesgo (dependiente) y dañino (perjudicial), pero en los últimos años se ha destacado un patrón de consumo intermitente en los adolescentes denominado en inglés como binge drinking o consumo excesivo episódico o circunstancial, el cual puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo de por lo menos 60g de alcohol (6 o más bebidas) en una sola ocasión concentrados en sesiones de pocas horas (2 horas), el que se asocia principalmente a los fines de semana y en compañía de los iguales

Según Papalia (2009), la adolescencia es reconocida como una etapa clave para la adopción de estilos de vida saludables y conductas de riesgo, como el consumo de alcohol, debido a la inexperiencia, sentimiento de invulnerabilidad y al interés por experimentar con nuevos comportamientos. Se puede argumentar que el consumo de alcohol ocurre originalmente para la mayoría de los individuos durante la

adolescencia temprana alrededor de los 12 a 17 años de edad, como un consumo experimental y a partir de este inicio puede dejar el consumo o bien avanzar a niveles de consumo de riesgo, dependiente, dañino y excesivo. En esta primera etapa, el consumo es poco frecuente y de baja cantidad para posteriormente reproducir el tipo de consumo de alcohol en los adultos que es de baja frecuencia y alta cantidad.

Según el IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas (2012), ante el creciente consumo de drogas, muchos países, entre ellos el Perú, están implementando una serie de medidas preventivas para evitar la demanda y oferta de éstas. Para llegar a incorporar este tipo de medidas se hace necesario trabajar primero con la familia y conocer cómo es su clima familiar social para saber la relación entre sus miembros y cómo ésta puede influenciar en el momento que el adolescente quiera consumir alcohol.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Planteamiento del Problema**

Según Romero (2016). El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema que preocupa a la sociedad actual, ya que se inicia en edades cada vez más tempranas, generando problemas tanto para los estudiantes como para sus familias y el entorno en general. La OMS (2014), refiere que el consumo de alcohol en la adolescencia, genera innumerables consecuencias negativas, que impiden el desarrollo normal del adolescente.

El consumo de alcohol en los adolescentes de los colegios secundarios es un problema a nivel mundial; según la Organización de los Estados Americanos (2015), se presenta desde el consumo abusivo a la adicción; los adolescentes que consumen alcohol se exponen a peligros directos de los efectos de la sustancia, y los comportamientos de riesgo asociados, que pueden conducir a un mayor uso en el futuro llegando a la dependencia y generando las complicaciones bio-psico-sociales que esta conducta genera.

El consumo de alcohol a una edad cada vez más temprana, es un importante predictor del desarrollo de un trastorno por sustancias más tarde, la mayoría de personas que inician el consumo de alcohol antes de los 18 años, desarrollan el trastorno de dependencia alrededor de los 20,7 años de edad; según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (2014), el 15,2% de personas que inician el consumo de alcohol a los 14 años, desarrollan abuso o dependencia en comparación de los que esperan iniciar hasta que son mayores de 21 años.

Para muchos adolescentes la realidad acerca del alcoholismo no es un tema muy claro. No entienden ¿qué es el alcoholismo?, ¿cómo sé que estoy entrando a una etapa perjudicial?, ¿soy dependiente del alcohol?, ¿cómo

busco ayuda?, etc. éstas y más dudas tienen los estudiantes de educación secundaria día a día y no saben cómo enfrentar este problema ataca a la sociedad cajamarquina.

El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, pero sí es importante el tiempo que ha estado bebiendo, cantidades de alcohol que se consume, influencia del medio social y la parte genética o hereditaria. Sin embargo, la dependencia del alcohol consiste en un conjunto de manifestaciones cognoscitivas, fisiológicas y comportamentales en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo en su vida.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2011), en la región de las Américas, se estima que cerca de 5.4% de las muertes anuales son atribuibles al consumo de alcohol, así mismo, las estadísticas reflejan cada vez con mayor frecuencia el primer encuentro de los adolescentes y jóvenes con esta sustancia, en edades más tempranas.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general:**

**1.3.1.1.** Conocer la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- 1321.** Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, según su sexo.
- 1322.** Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, según su edad.
- 1323.** Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, según su grado de estudios.

### **1.4. Justificación e importancia**

La presente investigación se realizó con la necesidad de conocer, ¿cuál es la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca?.

Este estudio desde el punto de vista de la salud mental, es necesario determinar la prevalencia del consumo de alcohol, ya que es un problema creciente y grave en los estudiantes de instituciones educativas de nuestro medio, debido a que altera el funcionamiento integral de los estudiantes y sus familias. El consumo de alcohol puede ser diagnosticado de fácil manera, el cual ayudaría a buscar tratamiento oportuno y esto evitaría complicaciones en todas las áreas del ser humano, contribuyendo a cuidar la salud de esta población como lo plantea la OMS (2014), con la Promoción de la Salud.

Mediante el presente estudio se abordó la problemática psicosocial cajamarquina, para conocer la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria.

Según Antón (2012), se ha tomado el tema de alcoholismo porque no es una simple enfermedad, es un factor social que afecta al Perú. El alcohólico sufre de forma psíquica y química. La negación del problema por parte de los adolescentes hace que su descubrimiento y tratamiento sea difícil.

Antón (2012), sostiene que el alcoholismo a pesar de ser una causa de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones humanas; no hay suficientes campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva del alcohol como una sustancia destructiva a diferencia de las drogas ilegales. El alcohol se toma como algo común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen oscura, pero debemos saber que el alcohol es tan dañino como estas drogas; además, cuando se habla de alcoholismo sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte.

Antón (2012), a pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos y jóvenes, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante. El presente trabajo consistió en tratar este tema, el consumo de alcohol entre los estudiantes de educación secundaria de las 3 instituciones educativas, que más allá de ser una diversión, se está transformando en un tema preocupante. Más adolescentes terminan

ebrios cuando salen a bailar o se reúnen con amigos. A su vez, el consumo empieza desde edades más tempranas y los padres son cada vez más permisivos y tolerantes.

Se investigó sobre alcoholismo, porque según entidades como: DEVIDA, CEDRO, y el IV Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012 y II Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en población universitaria 2014, obtuvieron la siguiente información: que la edad de inicio del consumo de alcohol es de 13 años, la familia y grupo de pares tienen mucha influencia para el consumo de alcohol, la bebida más consumida fue: cerveza, ron y vino, el inicio de consumo de alcohol es: pre adolescentes (12-15 años), adolescentes (16-20) años y jóvenes (21-25 años); los adolescentes de la ciudad de Lima sobre consumo de alcohol, manifestaron que beben alcohol dos veces por semana y el alcohol es la droga más utilizada, edad 18 a 24 años.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de investigación**

### **2.1.1. Internacionales:**

González y Hernández (2012), realizó un estudio sobre: Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes, Universidad Veracruzana Fortín de las Flores, México. Con el objetivo de conocer la prevalencia de alcohol en los adolescentes de educación media. El estudio fue descriptivo y transversal en estudiantes de dos tele bachilleratos en la comunidad de Rafael Delgado, Veracruz. Con una muestra probabilística aleatoria de 262 estudiantes y la aplicación de dos cuestionarios: uno para obtener datos generales de los estudiantes y otro para medir la prevalencia de consumo de alcohol. Obteniendo los siguientes resultados: que el promedio de edad de los estudiantes que asisten a la educación media superior es de 13.55 años y oscilan entre 11 y 19 años, el rango de edad en que consumen alcohol fue de 12-14 años, predomina el sexo masculino y la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas fluctúa entre los 15 y 16 años, obteniendo un promedio de edad de 10.36 años. El 43.13% de los estudiantes manifiesta haber consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y el número de vasos que consumen de alcohol en un día típico fue de 1 a 3, así lo manifestaron el 86.96% de los estudiantes; la bebida preferida es la cerveza, finalmente, en cuanto al lugar en donde la consumen el 47.83% manifestó que en fiestas y un 20.29% en su casa.

Organización Mundial de la Salud (2014), realizó un estudio sobre el Consumo de alcohol y salud en el mundo, reportando que unos 3,3 millones de personas fallecieron a causa del consumo excesivo de

alcohol, lo que equivale a un 5,9% del total mundial, además de ser un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos y está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como: trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. De ese 5,9% mencionado anteriormente, el 7,6% perteneció a los hombres y el 4,0% a las mujeres. Además de los fallecimientos, también en el 2012, se estimó que el 5,1% de todas las enfermedades y lesiones que supusieron una merma importante en la calidad de vida (cerca de 139 millones de casos), fueron atribuibles al consumo de alcohol. Los mayores porcentajes de fallecimientos y de años de vida sana perdidos con respecto a las expectativas atribuibles al consumo del alcohol se encuentran en la región europea.

El informe de la Organización Mundial de la Salud (2014), se señala que América Latina es la segunda región en el mundo con mayor consumo per cápita de alcohol con 8,4 litros de alcohol puro per cápita por año, de los que 7,2 litros son efectivamente comprobados y 1,2 litros son calculados, siendo Chile el país donde se dan los índices de ingesta más elevados donde existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro, seguido por Argentina, Venezuela y Brasil. El Perú se ubica en el sexto lugar con 8,1 litros de alcohol puro per cápita por año. En relación al tipo de alcohol consumido, en América Latina, lo que más se

ingere es cerveza (53%); seguida de un 32.6% de licores (vodka, whisky), y un 11.7% de vino.

Según el Informe de Fundación por un Mundo sin Drogas (2009), la verdad sobre el alcohol. 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). De los 3,9 millones de estadounidenses que recibieron tratamiento por un problema de abuso de sustancias en el 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. 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 de muertes en Inglaterra por causas directamente relacionadas con el uso del alcohol.

Adriana (2005), realizó un estudio sobre la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco, y drogas psicoactivas en adolescentes de establecimientos de enseñanza media públicos y privados de la seccional 14 durante el mes, Facultad de Ciencias Médicas, Argentina Córdoba. Un estudio descriptivo simple observacional, donde se realizó una encuesta anónima en una población de 900 alumnos (530 escuelas privadas y 370 escuelas públicas). Cuyos resultados, son los siguientes: 65% de alumnos de escuelas privadas y el 47% de públicas consume alcohol. La edad media del consumo de alcohol: en escuelas privadas fue de 14,5 años y en escuelas públicas fue de 13,94 años.

Chimbo (2010), realizó un estudio sobre la “Prevalencia de consumo de alcohol y factores de riesgo asociados, en adolescentes de 10 a 19 años de edad de los colegios urbanos de la ciudad de Limón”. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca-Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de consumo de alcohol y factores de riesgo asociados en adolescentes de 10 a 19 años de edad de los colegios urbanos de Limón. Método y materiales: estudio de prevalencia, año lectivo septiembre 2009 a junio 2010. El cálculo de la muestra en base a un universo finito fue de 937 casos, con una probabilidad de ocurrencia del 30%, una probabilidad de no ocurrencia del 70%, un nivel de confianza del 95% (1,96). Se identificaron 719 casos; para el

levantamiento de los datos se utilizó un cuestionario validado previamente, análisis estadístico con SPSS 15, los resultados fueron: El 47.4 % de los estudiantes se ubican en el rango de 14 y 16 años de edad, el 51.5% sexo masculino. Los adolescentes consumen por: diversión en el sexo masculino 54.83% y el sexo femenino 54.17%; por problemas en la adolescencia media el 53.57% más en el sexo femenino con 57.15%; por tristeza en la adolescencia media 50.68%, la prevalencia total de consumo de alcohol es 47.9%. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: La población vulnerable se encuentra en la adolescencia media, respecto del género no hay diferencia significativa en porcentajes. La educación de los progenitores es tan solo de nivel de primaria, la permisividad sumada al fácil acceso de compra de alcohol conlleva a la alta prevalencia encontrada del 47,9%.

Jiménez, (2011), realizó un estudio sobre: Actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas y mentalidades del usuario en adolescentes de secundaria. Universidad de Valladolid. Dicha investigación psicosocial ha aportado inicialmente una reflexión crítica acerca del constructo droga y se han evidenciado sus usos inapropiados, ya sea vinculado al mistificado binomio joven-droga, su objetivo prioritario se ha propuesto un análisis de las actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas por parte de un colectivo de 775 adolescentes pertenecientes a cuatro Centros de Secundaria del Principado de Asturias. Se han analizado sus percepciones de riesgo inherentes al consumo que se hallan asociadas a las mentalidades del usuario, evidenciándose una mayor permisividad

ante el consumo de alcohol que ante la experimentación con otras drogas. Asimismo, se comprueba que, aunque en general presentan una buena concienciación ante la necesidad de evitar los efectos negativos del uso de drogas y manifiestan unas inclinaciones para actuar tendientes al rechazo del consumo, sin embargo, reconocen haber experimentado con drogas institucionalizadas, así como la disponibilidad y accesibilidad a las drogas en su entorno.

Herrera y Jordan (2010), realizó un estudio sobre: Consumo de alcohol en estudiantes del nivel bachillerato”, en la Universidad de Guanajuato– México. El objetivo fue: identificar la prevalencia y el riesgo en el consumo de alcohol, síntomas de dependencia y daño perjudicial que presentan los estudiantes de nivel bachillerato; la metodología utilizada ha sido transversal y descriptiva, realizado en un bachillerato de Apaseo el Alto Gto, se encuestaron a 695 estudiantes. La recolección de datos se realizó con una cedula de datos de identificación y el test de identificación de desórdenes de uso de alcohol (Audit). Las conclusiones fueron que el 57.9% (403) no consumían alcohol, de éstos, 203 tuvieron un consumo de riesgo el promedio de edad fue de 16 años, el 54% del sexo masculino, 38% cursaban el tercer semestre.

### **2.1.2. Nacionales:**

Devida (2013), realizó un estudio: Consumo de alcohol en la región Puno se inicia desde los 12 años, según la encuesta realizada a estudiantes del nivel secundaria por Devida en alianza con la Dirección Regional de Salud Puno, la edad de inicio de consumo del alcohol es de alrededor de 12 años, mientras que a nivel nacional los adolescentes inician el consumo a los 13 años. Este fenómeno se debería a las costumbres de los pueblos de la región Puno, las que propician el consumo de alcohol a temprana edad.

Aguirre (2015), realizó un estudio sobre el “Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Santiago Antunez de Mayolo Chachapoyas”, Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas". La investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítica; se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas 2014. La población estuvo conformada por 44 estudiantes del quinto grado de secundaria. Se utilizó como instrumento, el test de Audit, cuyos resultados evidencian que el 68.2% de adolescentes presentó nivel de consumo de alcohol sin riesgo y conductas sexuales de bajo riesgo; el 18.2% tuvo nivel de consumo sin riesgo y conductas sexuales de mediano riesgo; ningún estudiante presentó nivel de consumo de alcohol sin



riesgo y conductas sexuales de alto riesgo; el 6.8% tuvo nivel de consumo de alcohol medio y conductas sexuales de bajo riesgo; el 4.5%, nivel de consumo de alcohol medio y conductas sexuales de mediano riesgo, ningún estudiante 0% presentó consumo de alcohol medio y conductas sexuales de alto riesgo, no se observan porcentajes en el nivel de consumo de alcohol moderado y conductas sexuales de riesgo; el 2.3% tuvo nivel de consumo de alcohol alto y conductas sexuales de alto riesgo. Conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes en estudio, evidenciándose que la mayoría de estudiantes presentan un consumo de alcohol en un nivel sin riesgo y conductas sexuales de bajo riesgo.

### **2.1.3. Locales**

Miranda (2015), realizó un estudio sobre la “Ausencia parental y consumo de alcohol en un grupo de adolescentes norandinos Cajamarca, tuvo como finalidad investigar la relación que existe entre el consumo de alcohol en un grupo de adolescentes norandinos de cuarto y quinto grado de educación secundaria y la ausencia de uno de los padres; para este propósito los participantes fueron 181 entre edades de 15 a 19 años de edad y se utilizó es test Audit. Se encontró que existe una alta relación positiva entre la ausencia parental y el consumo de alcohol en adolescentes. Así mismo, también se encontró que el 7 % de la población está inmersa en graves problemas por el consumo de alcohol. Por último, se halló que el 86 % de la población está en la categoría de consumo bajo

de alcohol por lo cual se concluyeron en que no tienen problemas serios por el consumo de alcohol.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. El alcohol:**

Según Anton (2012), el alcohol es un ingrediente químico, cuya sustancia natural es formada por la fermentación del azúcar producida por diversas levaduras y aunque existen varios tipos de alcoholes que son sumamente peligrosos para la salud, es el etílico el que es apto para el consumo humano y se ingiere a través de las bebidas alcohólicas. Se trata de una sustancia incolora e inflamable, que tiene un efecto tóxico, y dirigido hacia otro contexto se le podría clasificar como alimento, ya que produce calorías pero no tiene ningún valor nutritivo.

Guardia (2000), el alcohol es una droga. Se le clasifica como depresivo lo que significa que disminuye las funciones vitales, lo que resulta en lenguaje mal articulado, inestabilidad de movimiento, percepciones alteradas y una incapacidad para reaccionar con rapidez.

### **2.2.2. Abuso del alcohol:**

Morrison, (2008). El abuso de alcohol es el consumo de alcohol en una cantidad que llega a causar un daño físico, social, intelectual u ocupacional; o llega a tener una conducta peligrosa para otros. Una persona no tiene que ser alcohólica para tener problemas con el alcohol.

Nos dice Morrison (2008), que la humanidad ha tenido necesidad de consumo de sustancias desde sus inicios, probablemente para enfrentar los rigores de la naturaleza, del medio ambiente, culturales y religiosos. Cuando

se consume sustancias en cantidades que causan daño físico o social, al consumidor, se habla de uso indebido o abuso de sustancias.

Algunas drogas de las que se abusa en su consumo dan lugar a procesos de dependencia, mientras que otros generan problemas importantes sin que haya aparecido dicha dependencia, tal es el caso de la intoxicación aguda por abuso excesivo de alcohol.

El abuso nocivo ha sido definido por tres características:

- Un patrón patológico de consumo.
- Un desajuste del funcionamiento social u ocupacional debido al abuso de sustancias y;
- Una duración mínima de la perturbación de al menos un mes.

### **2.2.3. El alcoholismo:**

Belloch (1995). El alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica de etiología multifactorial en la que influyen factores biológicos, genéticos, educacionales, psicológicos y ambientales. Clínicamente se caracteriza por síntomas de abstinencia al disminuir o suprimir voluntaria o involuntariamente la ingesta de alcohol, por déficit de control del consumo, por minimización o negación de la ingesta y por persistencia en el consumo a pesar de los efectos adversos. Estos síntomas pueden ser continuos o periódicos. El alcoholismo influye en la persona sobre su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal, se caracteriza por presentar en forma continua o periódica: pérdida de control sobre la bebida, preocupación por la droga, alcohol, uso de alcohol, a pesar

de sus adversas consecuencias, y distorsiones en el pensamiento, principalmente negación.

La Organización Mundial de la Salud (2014), define al alcoholismo como el término de síndrome de dependencia alcohólica que corresponde a “un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia”.

#### **2.2.4. Consumo de alcohol**

Según Romero (2016), el consumo nocivo de alcohol, el abuso y la dependencia de sustancias es un problema de salud muy complejo, estudios científicos refieren que el consumo de alcohol interfiere en la función normal del cerebro, generando efectos negativos en el metabolismo y la actividad neuronal, lo cual conlleva a daños cerebrales irreversibles.

#### **2.2.5. Etapas de consumo de alcohol, según Escobar (1992):**

**Consumo experimental**, es el primer paso y se inicia con la curiosidad por experimentar el efecto del consumo de una sustancia o en este caso la bebida. Generalmente esta prueba se da por primera vez en un evento social, en donde el individuo se limita a unas cuantas ocasiones en total y no desarrolla un patrón regular del consumo ni sufren algún tipo de daño o consecuencia evidente.

**Consumo ocasional**, en esta etapa el consumo es social o recreativo, casi siempre es aislado y regular y las cantidades son moderadas. Es importante

informarse si se da el consumo extra porque con frecuencia el paciente reporta un consumo irregular cuando en realidad ya existe un patrón de consumo.

**Consumo regular,** en esta etapa el uso de sustancias se torna más frecuente y sistemático. Muchas personas pasan de un consumo ocasional a uno regular sin darse cuenta del mismo. Y se da inicio con el consumo de bebida desmesurada, cada fin de semana, la persona simplemente se acostumbra y lo puede hacer de forma regular. Generalmente en esta etapa no se visualizan las consecuencias negativas pero se debe tomar en cuenta la regularidad del consumo ya que puede ser señal de alerta de que la pérdida de control está comenzando.

**Consumo circunstancial o situacional,** el consumo se da con la finalidad de obtener efectos deseables que exacerben una determinada experiencia o le ayuden a sobrellevar mejor ciertas situaciones. Como las personas que consumen alcohol para controlar su ansiedad o nervios ante determinada actividad o para cuando se está en situaciones sociales incómodas. Este patrón de consumo se vuelve problemático cuando los efectos curativos inmediatos de estas sustancias impiden a quien las consume poder desarrollar sus habilidades naturales de tolerancia y cuando este tipo de situaciones que le producen el deseo de consumir se presenta con mayor frecuencia.

**Ingesta excesiva,** hábito repetitivo en donde el individuo ingiere grandes cantidades de alcohol y drogas, a lo largo de un solo episodio de consumo, por ejemplo una borrachera con grandes cantidades de alcohol que

continúan sin cesar por todo un fin de semana. El consumo excesivo se caracteriza por tener largos periodos de abstinencia y de poco o nada de ansiedad por repetir el consumo.

**El abuso de alcohol**, el individuo comienza a presentar problemas para desarrollar sus actividades a nivel de: salud, legal, familiar y social. Muchas personas presentan signos de abuso de sustancias y sin embargo no desarrollan una dependencia. El abuso de sustancias está vinculado a los problemas actuales del paciente y, cuando sea necesario, debe hacerse un intento para revisarlo dentro de este contexto. (p, 210).

#### **2.2.6. Criterios de diagnóstico de consumo de alcohol, según el Manual del DSM IV:**

Un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por tres (o más) de los siguientes siete (07) criterios, que ocurran en cualquier momento, de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes:
  - a). Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
  - b). Efecto marcadamente disminuido con el consumo continuado de las mismas cantidades de alcohol.
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes:
  - a). El síndrome de abstinencia característico para el alcohol.
  - b). El alcohol es ingerido para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. El alcohol es frecuentemente ingerido en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de alcohol.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención del alcohol, en el consumo del alcohol o en la recuperación de los efectos del mismo.
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo del alcohol.
7. Se continúa ingiriendo alcohol a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que son causados o exacerbados por el consumo del alcohol (Morrison, 2008).

#### **2.2.7. La adolescencia**

Krauskopf, (2010), sostiene que la adolescencia constituye en nuestros tiempos, un periodo de la vida donde, con mayor intensidad que en otros, se aprecia la interacción entre las tendencias del individuo y las metas socialmente disponibles.

Según Krauskopf, (2010). La adolescencia como el período en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. Las edades de inicio de este periodo oscila: inicio de 10 a 12 años, y la culminación de este crecimiento se logra cerca de los 20 años. Por último queremos dejar establecido que entendemos a la

adolescencia como el período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

Nos menciona Papalia (1999), la adolescencia es difícil de definir, porque la palabra se refiere a un proceso, no a un estado. La palabra *adulescens* es el participio presente del verbo *adulescere*, que significa crecer. La adolescencia suele definirse con relación a la maduración sexual. De ordinario, la adolescencia designa el conjunto de transformaciones corporales y psicológicas que se producen entre la infancia y la edad adulta. Suele distinguirse la adolescencia propiamente dicha (13-18 años) pre adolescencia (11-13 años). La adolescencia es difícil de delimitar en el tiempo, se suele admitir que ésta etapa comienza en la pubertad, ahora bien, la edad de la pubertad varía según épocas y lugares. Concretamente, está en función del clima familiar, raza, medio social, etc. Por otra parte, los ritmos de maduración psicoafectiva son muy variables, según los individuos y sus condiciones de existencia, por lo que resulta bastante difícil determinar cuál es el término de dicha maduración.

#### **2.2.8. Diferentes cambios en la adolescencia:**

Abordaremos los más importantes dentro de esta etapa, según Cote y Jallade. (2000), tenemos:



**Desarrollo cognoscitivo:** La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal, objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de razonar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegan a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantástico, donde se mueve a sus anchas.

**Desarrollo motivacional:** sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad: se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, valor intrínseco, equilibrio emocional, integridad física) y externo (económica, status en la familia y en el grupo social). El adolescente puede sufrir de inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones. Necesidad de independencia: más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí. Necesidad de experiencia: fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades vicarias: tv, radio, conversación, cine, lecturas, juegos, deportes. Por esto mismo se incursionan en actividades poco recomendables: alcohol, drogas,

etc. Necesidad de integración de identidad: que es un deseo inviolable y de valor personal. Necesidad de afecto: sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación.

**Desarrollo afectivo:** Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Mil cosas hay ante las que ayer permanecía indiferente y, hoy, patentizará su afectividad. Las circunstancias del adolescente, como la dependencia de la escuela, del hogar, le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor.

**Desarrollo social:** El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar: A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales. Este mayor contacto con la sociedad, favorece un conocimiento más real de la sociedad. Mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En este proceso de socialización encontramos en el adolescente una serie de oscilaciones tales como: excitación, depresión, trabajo, ocio, buen humor, llanto, sociabilidad e

insociabilidad: delicados e hirientes, tratables e intratables, confianza y desconfianza de sí mismos, vida heroica y sensualidad.

Observamos también las relaciones entre adolescentes: La amistad se caracteriza por la sinceridad, el altruismo, la delicadeza. Se precian de tener los mismos gustos y opiniones, se imitan, se tienen mutua confianza, se quieren con exclusividad, se sacrifican unos por otros. Entre ellos predominan los grupos primarios, se reúnen con frecuencia, participan de las mismas diversiones, peligros y emociones. El grupo proporciona a los adolescentes bienes diversos.

**Desarrollo sexual:** La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico fisiológico, sino también socio cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual, pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: la acción de mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo. En la adolescencia comienza las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico.

#### **2.2.9. Consumo de alcohol en la adolescencia**

Romero. (2016), el estudio del consumo de alcohol en adolescentes se ha convertido en un fenómeno de especial relevancia, entre otros factores

debido que pueden llevar a una disminución del rendimiento escolar y cambios negativos de la calidad de vida del adolescente su familia y el entorno. Romero refiere que el frecuente consumo de drogas en la adolescencia obstaculiza el desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicosocial y creando una fisura en la formación de la identidad, que podrá influenciar en una identidad adulta difusa y en una falta de claridad en las metas del adulto.

Según Romero. (2016), la vulnerabilidad de los adolescentes al consumo de drogas se debe a factores diversos, por un lado los factores intrínsecos: el adolescente busca establecer una identidad propia y por otro los factores extrínsecos: la preparación hacia los diferentes roles sociales e individuales, facilitan la experimentación de una amplia gama de actitudes y comportamientos, entre los cuales se encuentra el consumo de alcohol.

#### **2.2.10. Modelos explicativos y teóricos al consumo de alcohol en la adolescencia.**

Existen varios modelos y teorías al consumo de alcohol, en esta investigación se considerara lo siguiente:

##### **Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social**

Bandura (1977), a diferencia de las explicaciones de la conducta humana basadas en el condicionamiento clásico y operante, propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta. El primero, está constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectan a la conducta, principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico; el segundo, constituido por las consecuencias de la conducta en

forma de refuerzos externos, y que ejercen su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental; y el tercero, conformado por los procesos cognitivos mediacionales, que regulan la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que estos ejercerán sobre la conducta futura. Este último, aprendizaje vicario, se define como el proceso de aprendizaje por observación en el que la conducta de un individuo o grupo –el modelo- actúa como estímulo de pensamientos, actitudes o conductas similares por parte de otro individuo que observa la actuación del modelo, siempre y cuando este sea claro y significativo.

### **Modelo biopsicosocial**

Delimita factores de riesgo a nivel biológico (intrapersonales), psicológico (personales) y social (de interacción con otros sujetos y con el contexto), que son determinantes para el inicio, mantenimiento, incremento y/o disminución y abandono del consumo. Interviene sucesivamente en la atención del consumo (dependiendo del nivel en que se encuentre), mediante estrategias informativas y de aprehensión cognitiva-conductual de hábitos y formas de convivencia más saludables tanto para el individuo, como para su ambiente social más inmediato (Catalano y Hawkins, 1996).

## **2.3. Definición de términos**

### **2.3.1. Alcohol:**

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que altera el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo la desinhibición

conductual y emocional del sujeto. No es un estimulante, la euforia inicial que provoca se debe a que inhibe los centros cerebrales del autocontrol y la censura. Alcohol, toda bebida que contenga alguna cantidad de etanol es considerada bebida alcohólica. Las bebidas que abarca este grupo son: los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, etc. (Guardia, 2000).

### **2.3.2. Alcoholismo**

Guardia (2000), nos dice que el alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. Cuando una persona ha desarrollado una grave dependencia de alcohol no podrá retornar a un consumo moderado y cuando pruebe de tomar bebidas alcohólicas volverá a experimentar las mismas dificultades para controlar su consumo.

La OMS (2012), alcohólicos son aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol ha alcanzado un grado tal que presentan notables trastornos mentales o interferencias con su salud mental o física, con sus relaciones interpersonales y su funcionamiento social económico, o bien tienen signos claros de la tendencia a orientarse hacia tales síntomas.

Según Guardia (2000), la definición más actual del alcoholismo, señala que el alcoholismo supone el establecimiento de la dependencia del sujeto respecto a la bebida, que se manifiesta con los siguientes síntomas:

- (1) Pérdida de control respecto a la bebida, que puede manifestarse para el inicio del consumo o para finalizar el consumo una vez comenzado.
- (2) Necesidad de consumir alcohol en ayunas, de beber en diversos momentos del día y de hacerlo ante acontecimientos que provocan tensión.

- (3) Aparición del síndrome de abstinencia cuando deja de beber, que desaparece cuando se reanuda la ingesta.
- (4) Tolerancia al alcohol.
- (5) Abandono progresivo de otras fuentes de satisfacción.
- (6) Pérdida del trabajo, familia y amigos por culpa de la bebida, es decir, se persiste en el consumo a pesar de sus consecuencias perjudiciales.
- (7) Déficit de la memoria a corto plazo.
- (8) Pérdida de conciencia de la realidad y negación de la enfermedad.

### **2.3.3. Adolescencia**

Krauskopf (2010), la adolescencia constituye en nuestros tiempos, un periodo de la vida donde, con mayor intensidad que en otros, se aprecia la interacción entre las tendencias del individuo y las metas socialmente disponibles.

### **2.3.4. Dependencia alcohólica**

Para la APA, la dependencia fisiológica se reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia. La abstinencia del alcohol se caracteriza por la aparición de síntomas de abstinencia unas 12 horas después de disminuir la ingesta de alcohol de grandes cantidades tras un consumo prolongado. Debido a que la abstinencia de alcohol puede ser desagradable e intensa, los sujetos con dependencia al alcohol pueden continuar consumiendo alcohol, a pesar de las consecuencias adversas, para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.

## 2.4. Hipótesis de investigación

### 2.4.1. Hipótesis General

Los estudiantes de educación secundaria de las instituciones educativas de Cajamarca, en su mayoría tienen una prevalencia alta de consumo de alcohol.

## 2.5. Operacionalización de variables

En este trabajo se estudió la siguiente variable:

**Variable 01** : Consumo de alcohol.

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala	
			Dominios	Puntaje
Consumo de alcohol	Consiste en un conjunto de manifestaciones cognoscitivas, fisiológicas y comportamentales en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo en su desarrollo de su vida. (Guardia, 2000)	Ordinal	No tiene problemas con el alcohol	0-7 puntos
			Bebedor de riesgo	8-12 puntos
			Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	13-40 puntos

**Variables externas:** Factores sociodemográficos, tenemos: sexo, edad .y grado de estudios.



## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

### 3.1. Tipo de investigación

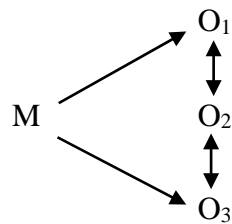
Transversal - descriptivo, tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. (Hernández, 2010)

### 3.2. Diseño de investigación

**Nivel:** Básica  
**Tipo:** No experimental  
**Diseño:**

Según Sánchez (1998), el diseño de la investigación que se utilizó en el presente trabajo es transversal - descriptivo, se realiza sin la manipulación las variables, lo que hace es observar fenómenos tal como se dan, para después analizarlos. (p.100).

El diagrama que ilustra el diseño de investigación mencionado es el siguiente:



Dónde: M: muestra en la que se realiza el estudio y los O<sub>1</sub>, O<sub>2</sub> y O<sub>3</sub>: instituciones educativas en estudio.

### **3.3. Población, muestra y unidad de análisis**

#### **3.3.1. Población:**

Para la selección de las instituciones educativas, se tomó en cuenta el tipo de muestreo probabilístico, basándose en que las muestras son recogidas en un proceso que brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados. (Hernández, 2010). Tenemos a las siguientes instituciones educativas:

Institución Educativa Toribio Casanova López

4to grado de educación secundaria – 108 Estudiantes

5to grado de educación secundaria – 96 Estudiantes

Institución Educativa Miguel Carducci Ripiani

4to grado de educación secundaria – 60 Estudiantes

5to grado de educación secundaria – 60 Estudiantes

Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo

4to grado de educación secundaria – 64 Estudiantes

5to grado de educación secundaria – 64 Estudiantes

Haciendo un total de 452 Estudiantes.

#### **3.3.2. Muestra**

Para extraer la muestra de nuestra investigación, se utilizó el muestreo aleatorio estratificado, que consiste en clasificar a todos los elementos de la población en grupos (estratos) y seleccionar luego en cada grupo, una muestra aleatoria simple, tomando al menos un elemento de cada grupo. Los estratos pueden reflejar distintos grupos de edad, regiones geográficas, sexo, diferente grado de exposición, etc. (Hernández, 2010).

Dicha muestra estuvo conformada por 208 Estudiantes pertenecientes a las 3 instituciones educativas seleccionadas antes mencionadas. La pertinencia de la población de estudio se justificó, porque según estudios ya plasmados la justificación del presente estudio se analizó que la población del grupo de adolescentes es más vulnerable para el consumo de alcohol, y donde encontramos a éste tipo de población es en las instituciones educativas de educación secundaria la ciudad de Cajamarca.

### 3.3.3. Unidad de análisis

Estudiantes de educación secundaria de las instituciones educativas en el año 2017 de la ciudad de Cajamarca. A continuación se detalla:

Población	$P_h$	$Q_h$	$P_h Q_h$	$P_h Q_h N_h$
128	0.5	0.5	0.25	32.00
204	0.5	0.5	0.25	51.00
120	0.5	0.5	0.25	30.00
452				113.00
NIVEL CONFIANZA	nc	<b>95</b>		
ERROR DE MUESTREO	e	<b>0.05</b>		
		<b>Z</b>	<b>1.960</b>	
			132.959905	
Proporción del Estrato h = 1 y 2				
			<b>Población</b>	<b>Proporción</b>
		$N_1$	128	0.28
		$N_2$	204	0.45
		$N_3$	120	0.27
		<b>N</b>	<b>452</b>	<b>1.00</b>

			207.66	208
			<b>Muestras</b>	
		n <sub>1</sub>	59	
		n <sub>2</sub>	94	
		n <sub>3</sub>	55	
		<b>Total</b>	<b>208</b>	

<b>Institución Educativa</b>	<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Proporción</b>	<b>Muestra</b>
	4to	64	0.14	29
Antonio Guillermo Urrelo	5to	64	0.14	29
	4to	108	0.24	50
Toribio Casanova López	5to	96	0.21	44
	4to	60	0.13	28
Miguel Carducci Ripiani	5to	60	0.13	28
<b>Total</b>		452	1.00	208

### 3.4. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el test de AUDIT (1981)

#### AUDIT

**Nombre:** Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

**Autores:** Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant, (1993).

**Adaptación:** Rubio (1998).

**Nº de ítems:** 10

**Codificación:** Las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango es de 0 a 40. Las tres primeras preguntas exploran la cantidad y frecuencia del

consumo de alcohol. Una alta puntuación en estos ítems sugiere que la persona está bebiendo alcohol de forma abusiva, y explora el área relacionada con el consumo abusivo de alcohol. Una alta puntuación de las preguntas de la cuatro a las seis indica que existe dependencia de consumo de alcohol, y que la persona manifiesta alguno de los siguientes síntomas: no poder parar de beber después de haber iniciado, dejar de hacer algo por beber, beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior o sentirse culpable o tener remordimientos por haber bebido. Si puntúa alto en las preguntas de la siete a la diez se considera consumo dañino o perjudicial, y el consumidor afirma que se siente culpable por haber bebido, olvidar algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o que alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol y que un amigo, familiar o personal de salud se ha preocupado por la forma en que bebe.

**Administración:** Individual o Colectiva.

**Tiempo aproximado de aplicación:** 05 minutos.

**Población a la que va dirigida:** Desde los 11 años.

**Validez:** Consta de diez preguntas que evalúan las conductas en relación con el alcohol a través de una escala de tipo Lickert. El rango de las puntuaciones es de 0 a 40; puntuaciones mayores de 20 orientan hacia la existencia de dependencia plena respecto al alcohol; entre 8 y 12 puntos, señalan un consumo perjudicial o de riesgo y una puntuación inferior a 7 no refleja dificultades en el consumo de la sustancia. Los autores definen los criterios anteriormente citados de dependencia y consumo perjudicial en relación a cuatro aspectos: la cuantificación del consumo de alcohol. Cantidad en unidades básicas estándar de alcohol y frecuencia de consumo. El comportamiento o actitud ante la bebida y la toma de conciencia del problema.

**Propiedades psicométricas:** En cuanto a las propiedades psicométricas, la confiabilidad del instrumento han sido estimada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0,80) y la validez mediante el índice de correlación con el Test de Screening de Alcoholismo de Michigan (MAST; Selzer, 1971), ( $r=0,88$ ) y con determinaciones analíticas como la Gamaglutamiltranspeptidasa (GGT; Riggs, 1998), ( $r=0,31$  en varones y  $0,46$  en mujeres) que es un marcador biológico sobre el nivel de alcohol existente.

### **Objetivo de este manual**

Este manual presenta el AUDIT, Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, y describe cómo utilizarlo para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente.

Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo.

El Audit también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Ha sido diseñado particularmente para los clínicos y para una diversidad de recursos terapéuticos, si bien con las instrucciones apropiadas puede ser auto-administrado o utilizado por profesionales no sanitarios.

### **¿Por qué hacer screening del consumo de alcohol?**

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que suponen un riesgo o un daño importante para el individuo. Entre ellas se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, consumos de alcohol que están causando daño físico o mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción. El consumo excesivo causa enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura.

Los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo.

El Audit fue desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. La mayoría de bebedores excesivos no están diagnosticados. A menudo, éstos presentan síntomas o problemas que normalmente no se relacionan con su consumo de alcohol. El AUDIT ayudará al clínico a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol.

**El consumo de riesgo** es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.



**El consumo perjudicial** se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

**La dependencia** es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

El alcohol está implicado en una amplia variedad de enfermedades, trastornos y lesiones, así como en múltiples problemas sociales y legales. Es una de las causas principales del cáncer de boca, esófago y laringe. La cirrosis hepática y la pancreatitis a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo durante largos períodos de tiempo. El alcohol causa daños al feto en mujeres embarazadas. Así mismo, problemas médicos mucho más frecuentes, como la hipertensión, la gastritis, la diabetes y algunas formas de infarto cerebral pueden agravarse incluso por el consumo ocasional y de breve duración, tal como también ocurre con trastornos mentales como la depresión. Las lesiones por accidentes de tráfico y de peatones, las caídas y los problemas laborales, a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. Los riesgos se asocian con el patrón de bebida y con la cantidad de alcohol consumida. Destacar que si bien las personas con dependencia de alcohol son más propensas a desarrollar más niveles de daño, la mayor parte de los daños asociados con el alcohol aparecen entre las

personas que no son dependientes, aunque sólo sea porque hay muchos más de éstos últimos. Por ello, la identificación de bebedores según diversos tipos y grados de consumo de riesgo puede ser de gran importancia para reducir todos los daños asociados.

Son muchos los factores que contribuyen al desarrollo de problemas relacionados con el alcohol. La ignorancia de los límites del consumo y de los riesgos asociados con el consumo excesivo son factores importantes.

También representan un papel destacable las influencias sociales y ambientales, tales como las costumbres y actitudes que favorecen el consumo elevado. De particular importancia en el screening es, sin embargo, el hecho que las personas que *no* son dependientes de alcohol pueden parar o reducir su consumo con la asistencia y el esfuerzo adecuado. Una vez que se ha desarrollado la dependencia, el abandono del consumo de alcohol es más difícil y a menudo requiere tratamiento especializado. Aunque no todos los bebedores de riesgo llegan a ser dependientes, nadie desarrolla dependencia sin haber mantenido durante algún tiempo un consumo de riesgo de alcohol.

La información sobre la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol puede ayudar a establecer el diagnóstico del estado actual del paciente, así como también puede alertar a los clínicos sobre la necesidad de advertir a los pacientes cuyo consumo podría afectar adversamente a su medicación y a otros aspectos de su tratamiento. El screening también ofrece a los clínicos la oportunidad de adoptar medidas preventivas que han demostrado su efectividad en reducir los riesgos relacionados con el alcohol.

## **Desarrollo y validación del AUDIT**

El Audit fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. El cuadro describe los dominios conceptuales y el contenido de los items del AUDIT, el cual comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Al tratarse del primer test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria, el Audit presenta las siguientes ventajas:

- Una estandarización transnacional: El Audit ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países. Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional;
- Identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia;
- Breve, rápido, y flexible;
- Diseñado para el personal de atención primaria;
- Es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol;
- Se centra en el consumo reciente de alcohol.

En 1982 la Organización Mundial de la Salud pidió a un grupo internacional de investigadores que desarrollaran un instrumento de screening simple. Su objetivo era la detección temprana de personas con problemas de alcohol mediante procedimientos que fueran adecuados para los sistemas de salud, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados.

Los investigadores revisaron diversos procedimientos clínicos, de laboratorio y de auto-informe que habían sido utilizados con este fin en diferentes países. Entonces iniciaron un estudio transnacional para seleccionar los mejores rasgos de las distintas estrategias nacionales de screening.

Este estudio comparativo de campo fue llevado a seis países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América).

El método consistió en seleccionar los ítems que mejor distinguían los bebedores de bajo riesgo de aquellos con consumo perjudicial. A diferencia de los tests previos de screening, el nuevo instrumento pretendía la identificación precoz del consumo de riesgo y perjudicial, así como la dependencia de alcohol (alcoholismo). Cerca de 2.000 pacientes fueron reclutados de diversos recursos sanitarios, incluyendo centros especializados en el tratamiento del alcohol. El 74% eran bebedores actuales, 25% de los cuales fueron diagnosticados como dependientes de alcohol. A los participantes se les practicó un examen físico, que incluía un análisis de sangre para determinar los marcadores estándar de alcoholismo, así como, una amplia entrevista que recogía las características demográficas, la historia médica, problemas de salud, consumo de alcohol y drogas, reacciones psicológicas al alcohol, problemas asociados con la bebida y los antecedentes familiares de problemas con el alcohol. Los ítems del AUDIT fueron seleccionados de un grupo de preguntas en base, principalmente, a correlaciones con la ingesta diaria de alcohol, la frecuencia de consumos de seis o más bebidas por episodio de consumo y su capacidad para discriminar a los bebedores de riesgo de aquellos con consumo perjudicial. Los ítems también fueron elegidos en base a la validez, relevancia clínica y la cobertura de los dominios conceptuales relevantes (p.ej., consumo de

alcohol, dependencia de alcohol y consecuencias adversas del consumo). Finalmente, para esta selección de los items, se dio especial atención a su adecuación en función del género y capacidad de generalización transnacional.

La sensibilidad y especificidad de cada uno de los items seleccionados para el cuestionario fueron calculadas para múltiples criterios (p.ej. consumo diario medio de alcohol, intoxicación recurrente, presencia de al menos un síntoma de dependencia, diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol y auto-percepción del problema con la bebida). Se consideraron varios puntos de corte de la puntuación total para identificar la sensibilidad (porcentaje de casos positivos que el test identifica correctamente) y especificidad (porcentaje de casos negativos que el test identifica correctamente) óptimas con el objeto de detectar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Así mismo, la validez también fue calculada frente al diagnóstico de consumo perjudicial y de dependencia. En las muestras de desarrollo del test un valor de corte de 8 puntos condujo a una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo problemático que se situaba generalmente por encima de 0,90. La especificidad en los diversos países y entre los diversos criterios se situaba como media en valores superiores de 0,80.

El Audit difiere de otros test de screening de auto-pase en que se basó en datos recogidos de una amplia muestra multinacional, utilizó un razonamiento estadístico conceptual explícito para la selección de items, enfatizó la identificación del consumo de riesgo en lugar de la dependencia de larga duración y las consecuencias adversas de beber y se centraba en síntomas que habían aparecido en un pasado reciente en vez de «alguna vez».

Una vez se publicó el Audit, los autores recomendaron estudios adicionales de validación. En respuesta a esta solicitud, se han llevado a cabo un gran número de estudios para evaluar su validación y fiabilidad en diferentes muestras clínicas y comunitarias en todo el mundo. Para el punto de corte recomendado de, la mayoría de estudios han encontrado una sensibilidad muy favorable y una especificidad más baja, pero todavía aceptable, para los trastornos debidos al consumo de alcohol de la CIE-10, así como para el riesgo de futuros daños. No obstante, se han logrado mejoras en la detección de algunos casos mediante el aumento o disminución del valor de corte en uno o dos puntos, dependiendo de la población y el objetivo del programa de screening. Se han estudiado diversas subpoblaciones entre las que se incluyen pacientes de atención primaria, casos de servicios de urgencias, consumidores de drogas, parados, estudiantes universitarios, pacientes ancianos ingresados y personas con un bajo nivel socioeconómico, viéndose que el Audit proporciona una buena discriminación. Una revisión sistemática reciente de la literatura ha llegado a la conclusión de que el AUDIT es el mejor instrumento de screening para la totalidad de problemas relacionados con el alcohol en el ámbito de atención primaria, en comparación con otros cuestionarios como el CAGE y el MAST.

La adecuación cultural y la aplicabilidad transnacional fueron consideraciones importantes en el desarrollo del Audit.

Se han realizado trabajos de investigación en una gran variedad de países y culturas, que han sugerido que el Audit ha cumplido su promesa como test de screening internacional

Si bien la evidencia en mujeres es de alguna forma limitada, el Audit parece igualmente apropiado para hombres y mujeres. El efecto de la edad no ha sido analizado sistemáticamente como una posible influencia en el Audit, pero un estudio encontró una baja sensibilidad y alta especificidad en pacientes de más de 65 años.

El Audit ha demostrado ser preciso en la detección de dependencia de alcohol en estudiantes universitarios.

Se ha demostrado que el Audit tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros tests de screening, a través de una amplia variedad de criterios.

Bohn, (1998), hallaron alta correlación entre el Audit y el Mast ( $r=.88$ ) tanto para hombres como mujeres y correlaciones de .47 y .46 para hombres y mujeres, respectivamente, en un test encubierto de screening del alcoholismo. También se ha visto un alto coeficiente de correlación (.78) entre el Audit en pacientes ambulatorios. Se halló que las puntuaciones del Audit correlacionaban bien con medidas de las consecuencias del consumo, actitudes hacia el consumo, vulnerabilidad a la dependencia de alcohol, estados de ánimo negativos tras el consumo y razones para beber. Parece que la puntuación total del Audit refleja la magnitud de la implicación del alcohol a lo largo de un amplio continuo de gravedad.

Dos estudios han considerado la relación entre las puntuaciones del Audit y futuros indicadores de problemas relacionados con el alcohol, con un funcionamiento general más global. En uno de los estudios, la probabilidad de permanecer desempleado a lo largo de un período de dos años fue 1,6 veces mayor en individuos con puntuaciones en el Audit iguales o mayores de 8 que para personas con

puntuaciones inferiores. En otro estudio, las puntuaciones del Audit de pacientes en tratamiento ambulatorio predijeron la aparición futura de un trastorno físico, así como problemas sociales relacionados con la bebida. Las puntuaciones del Audit también predijeron la utilización de los recursos sanitarios y el inicio de un consumo de riesgo en el futuro.

Diversos estudios han descrito la fiabilidad del Audit. Los resultados indican una alta consistencia interna, lo que sugiere que el Audit está midiendo un constructo único de modo fiable. Un estudio de fiabilidad test retest indicó una alta fiabilidad ( $r=.86$ ) en una muestra compuesta por bebedores sin consumo de riesgo, sujetos con abuso de cocaína y alcohólicos. Otro estudio metodológico fue realizado en parte para investigar el efecto del orden de las preguntas y los cambios en los términos sobre las estimaciones de prevalencia y la fiabilidad de consistencia interna. Los cambios en el orden de las preguntas y en los términos no afectaron a las puntuaciones del Audit, lo que sugeriría que dentro de ciertos límites, que los investigadores podrían tener cierta flexibilidad a la hora de modificar el orden y los términos en los items del Audit. Con las crecientes evidencias sobre fiabilidad y validez del Audit, se han llevado a cabo estudios en los que se utilizaba el test para establecer la prevalencia. Lapham, et al. Lo utilizaron para estimar la prevalencia de los trastornos debidos al uso de alcohol en los servicios de urgencias, en tres hospitales regionales de Tailandia. Se llegó a la conclusión de que el servicio de urgencias es un escenario idóneo para la puesta en funcionamiento del alcohol mediante el Audit. De igual modo, Piccinelli, evaluaron el Audit como instrumento de screening para el consumo de riesgo de alcohol en clínicas de atención primaria de Italia. El Audit funcionó bien en la identificación de los trastornos relacionados



con el alcohol, así como para el consumo de riesgo. Ivis, et al. incorporaron el Audit en una evaluación telefónica de población general en Ontario, Canadá.

Desde que el manual del usuario del Audit fue publicado por primera vez en 1989, el test ha cumplido muchas de las expectativas que inspiraron su desarrollo. Su fiabilidad y validez han sido establecidas en estudios de investigación llevados a cabo en diversos ámbitos y en muchos países diferentes. Ha sido traducido a muchos idiomas, incluyendo el turco, griego, hindú, alemán, holandés, polaco, japonés, francés, portugués, español, danés, flamenco, búlgaro, chino, italiano y dialectos nigerianos. Se han desarrollado programas de formación para facilitar su utilización por los médicos y demás personal sanitario. Ha sido utilizado en trabajos de investigación en atención primaria y en estudios epidemiológicos para la estimación de la prevalencia en población general, así como en grupos institucionales específicos (p.ej., pacientes en régimen hospitalario, pacientes de atención primaria).

### **3.5. Procedimiento de recolección de datos**

En la primera etapa de la recolección de datos, se ordenó de la siguiente manera:

- Se emitió a las direcciones de las instituciones educativas en estudio, solicitando autorización para la aplicación de dicha investigación.
- Se explicó en qué consiste el trabajo de investigación a los estudiantes de las instituciones educativas de estudio.
- Se repartió los consentimientos informados a los participantes para que el padre o tutor se informe y firme, conjuntamente con el asentimiento informado que el menor debería firmar.

- Se administró el instrumento a quienes firmaron los consentimientos informados, posteriormente se dedicaron a resolverlos.

Todo este procedimiento se realizó en las instituciones educativas de estudio, previa coordinación con los docentes que estaban a cargo del grupo de estudiantes de los respectivos grados. En la segunda etapa se realizó el tratamiento y análisis de datos obtenidos:

- Se ingresó todos los datos obtenidos del test aplicado en una base general.
- Para el análisis estadístico, se aplicó la estadística descriptiva, para determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes de educación secundaria.
- Se obtuvo, cuadros estadísticos mediante el paquete estadístico SPSS.23.
- Se realizó la interpretación de los resultados obtenidos.
- En la tercera etapa y última se redactó las conclusiones y recomendaciones sobre dicha investigación.

### **3.6. Análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron incorporados en una base de datos en Microsoft Excel y analizados con el programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 16. De esta forma, se obtuvieron frecuencias simples y tablas cruzadas. Se analizaron con la estadística descriptiva.

### **3.7. Consideraciones éticas**

Se realizó de la siguiente manera:

En el primer bloque, la investigadora informó sobre el estudio a realizarse y las indicaciones iniciales.

Después se repartió las hojas de consentimiento y asentimiento a las personas que van a participar en la investigación.

En el segundo bloque, se recogió los consentimientos y asentimientos firmados, para saber con cuántos estudiantes se contarán para el estudio de investigación.

Tercer bloque, después de obtener la información requerida, se aplicó dichos instrumentos dentro de las aulas de las instituciones educativas.

## **CAPÍTULO IV**

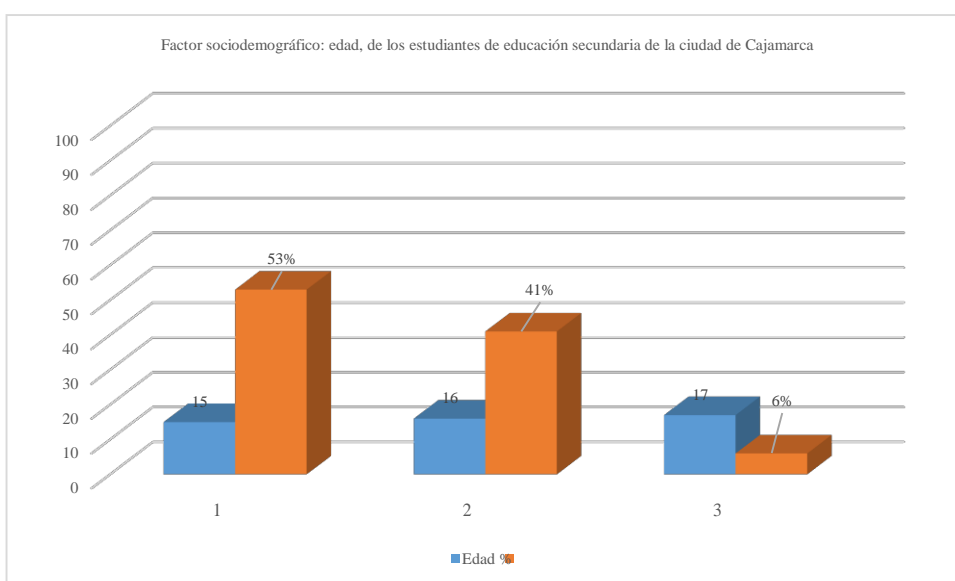
### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1. Análisis de resultados

**TABLA N° 1**

Factor sociodemográfico: edad, de los estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.

Edad	Frecuencia	%
15	110	53
16	85	41
17	13	6
Total	208	100



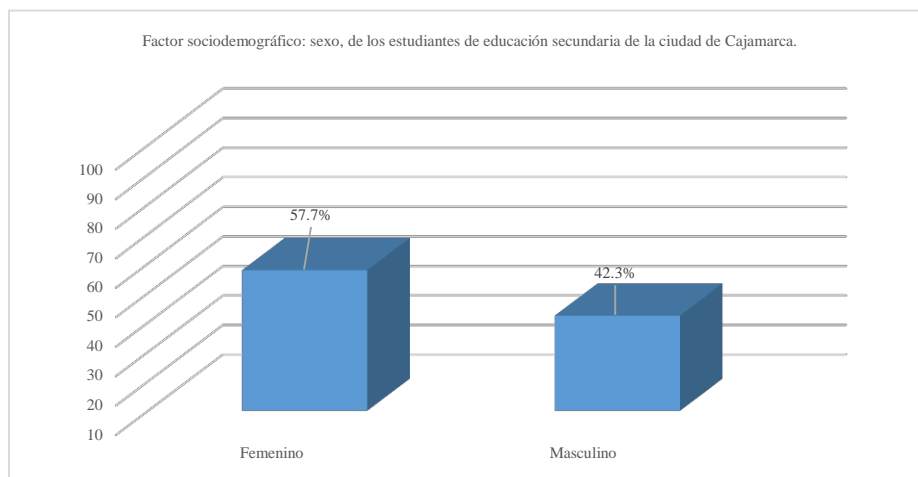
**FIGURA N° 1**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 1, la edad que predomina es 15 años con el 53%, con el 41% pertenece a la edad de 16 años y con el 6% pertenece a 17 años de edad.

**TABLA N° 2**

Factor sociodemográfico: sexo, de los estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Femenino	120	57.7
Masculino	88	42.3
Total	208	100



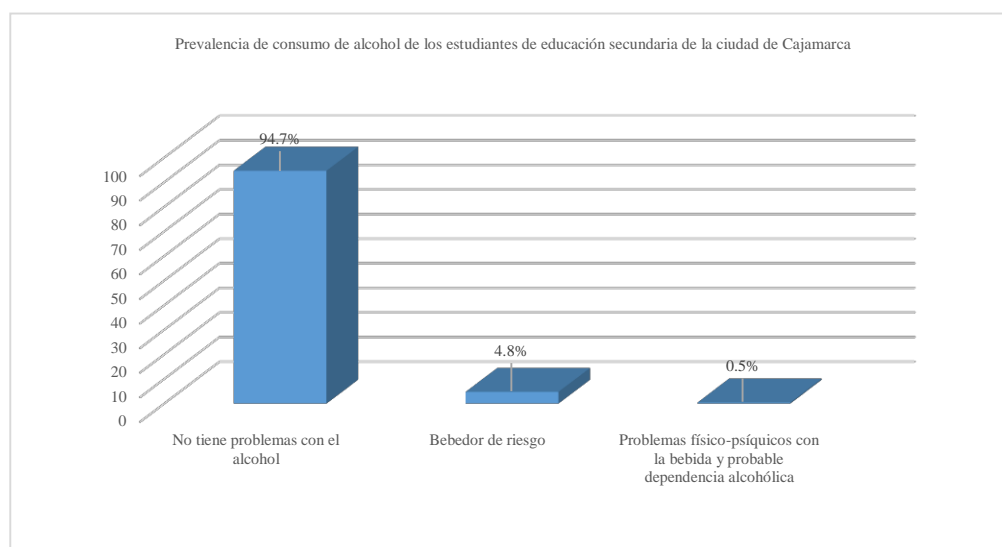
**FIGURA N° 2**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 2, el predominio del sexo femenino con el 57.7% y el 42.3% de sexo masculino.

**TABLA N° 3**

Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca.

<b>Prevalencia de consumo de alcohol</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No tiene problemas con el alcohol	197	94.7
Bebedor de riesgo	10	4.8
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	1	0.5
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>



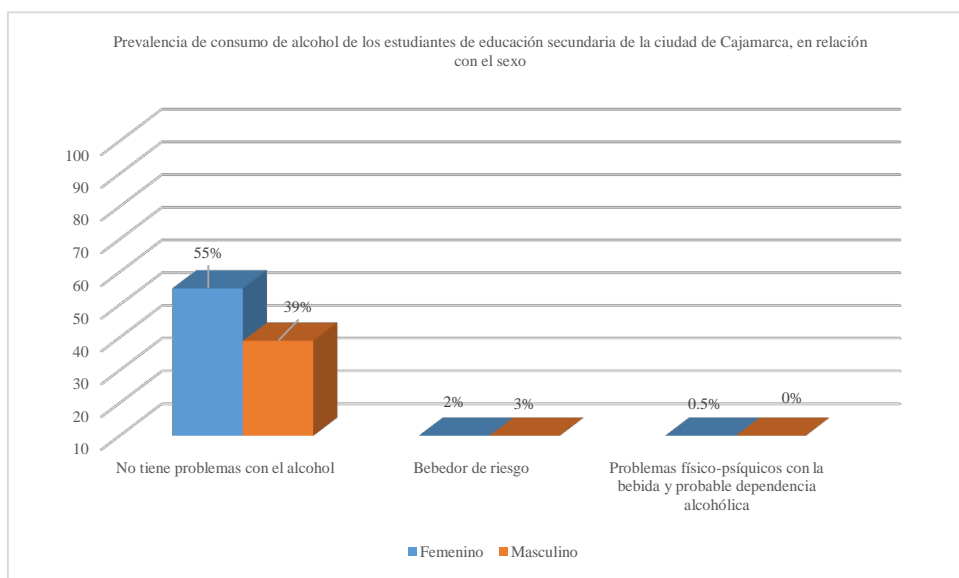
**FIGURA N° 3**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 3, el 94.7% no tienen problemas con el alcohol, el 4.8% son bebedores de riesgo y 0.5% tienen problemas con el alcohol.

**TABLA N° 4**

Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, en relación con el sexo.

Prevalencia de consumo de alcohol							
Sexo	No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
		%		%		%	
Femenino	115	55	4	2	1	0.5	120
Masculino	82	39	6	3	0	0	88
<b>Total</b>	197		10		1		208



**FIGURA N° 4**

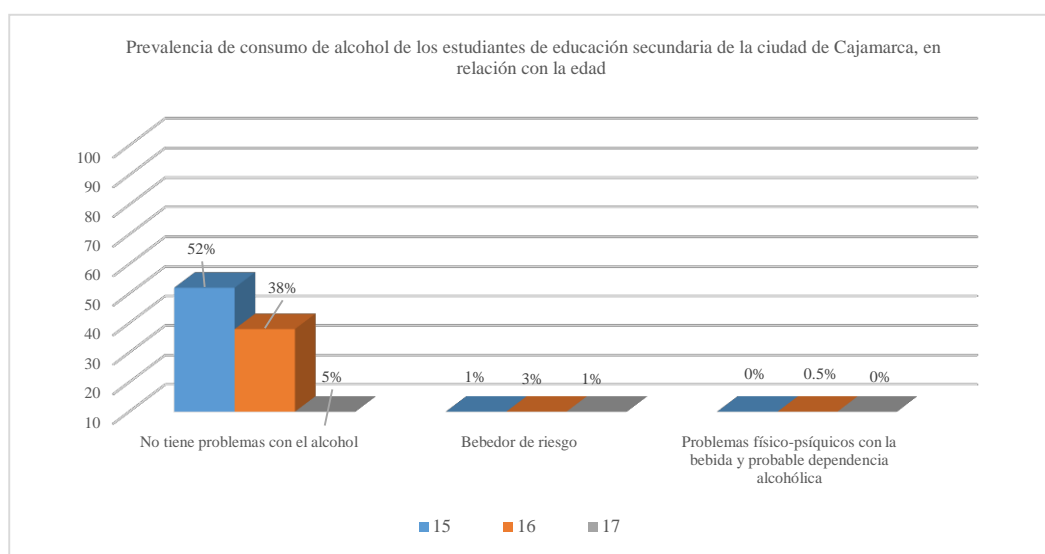
Como se muestra en la tabla y gráfico N° 4, tanto el sexo femenino (55%) y sexo masculino (39%), no tienen problemas con el alcohol. El 2% del sexo femenino son bebedores de riesgo y el 1% tienen problemas con el alcohol. El 3% del sexo masculino son bebedores de riesgo.



**TABLA N° 5**

Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, en relación con la edad.

Prevalencia de consumo de alcohol							
Edad	No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
		%		%		%	
15	108	52	2	1	0	0	110
16	78	38	6	3	1	0.5	85
17	11	5	2	1	0	0	13
<b>Total</b>	<b>197</b>		<b>10</b>		<b>1</b>		<b>208</b>



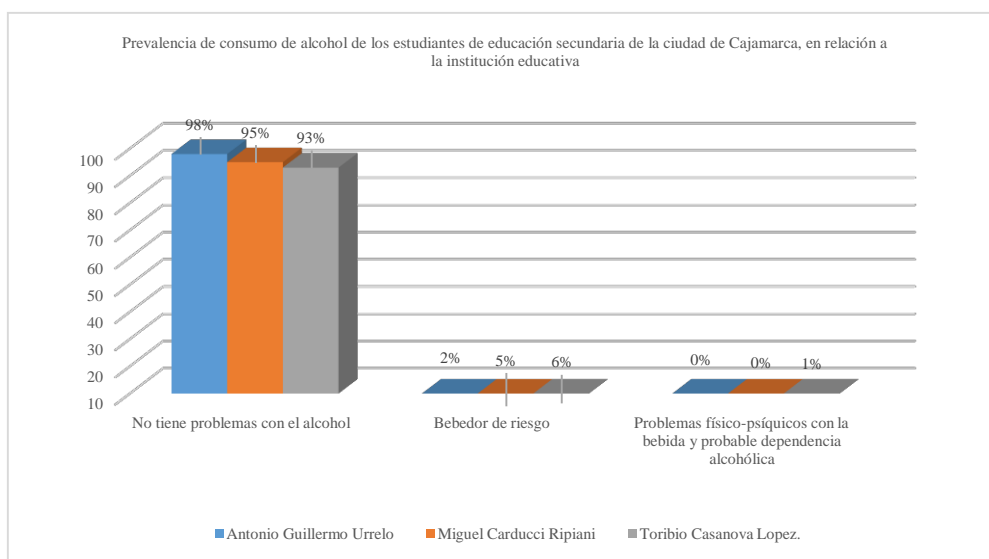
**FIGURA N° 5**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 5, las edades: 15, 16 y 17 años, no tienen problemas con el alcohol, la edad de 15 años el 1% son bebedores de riesgo, en la edad de 16 años el 3% son bebedores de riesgo y con el 1% tienen problemas con el alcohol. En la edad de 17 años, el 1% son bebedores de riesgo..

**TABLA N° 6**

Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, en relación a la institución educativa.

Institución educativa	No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
		%		%		%	
Antonio Guillermo Urrelo	57	98	1	2	0	0	58
Miguel Carducci Ripiani	53	95	3	5	0	0	56
Toribio Casanova López.	87	93	6	6	1	1	94
<b>Total</b>	<b>197</b>		<b>10</b>		<b>1</b>		<b>208</b>



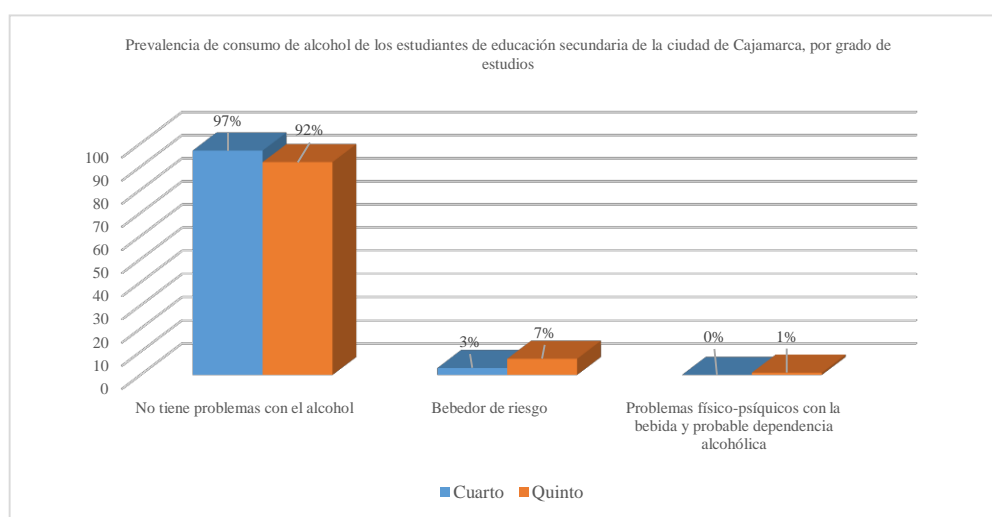
**FIGURA N° 06**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 6, los estudiantes no presentan problemas con el alcohol, en la prevalencia de consumo de alcohol en relación a bebedores de riesgo los porcentajes son: Guillermo Urrelo 2%, Carducci Ripiani 5% y Casanova López 6%.

**TABLA N° 7**

Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, por grado de estudios.

Grado de estudios	No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
		%		%		%	
Cuarto	106	97	3	3	0	0	109
Quinto	91	92	7	7	1	1	99
Total	197		10		1		208



**FIGURA 7**

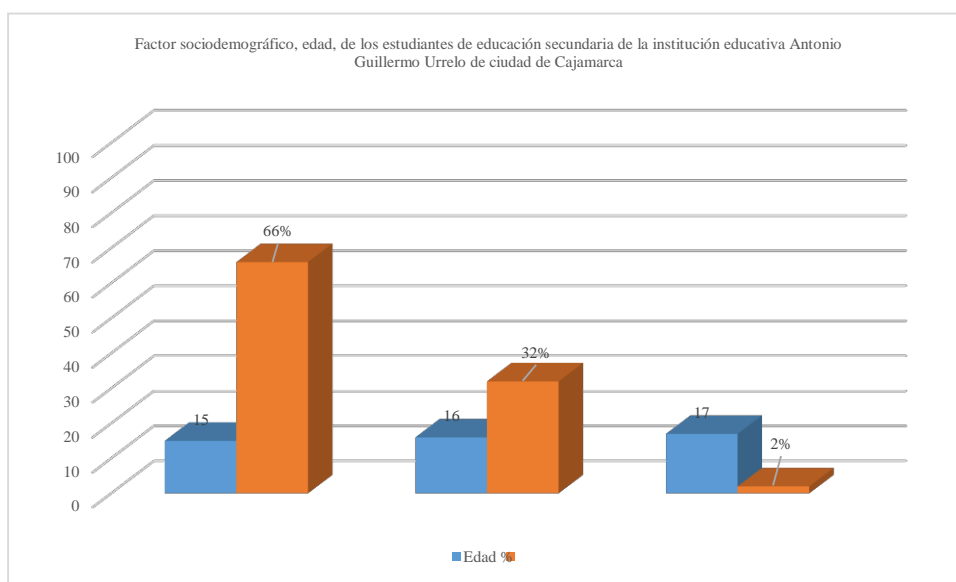
Como se muestra en la tabla y gráfico N° 7, tanto quinto grado (97%) y cuarto grado (92%), no tienen problemas con el alcohol, el 3% de cuarto grado son bebedores de riesgo, quinto grado el 7% son bebedores de riesgo y el 1% tienen problemas con el alcohol.

## INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO GUILLERO URRELO

**TABLA N° 8**

Factor sociodemográfico, edad, de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca.

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
15	37	66
16	18	32
17	1	2
<b>Total</b>	56	100



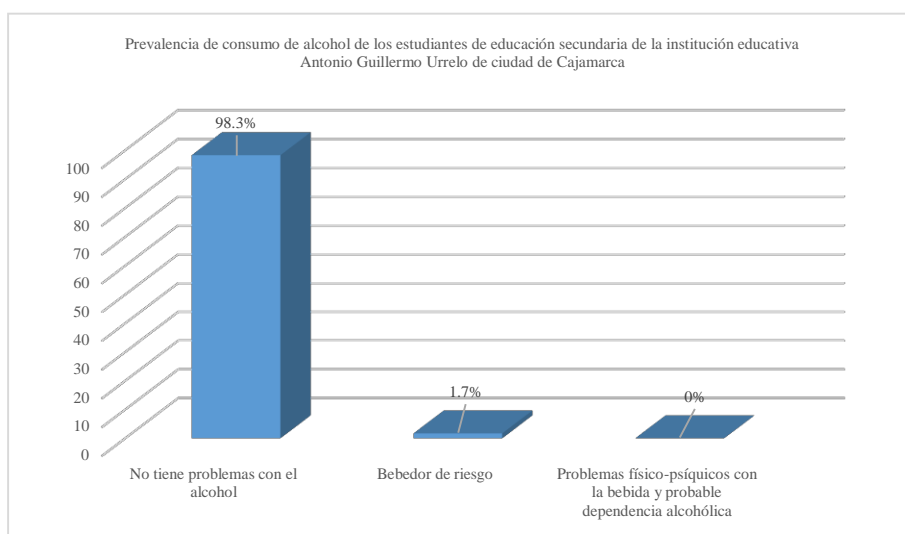
**FIGURA N° 8**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 8, la edad que predomina es 15 años con el 66%, con el 32% pertenece a la edad de 16 años y con el 2% pertenece a 17 años de edad.

**TABLA N° 9**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca

<b>Prevalencia de consumo de alcohol</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No tiene problemas con el alcohol	57	98.3
Bebedor de riesgo	1	1.7
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	0	0
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>



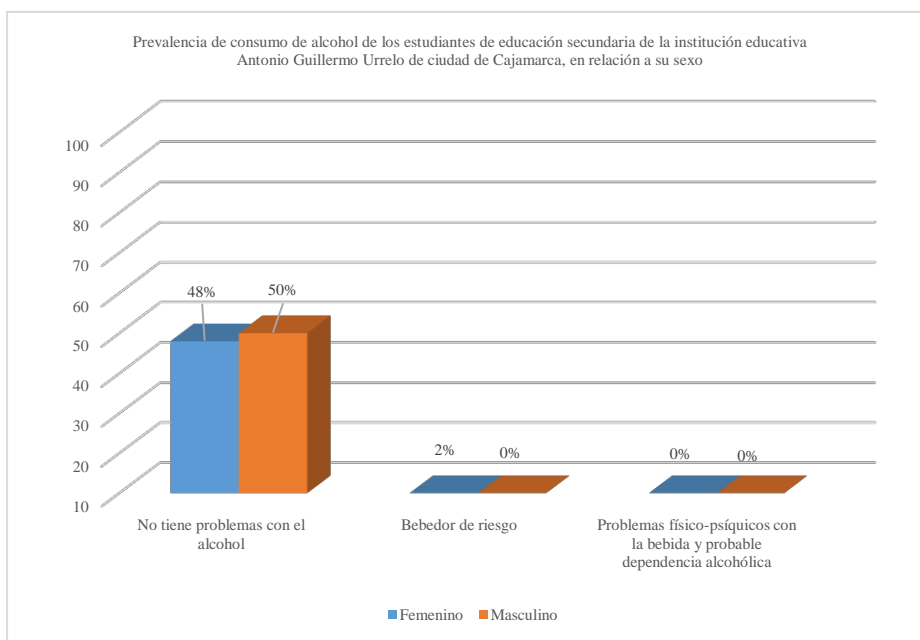
**FIGURA N° 9**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 9, los estudiantes no tienen problemas con el alcohol (98.3%), con el 1.7% son bebedores de riesgo.

**TABLA N° 10**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca, en relación a su sexo

Prevalencia de consumo de alcohol						
Sexo	No tiene	Bebedor		Problemas físico-psíquicos		Total
	problemas con	de riesgo		con la bebida y probable		
	el alcohol	%	%	%	dependencia alcohólica	%
Femenino	28	48	1	2	0	0 29
Masculino	29	50	0	0	0	0 29
Total	57		1		0	58



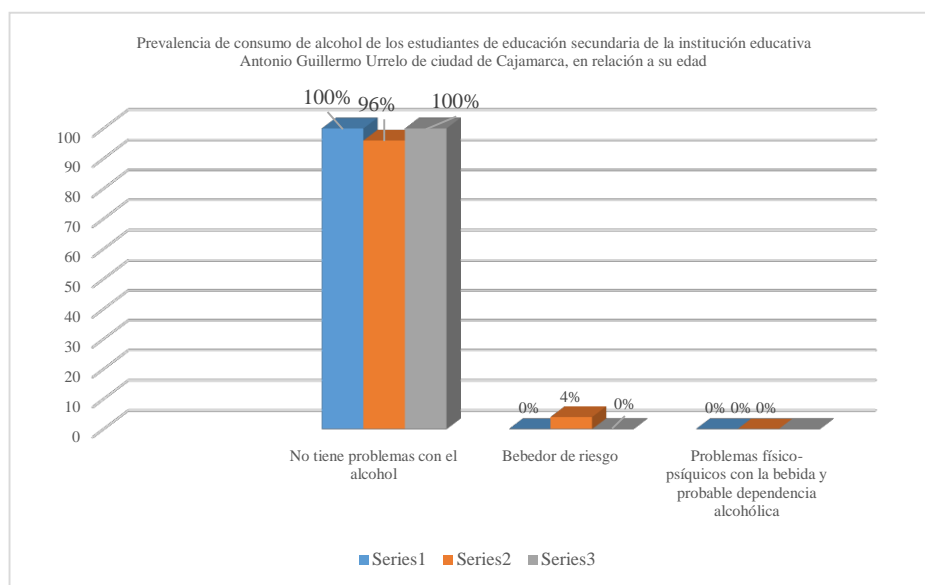
**FIGURA N° 10**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 10, el sexo femenino (48%), no tienen problemas con el alcohol, con el 2% son bebedores de riesgo. En el sexo masculino (50%), no tienen problemas con el alcohol.

**TABLA N° 11**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca, en relación a su edad.

Prevalencia de consumo de alcohol							
Edad	No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
		%		%		%	
15	34	100	0	0	0	0	34
16	22	96	1	4	0	0	23
17	1	100	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>57</b>		<b>1</b>		<b>0</b>		<b>58</b>



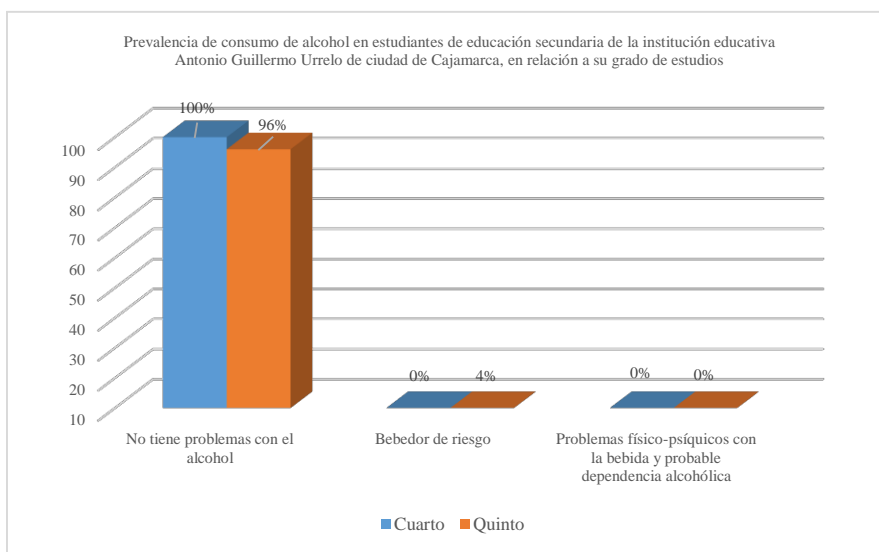
**FIGURA N° 11**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 11, las edades: 15, 16 y 17 años de edad, no tienen problemas con el alcohol, solo el 1% en edad de 16 años son bebedores de riesgo

**TABLA N° 12**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo de ciudad de Cajamarca, en relación a su grado de estudios.

Prevalencia de consumo de alcohol							
Grado de estudios	No tiene problemas con el alcohol	%	Bebedor de riesgo	%	Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	%	Total
	Cuarto	30	100	0	0	0	0
Quinto	27	96	1	4	0	0	28
Total	57		1		0		58



**FIGURA N° 12**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 12, ambos grados de estudios, no tienen problemas con el alcohol, solo el 4% en el grado quinto son bebedores de riesgo.

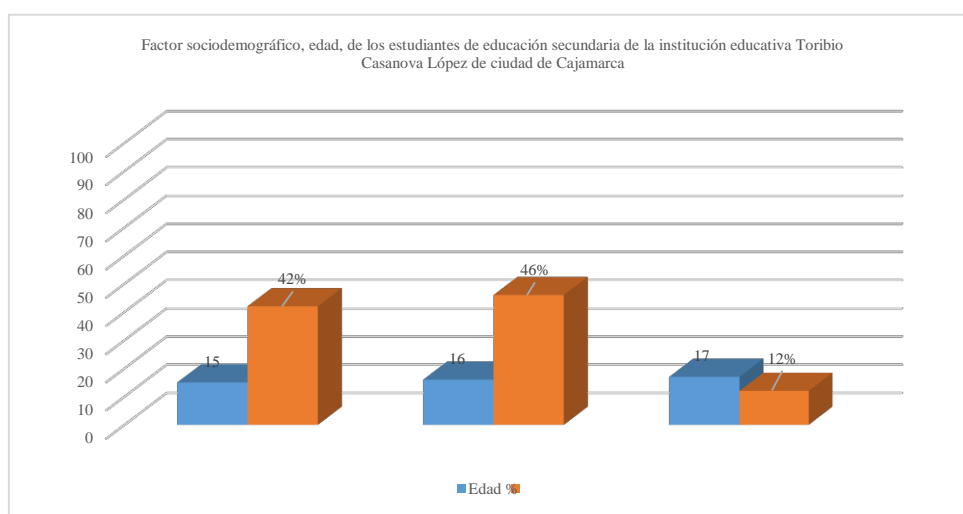


## INSTITUCION EDUCATIVA TORIBIO CASANOVA LOPEZ

### TABLA N° 13

Factor sociodemográfico, edad, de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca.

Edad	Frecuencia	%
15	39	42
16	44	46
17	11	12
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>



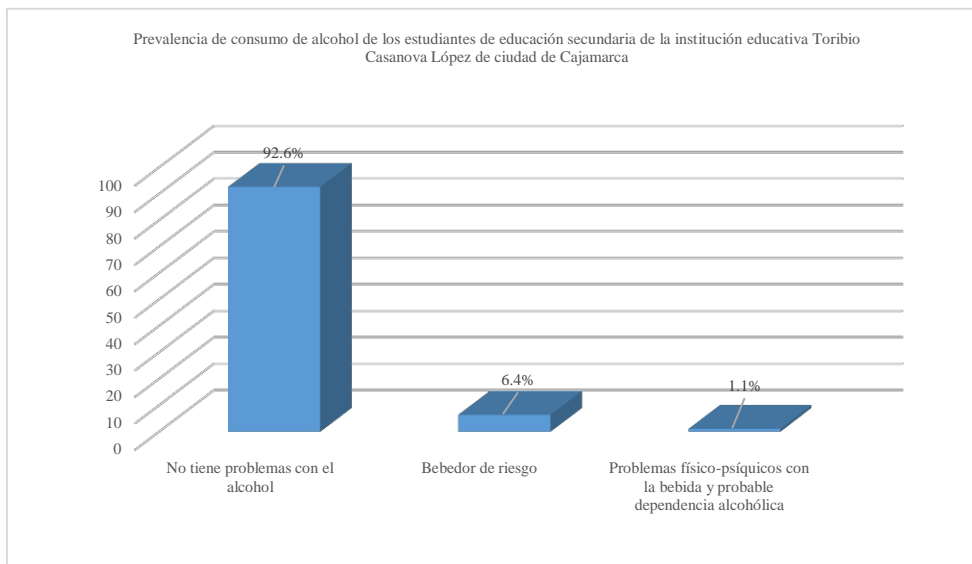
### FIGURA N° 13

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 13, la edad que predomina es 15 años con el 42%, con el 46% pertenece a la edad de 16 años y con el 12% pertenece a 17 años de edad.

**TABLA N° 14**

Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca.

<b>Prevalencia del consumo de alcohol</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No tiene problemas con el alcohol	87	92.6
Bebedor de riesgo	6	6.4
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	1	1.1
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>



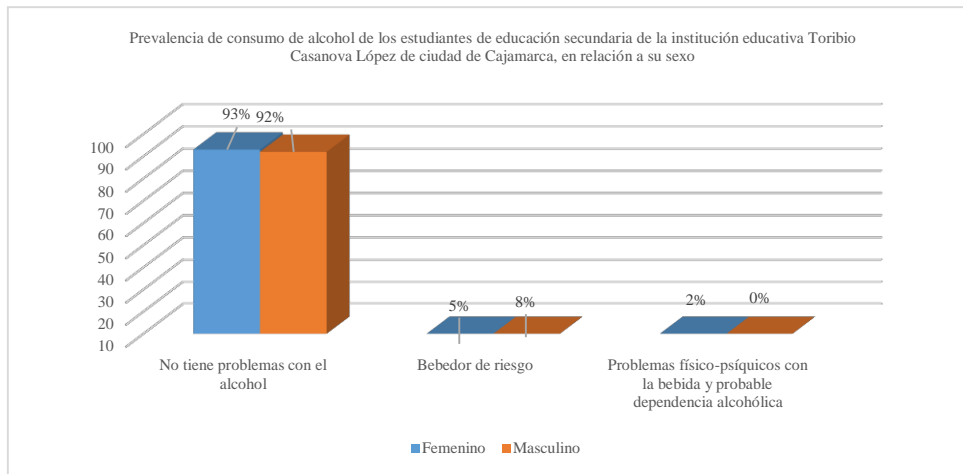
**FIGURA N° 14**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 14, el 92.6% no tienen problemas con el alcohol, el 6.4% son bebedores de riesgo y 1.1% tienen problemas con el alcohol.

**TABLA N° 15**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca, en relación a su sexo.

Prevalencia de consumo de alcohol							
Sexo	No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
		%		%		%	
Femenino	50	93	3	5	1	2	54
Masculino	37	92	3	8	0	0	40
<b>Total</b>	<b>87</b>		<b>6</b>		<b>1</b>		<b>94</b>



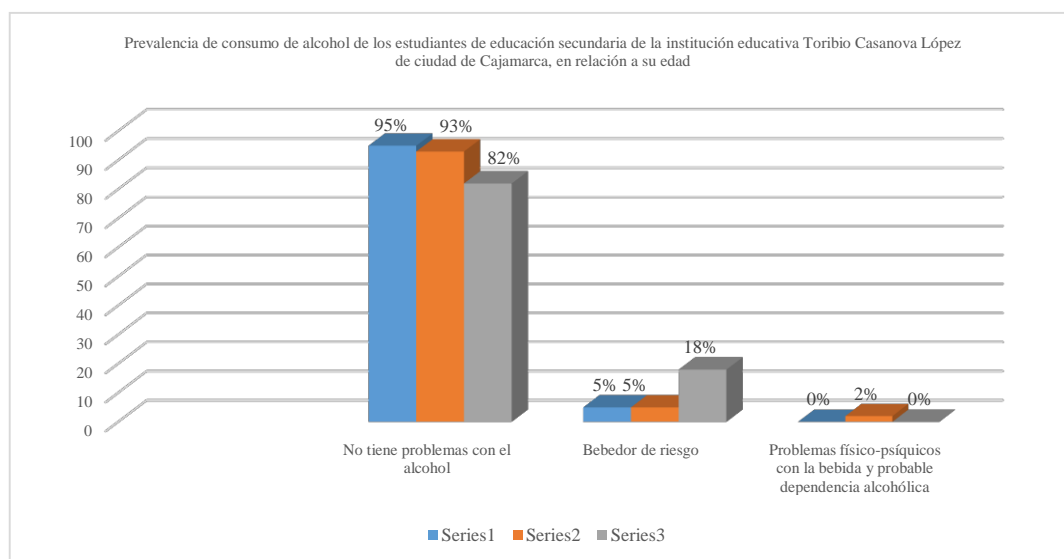
**FIGURA N° 15**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 15, con referencia al sexo masculino (92%) y el sexo femenino (93%), no tienen problemas con el alcohol. En la prevalencia de consumo tanto el sexo masculino y femenino son bebedores de riesgo, solo el 1% en el sexo femenino tiene problemas con el alcohol.

**TABLA N° 16**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca, en relación a su edad.

<b>Prevalencia de consumo de alcohol</b>							
<b>Edad</b>	<b>No tiene problemas con el alcohol</b>		<b>Bebedor de riesgo</b>		<b>Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica</b>		<b>Total</b>
		<b>%</b>		<b>%</b>		<b>%</b>	
15	37	95	2	5	0	0	39
16	41	93	2	5	1	2	44
17	9	82	2	18	0	0	11
<b>Total</b>	<b>87</b>		<b>6</b>		<b>1</b>		<b>94</b>



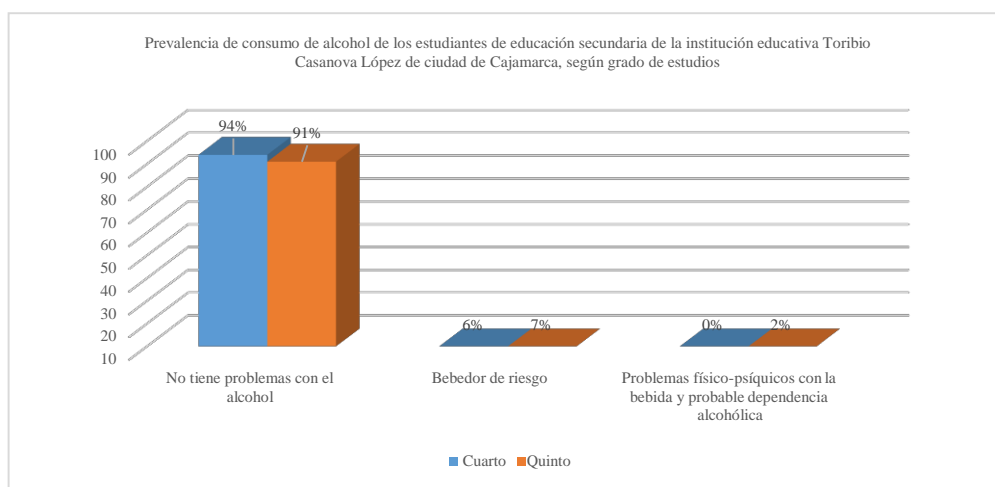
**FIGURA N° 16**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 16, las edades: 15, 16 y 17 años, no tienen problemas relacionados con el alcohol, en la categoría de bebedores de riesgo, presentan porcentajes no tan significativos.

**TABLA N° 17**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Toribio Casanova López de ciudad de Cajamarca, según grado de estudios.

Prevalencia de consumo de alcohol							
Grado de estudios	No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
		%		%		%	
Cuarto	47	94	3	6	0	0	50
Quinto	40	91	3	7	1	2	44
Total	87		6		1		94



**FIGURA N° 17**

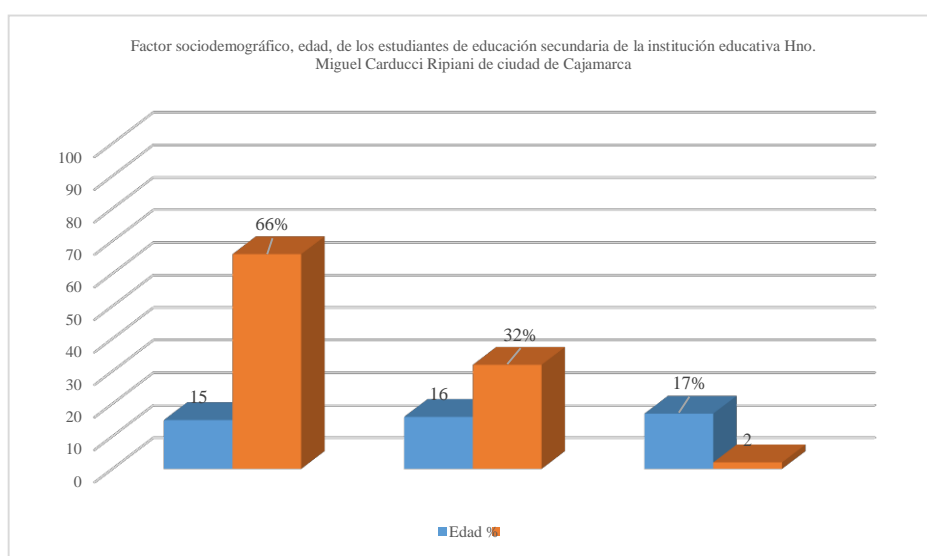
Como se muestra en la tabla y gráfico N° 17, en el grado de cuarto, el 94% no tienen problemas con el alcohol, el 6% son bebedores de riesgo. En el grado quinto, el 91% no tienen problemas con el alcohol, el 7% son bebedores de riesgo y con el 1% tienen problemas con la bebida.

## INSTITUCION EDUCATIVA HNO. MIGUEL CARDUCCI RIPIANI

**TABLA N° 18**

Factor sociodemográfico, edad, de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca.

Edad	Frecuencia	%
15	37	66
16	18	32
17	1	2
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>



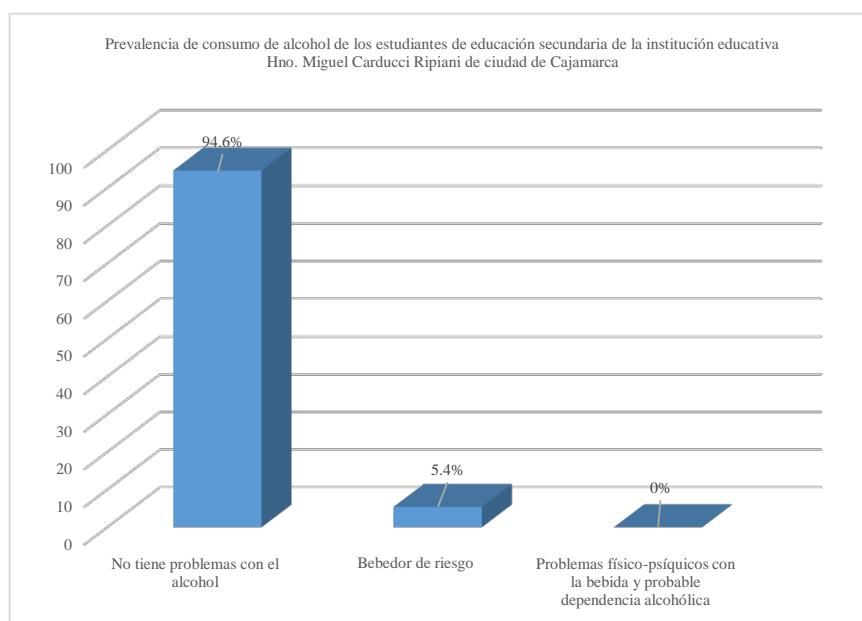
**FIGURA N° 18**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 18, la edad que predomina es 15 años con el 66%, con el 32% pertenece a la edad de 16 años y con el 2% pertenece a 17 años de edad.

**TABLA N° 19**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca.

<b>Prevalencia de consumo de alcohol</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No tiene problemas con el alcohol	53	94.6
Bebedor de riesgo	3	5.4
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	0	0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>



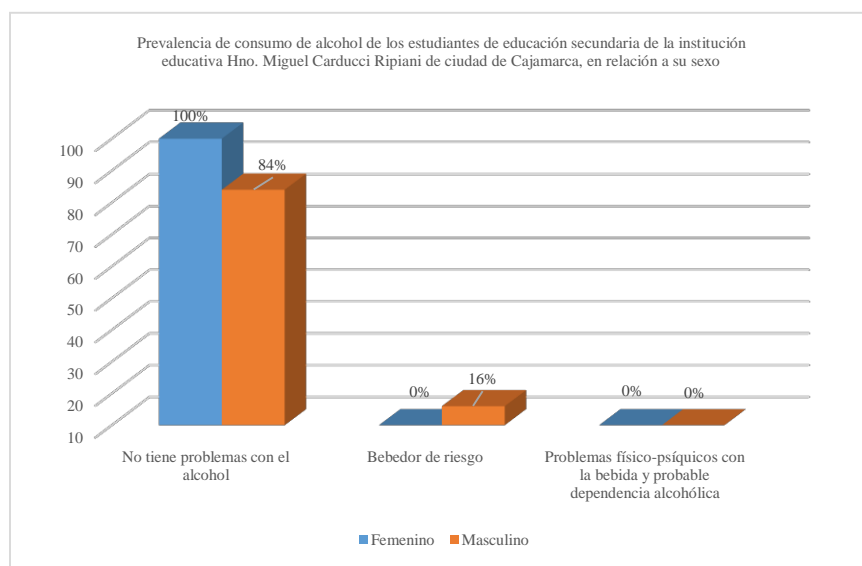
**FIGURA N° 19**

Como nos muestra la tabla y gráfico N° 19, el 94.6% presenta no tener problemas relacionados con el alcohol, el 5.4% son bebedores de riesgo.

**TABLA N° 20**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca, en relación a su sexo.

Prevalencia de consumo de alcohol							
Sexo	No tiene problemas con el alcohol		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica				
		%	Bebedor de riesgo	%		%	Total
Femenino	37	100	0	0	0	0	37
Masculino	16	84	3	16	0	0	19
<b>Total</b>	<b>53</b>		<b>3</b>		<b>0</b>		<b>56</b>



**FIGURA N° 20**

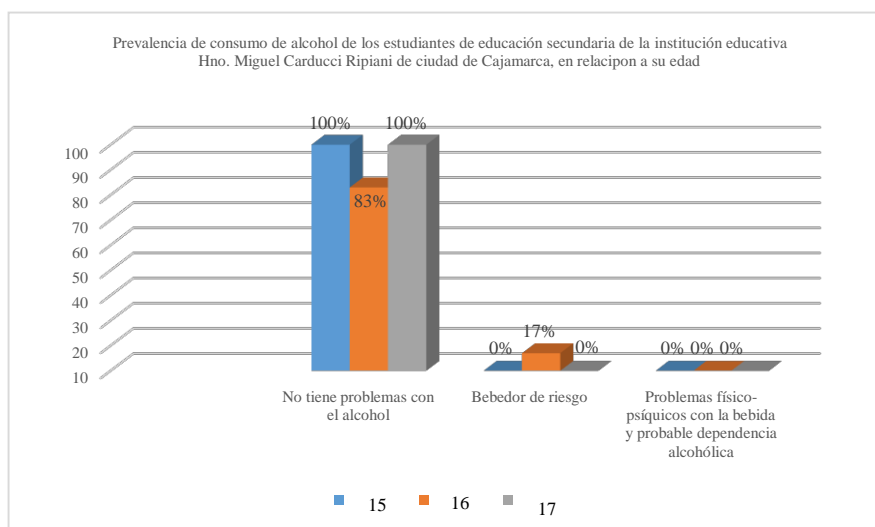
Como nos muestra la tabla y gráfico N° 20, ambos sexos, no tienen problemas con el alcohol. En sexo masculino un 16% son bebedores de riesgo.



**TABLA N° 21**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca, en relación a su edad

	Prevalencia de consumo de alcohol						
	No tiene problemas con el alcohol	bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica			
	%	%	%	%	%	%	
15	37	100	0	0	0	0	37
16	15	83	3	17	0	0	18
17	1	100	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>53</b>		<b>3</b>		<b>0</b>		<b>56</b>



**FIGURA N° 21**

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 21, las edades: 15, 16 y 17 años de edad, no tienen problemas con el alcohol. En la edad de 16 años un 17% en bebedores de riesgo.

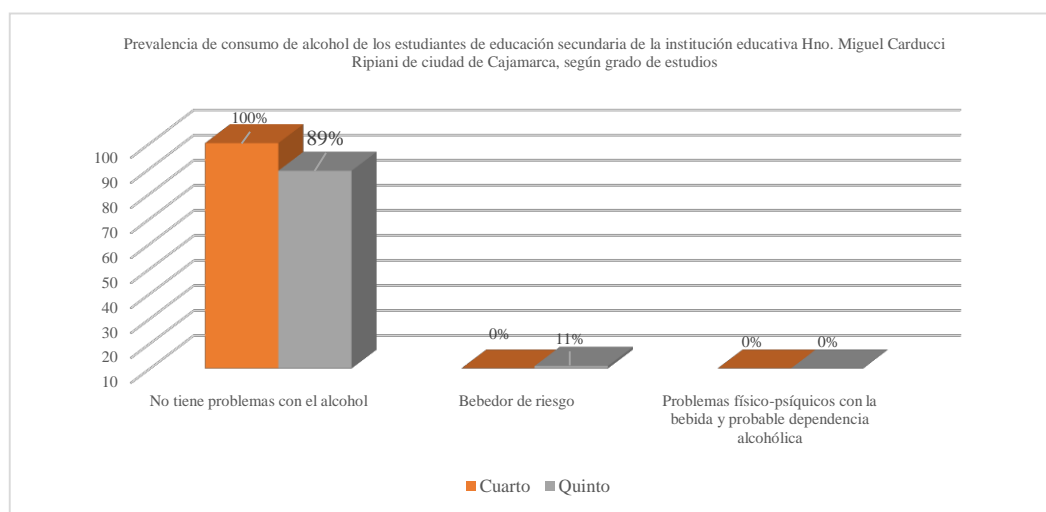
**TABLA N° 22**

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Hno. Miguel Carducci Ripiani de ciudad de Cajamarca, según grado de estudios.

Prevalencia de consumo de alcohol							
Grado de estudios	No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo		Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica		Total
		%		%		%	
Cuarto	29	100	0	0	0	0	29
Quinto	24	89	3	11	0	0	27
<b>Total</b>	<b>53</b>		<b>3</b>		<b>0</b>		<b>56</b>

Como se muestra en la tabla y gráfico N° 22, ambos grados de estudios no tienen problemas relacionados con el alcohol. En el quinto grado el 11% están como bebedores de riesgo.

**FIGURA N° 22**



## 4.2. **Discusión de resultados**

A fin de organizar la discusión se analizó los resultados en base a los objetivos planteados:

Con respecto al objetivo general: Conocer la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca. Según la tabla N° 3, nos muestra que el 94.7% de la muestra no presenta problemas relacionados con el alcohol, el 4.8% son bebedores de riesgo y el 0.5% tiene problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. Los datos hallados en la presente investigación concuerda con las investigaciones: “Consumo de alcohol en estudiantes del nivel bachillerato”, de los autores: José Manuel Herrera Paredes y Mg. Lourdes Jordan Jinez – 2010, Universidad de Guanajuato – Méjico, cuyos resultados: en una muestra de estudiantes del bachillerato para identificar el consumo de alcohol, se encontró que el 57.9% (403) no consumió alcohol y el promedio de edad fue de 16 años; el 54% del sexo masculino y el 38% cursaba el tercer semestre. Concluyendo que el consumo de alcohol que presentó el 43% de la población, era de consumo de riesgo y un mínimo porcentaje presentaba síntomas de dependencia y consumo perjudicial. Igualmente el trabajo de investigación: “Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Santiago Antunez de Mayolo Chachapoyas”. Autora Yanira del Pilar Aguirre Paz, Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas", año 2015, quien concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes en estudio, evidenciándose que la mayoría de estudiantes

presenta un consumo de alcohol en un nivel sin riesgo y conductas sexuales de bajo riesgo.

Finalmente se puede afirmar que los estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, no tienen problemas relacionados con el alcohol en un alto porcentaje, pero en porcentajes muy bajos si presentan problemas relacionados con el alcohol.

Con respecto al objetivo específico 1: Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, según sexo. La tabla N° 4, muestra que en razón al sexo femenino, el 55% no tiene problemas relacionados con el alcohol, el 2% son bebedores en riesgo y el 0.5% tiene problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. En el sexo masculino, el 39% no tiene problemas relacionados con el alcohol, el 3% son bebedores de riesgo y el 0% tiene problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. Los datos obtenidos evidencian que el sexo femenino no tiene problemas relacionados con el alcohol; esto es importante porque en la etapa de la adolescencia se nota los cambios continuos y rápidos, donde si no son solucionados a tiempo pueden producir problemas serios. La vulnerabilidad de los adolescentes al consumo de drogas se debe a factores diversos, por un lado los factores intrínsecos: el adolescente busca establecer una identidad propia y por otro los factores extrínsecos: la preparación hacia los diferentes roles sociales e individuales, facilitan la experimentación de una amplia gama de actitudes y comportamientos, entre los cuales se encuentra el consumo de alcohol; citando a Bandura en su teoría del aprendizaje social explica la adquisición y mantenimiento

del alcoholismo por modelado (imitación), refuerzo social y anticipación de los efectos.

Con respecto al objetivo específico 2: Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca en relación con su edad. La tabla N° 5, muestra en la edad de 15 años que un 52% no tiene problemas relacionados con el alcohol, el 1% son bebedores de riesgo y el 0% tiene problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. En la edad 16 años, el 38% no tiene problemas relacionados con el alcohol, el 3% son bebedores de riesgo y el 0.5% tiene problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. Y por último en la edad de 17 años, el 5% no tiene problemas con el alcohol, el 1% son bebedores de riesgo y el 0% tiene problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. Uno de los factores que puede estar ocasionando que el adolescente entre al mundo del consumo del alcohol es que en el Perú, el Poder Legislativo en el año 2009 estableció el reglamento de ley N° 28681, que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas, en el artículo sobre la distribución, expendio y suministro, se dicta la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. (Congreso de la República del Perú, 2009). En nuestro contexto sociocultural el consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria, se realiza sin restricciones legales, debido a la permisividad social y legal que posee.

Con respecto al objetivo específico 3: Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, según su grado de estudios. Se observa en la tabla N° 7, que cuarto grado y quinto grado de educación secundaria, no presentan problemas relacionados con el alcohol con

los porcentajes de 97% y 92%, en la categoría de bebedor de riesgo cuarto grado con 3% y quinto grado con 7% y que en quinto grado un 1% presentan problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones:

- Según la hipótesis planteada en mi investigación, lo referente a la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la ciudad de Cajamarca, según lo encontrado, no presentan tener problemas con el alcohol, no confirmándose la hipótesis de investigación.
- Debemos orientar y darle un poco más de confianza a los estudiantes, para que sea alejado de este terrible mal que nos afecta.
- El alcoholismo es una enfermedad, crónica, progresiva y a menudo mortal, que puede alcanzar a cualquier tipo de persona y se presenta más en los adolescentes por los cambios que sufren durante esta etapa de desarrollo, ya que son más influenciables.
- La información que se brinde a los estudiantes sobre este problema es muy valiosa para que tomen conciencia de su responsabilidad y que se da en el medio en el que se vive, aunque no te des cuenta.
- Considero que el consumo de alcohol como un gran problema de Salud Pública y por tanto la introducción de Programas de Prevención.
- Las edades en estudio: 15, 16 y 17 años, según la investigación, no presentan problemas con el consumo de alcohol.
- Las tres instituciones educativas en estudio, los estudiantes no presentan problemas con el consumo de alcohol.



## 5.2. Recomendaciones

- Fomentar en los estudiantes valores positivos hacia la vida. **Cuando** un estudiante vive con principios y valores claros y éstos se le refuerzan y reconocen, sabrá decir NO al consumo de alcohol y evitar amigos o lugares que lo pongan en riesgo.
- Motivar a los estudiantes a tener amistades positivas. Impulsar al estudiante a frecuentar ambientes positivos y sanos, de esta manera tendrán una buena influencia en los amigos que ahí hagan. Se apoyaran entre ellos y serán menos probable que consuma alcohol, tabaco o drogas ilegales.
- Motivar la escucha hacia su hijo. **La comunicación es muy importante, si** escucha a su hijo, compartirá con usted sus experiencias y sentimientos, problemas y logros. Será más fácil si usted escucha con atención e interés y sin juzgarlo.
- Fortalecer el autoestima en los estudiantes. Valore sus esfuerzos y logros.
- Hablar con los estudiantes sobre el consumo de alcohol. Dando información sobre daños a la salud, económicos y legales que ocasionan dicho consumo. Que sepa que el uso y el abuso de alcohol y tabaco no son necesarios para el éxito social.
- Enseñar al estudiante a saber decir NO. Fortalezca la seguridad y confianza para que aprendan a decir “NO” ante la presión de sus compañeros frente al consumo de alcohol. Pongan reglas claras en su familia con respecto al uso y abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

## REFERENCIAS

Adriana, C. (2005). Estudio de prevalencia del consumo de alcohol, tabaco, y drogas psicoactivas en adolescentes de establecimientos de enseñanza media públicos y privados de la seccional 14 durante el mes (tesis de maestría en salud pública), Facultad de Ciencias Médicas, Argentina Córdoba.

Aguirre, Y. (2015). Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Santiago Antunez de Mayolo Chachapoyas. (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Antón, M. (2012). Monografía el alcoholismo, un problema de salud pública en el Perú.

Belloch, A. (1995). Manual de psicopatología (1ª ed.). España: McGraw Hill Interamericana. Isabel Capella.

Brau, R. (2012). De la mente al texto: consulta rápida—manual de la APA (1ª ed.). Lima: Universidad de Lima. Fondo editorial 2012.

Catalano, F. y. Hawkins, D. (1996). El modelo de desarrollo social: A. Edit. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, Galicia, España.

Chimbo, L. (2010). Prevalencia de consumo de alcohol y factores de riesgo asociados, en adolescentes de 10 a 19 años de edad de los colegios urbanos de la ciudad de Limón. (tesis de maestría en salud pública). Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca-Ecuador.

Cote Jallade. y M. F. (2000). De 14 a 19 años: La adolescencia o la dificultad de ser. SAL TERRAE, Santander.

DEVIDA (2013), realizó un estudio, “Consumo de alcohol en la región Puno se inicia desde los 12 años”.

DEVIDA, CEDRO, IV Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012 y II Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en población universitaria 2014, Edición. México D.F: Editorial McGRAW-HILL.

Escobar, R. (1992). El crimen de la droga. Buenos Aires, Edit. Universidad.

Freund, J y Simón, G. (1994). Estadística elemental (8ª ed.) México: McGraw Hill Interamericana. S.A.

González y Hernández Cruz (2012). Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes, (tesis de maestría en salud pública). Universidad Veracruzana Fortín de las Flores, México. Rafael Delgado, Veracruz.

Guardia, J. (2000). Alcoholismo (2ª ed.). Socdrogaconol: Trada

Hernández, F. (2010). Metodología de la investigación. 5ta ed. McGraw Hill Interamericana. S.A.

Herrera, M y Jordan, L. (2010). Consumo de alcohol en estudiantes del nivel bachillerato, (tesis de licenciatura). Universidad de Guanajuato–México.

[Http://webpace.ship.edu/cgboer/banduraesp.html](http://webpace.ship.edu/cgboer/banduraesp.html)/Bandura, A. (1977). El papel de las intenciones proximales en la autorregulación de comportamiento refractario. Terapia Cognitiva e Investigación.

[Http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209](http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209)/Organización de los Estados Americanos 2015

[Http://www.devida.gob.pe/2013/07/informe-ejecutivo-iv-estudio-nacional-prevencion-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-2012](http://www.devida.gob.pe/2013/07/informe-ejecutivo-iv-estudio-nacional-prevencion-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-2012)/IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas 2012.

[Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es)/Organización Mundial de la Salud 2014.

[Http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4616%3A2011-world-health-day-2011catid/Aworld-health-day&Itemid=3611&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4616%3A2011-world-health-day-2011catid/Aworld-health-day&Itemid=3611&lang=es) Organización Panamericana de la Salud (2011).

[Https://www.google.com/search?q=Congreso+de+la+Rep%C3%BAblica+del+Per%C3%BA,+2009&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe\\_rd=cr&dcr=0&ei=KPPDWf-zPMfH-gWNjY-gAw/Congreso de la República del Perú, 2009.](https://www.google.com/search?q=Congreso+de+la+Rep%C3%BAblica+del+Per%C3%BA,+2009&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=KPPDWf-zPMfH-gWNjY-gAw/Congreso+de+la+Rep%C3%BAblica+del+Per%C3%BA,+2009)

II Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas en población universitaria 2014.

Informe de Fundación por un Mundo sin Drogas (2009): La verdad sobre el alcohol.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos 2014.

IV Estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012-DEVIDA.

Jiménez, M. (2011), “Actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas y mentalidades del usuario en adolescentes de secundaria”. (tesis de licenciatura). Universidad de Valladolid.

Krauskopf, D. (2010). Adolescencia y educación (2ª ed.): San José Costa Rica. Universidad Estatal a Distancia EUNED.

Miranda, F. (2015), Ausencia parental y consumo de alcohol en un grupo de adolescentes norandinos Cajamarca. (tesis de licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca.

Morrison, J. (2008). DSM IV Guía para el Diagnóstico Clínico (1ª ed.). México: Talleres Lotográfica Activa S.A. de C.V. Manual Moderno S.A de C.V.

Papalia, D. (1999). Desarrollo Humano (6ª ed.): México: Martha Edna Suárez R. Ultra, S.A. de C.V.

Papalia, D. (2009). Desarrollo humano (9ª ed.). México: Human Development: S.A. de C.V.

Romero, M. (2016). Determinantes Sociales Del Consumo De Alcohol En Adolescentes De Bachillerato Del Colegio Daniel Córdova Toral, Cuenca-Ecuador. (tesis de maestría). Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador

Torres, M. y Forns, M. (2004). Evaluación psicológica modelos y técnicas. Barcelona, Editorial Paidós.

## **LISTA DE ABREVIATURA**

OMS: Organización mundial de la salud

MINSA: Ministerio de salud

CEDRO: Centro de información y educación para la prevención del abuso de las drogas

APA: American Psychiatric Association

DSM – IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

## **GLOSARIO**

**Aprendizaje**, se realiza a través de la observación del comportamiento de otra persona que actúa como modelo.

**Medio social**, constituido por la sociedad humana. A los medios de comunicación de masas, medios de comunicación recibidos simultáneamente por una gran audiencia.

**Institución educativa**, conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar una educación.

**Adolescencia**, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

**Consumo de alcohol**, Se ha definido como bebedor habitual: la persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año; como bebedor en un día laboral; la que declaró algún consumo de Lunes a Jueves; y como bebedor de fin de semana la que consumió al menos una bebida alcohólica el viernes, el sábado o el domingo.

**Dependencia de alcohol**, Enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo. Una persona con esta enfermedad también necesita beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y tiene síntomas de abstinencia después de interrumpir el consumo de alcohol. La dependencia del alcohol afecta la salud física y mental, y causa problemas con la familia, los amigos y el trabajo. El consumo regular de alcohol aumenta el riesgo de contraer varios tipos de cáncer. También se llama alcoholismo.

## **ANEXOS**



## HOJA DE INFORMACIÓN

### ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Le invitamos a participar en el estudio titulado “Prevalencia de consumo alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca”, realizado por la investigadora: Denisse Elizabeth Quispe Julca.

#### **Propósito del Estudio:**

La finalidad de este estudio es determinar Prevalencia de consumo alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca y se llevará a cabo en adolescentes entre las edades de 15 a 17 años.

#### **Confidencialidad:**

Se guardará la información de forma anónima y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### **Consentimiento**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de que se trata el proyecto, y que mi contribución contribuirá con la investigación antes mencionada.

---

Participante  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE DEL

### PARTICIPANTE

Invitamos a su hijo a participar en el estudio titulado “Prevalencia de consumo alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca”, realizado por la investigadora: Denisse Elizabeth Quispe Julca.

#### **Propósito del Estudio:**

La finalidad de este estudio es determinar la prevalencia de consumo alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca y se llevará a cabo en adolescentes entre las edades de 15 a 17 años.

#### **Confidencialidad:**

Se guardará la información de forma anónima y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### **Consentimiento**

Acepto voluntariamente que mi menor hijo(a) participe, comprendo de que se trata el proyecto, y que la contribución de mi menor hijo(a) contribuirá con la investigación antes mencionada.

\_\_\_\_\_  
Padre o apoderado del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nombre:

DNI:

## **TEST DE ALCOHOLISMO**

### **AUDIT**

Éste test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de alcoholismo (Test Audit). Es un cuestionario heteroaplicado que puede ser administrado por personal auxiliar previamente entrenado para su uso.

#### **INSTRUCCIONES:**

Las instrucciones están adscritas en el protocolo de aplicación, sin embargo se le puede repetir el texto “A continuación se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida.

Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos correspondientes a cada pregunta que elija. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

Es aconsejable que las respuestas a las preguntas sean supervisadas por algún familiar para contrastar la veracidad.

## COMIENZA EL TEST

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
0. Nunca
1. Una o menos veces al mes
2. De 2 a 4 veces al mes
3. De 2 a 3 veces a la semana
4. Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas veces consumes bebidas alcohólicas, en un día de consumo normal?
0. 1 o 2
1. 3 o 4
2. 5 o 6
3. De 7 a 9
4. 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber hasta embriagarse?
0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por haberse embriagado?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

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

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

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

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
  0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
9. ¿Con que frecuencia usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?
  0. No
  2. Sí, pero no en el curso del último año
  4. Sí, el último año
10. ¿Con que frecuencia algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?
  0. No
  2. Sí, pero no en el curso del último año
  4. Sí, el último año

Solución al test:

La valoración del test es distinta para hombres y mujeres. Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

Sexo	Puntuación Total	Dimensión
Hombres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.
	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.
Mujeres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.

	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.