

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

**“FACTORES PREDICTIVOS DEL CONSUMO FRECUENTE DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES
DE LA SIERRA DE PIURA”**

Área de Investigación:

Educación en ciencias de la salud

Autor (es):

Br. García Guerrero, Rosy Lizzeth de los Milagros

Jurado Evaluador:

Presidente: Serna Alarcon, Víctor

Secretario: Vilela Estrada, Martín Arturo

Vocal: Gamarra Vilela, Jhon Omar Martín

Asesor:

Sandoval Ato, Raúl Hernán.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8666-7188>

Piura – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/06/13

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios quien es mi guía en todo momento en el transcurso de mi formación profesional, me da las fuerzas necesarias para continuar con mis objetivos trazados sin desfallecer, y que en cualquier situación difícil está presente brindándome su apoyo incondicional.

A mis padres, Oscar y Marfitza, a quienes amo infinitamente y con quienes compartimos bonitos momentos; que con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir cada uno de mis sueños; son mis mejores amigos, mi motivación, mi apoyo incondicional en cada una de mis metas; son mi ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, guiarme, estar conmigo día a día brindándome sabiduría para concluir con éxito mis metas propuestas, y permitirme llegar a esta etapa de mi camino profesional.

A mis queridos padres gracias por darme la vida, por enseñarme a ser una buena persona, motivarme a que luche por mis sueños, decirme que, aunque el camino no sea fácil siempre mire hacia adelante; son las personas con las mejores vibras que conozco y gracias por transmitírmelas; gracias por todo el esfuerzo que hacen día a día, porque a pesar de estar lejos hacen lo posible para venir a visitarme de vez en cuando; te amo papá y mamá.

De forma especial, agradecer a un gran maestro y persona, el Dr. Raúl Hernán Sandoval Ato, mi asesor de tesis, por confiar en mí, orientarme, tenerme paciencia, brindarme su tiempo, sus conocimientos y apoyo en todo momento de la investigación.

A Nicole, por su bonita amistad, motivarme en cada paso en el transcurso de mi investigación y por todo el apoyo brindado durante la realización de esta.

A las autoridades y personal de la Institución Educativa por permitirme realizar todo lo correspondiente al proceso de investigación dentro de su establecimiento.

A todos los adolescentes que participaron en mi investigación, porque sin ellos no hubiera sido posible realizar este proyecto.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
VIII. ANEXOS.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores predictivos del consumo frecuente de alcohol en adolescentes de la sierra de Piura.

Material y métodos: El diseño del estudio fue de tipo observacional analítico transversal en 385 adolescentes de la sierra de Piura. Para el análisis univariado de las variables categóricas se utilizó las tablas de frecuencias y porcentajes, y para las variables numéricas se utilizó la media y la desviación estándar. Para el análisis bivariado se utilizó el test de Levene para determinar si existe o no igualdad de varianzas, esto se realizó con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: De los 385 escolares entre 11 y 18 años de edad de la sierra de Piura, la prevalencia de consumo de alcohol fue 57.1% (n=220), del consumo frecuente de alcohol fue 40.3% (n=155) y en cuanto al grado de consumo de alcohol, la prevalencia de consumo perjudicial fue 15.1% (n=58) y de dependencia alcohólica fue 3,9% (n=15).

Conclusiones: En la sierra de Piura, uno de cada dos estudiantes presenta consumo de alcohol y cuatro de cada diez estudiantes presenta consumo frecuente de este.

Palabras Clave: Factores predictivos, consumo de alcohol, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the predictive factors of the frequent consumption of alcohol in adolescent of the saw of Piura.

Material and methods: The design of the study was transversal analytical observational in 385 adolescents of the saw of Piura. For the univariate analysis of the categorical variables the tables of frequencies and percentages were used, and for the numerical variables the mean and standard deviation were used. For the bivariate analysis, the Levenne test was used to determine if it exists or no equality of variances, this was done with a 95% confidence interval.

Results: Of the 385 schools between 11 and 18 years of age of the saw of Piura, the prevalence of consumption of alcohol was 57.1% (n = 220), of the frequent consumption of alcohol was 40.3% (n=155); in the degree of consumption of alcohol, the prevalence of hurtful consumption was 15.1% (n=58) and of alcoholic dependency was 3,9% (n=15).

Conclusions: In the saw of Piura, one of each two students presents consumption of alcohol and four of each ten students presents frequent consumption of this.

Keywords: predictor factors, consumption of alcohol, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa donde ocurren cambios tales como la maduración de los caracteres sexuales secundarios, se experimentan emociones nuevas, se afianzan relaciones interpersonales, se adquiere una identidad propia y toma de decisiones; la persona tiene mayor susceptibilidad a nivel físico, psicológico y social (1). Además es aquí donde se inicia el consumo de sustancias dañinas para la salud (2).

A nivel mundial 155 millones de adolescentes consumen alcohol; en orden de prevalencia tenemos primero a Europa, seguida de América y Pacífico Occidental (3). En el Perú, el consumo frecuente de alcohol se evidencia más en comparación con otras drogas, y en muchos lugares donde beber alcohol es habitual en la cultura, no hay una diferencia significativa del género (4).

El consumo frecuente de alcohol en los adolescentes puede deberse a diversos factores: hogares disfuncionales, la presión del grupo de amigos, falta de centros recreacionales, despreocupación familiar, venta de bebidas alcohólicas cerca a las instituciones educativas, fiestas organizadas por los adolescentes sin supervisión de un adulto, costumbres familiares, comunales, entre otros (5) (6) (7).

Adolescentes con buena relación interpersonal con sus padres tienden a tomar decisiones correctas en su vida diaria y un menor riesgo de consumo frecuente de esta sustancia (8). En cambio aquellos que tienen menor apego parental, ausencia de alguno de los padres, o hay desinterés de estos hacia sus hijos aumenta el riesgo de que el adolescente consuma alcohol a edades tempranas (9) (10). Un estudio transversal realizado en Dinamarca con 69.030 estudiantes de secundaria concluyó que los escolares con problemas de padres asociados al consumo de alcohol tienden a beber frecuentemente y en exceso, incluso llegando a la intoxicación etílica a edades tempranas (11).

La venta de alcohol cerca de la vivienda o colegio se asocia a mayor riesgo de consumo de alcohol en adolescentes, ya que envían a alguien a comprar o incluso lo hacen ellos mismos, además cuando los padres compran alcohol para alguna celebración lo hacen accesible en el hogar (12) (13) (14) (15).

Un estudio en Hungría con 500 estudiantes de tres escuelas concluyó que los motivos sociales como reuniones de amigos, aliviar el aburrimiento o estrés y buscar emociones fuertes predicen el consumo frecuente de alcohol y tabaco en adolescentes (16). Otro estudio longitudinal en una escuela secundaria de Bélgica señala que el consumo excesivo y frecuente de alcohol se asocia a experimentar sensaciones de placer, diversión, incluso a síntomas depresivos (17).

Se ha asociado en los escolares la edad que por primera vez bebieron alcohol como factor predictivo del comienzo de su actividad sexual, sin hacer diferencia en el género (18). Además al estar bajo efectos desinhibidores al consumir alcohol muchos estudiantes tienen relaciones sin protección (19).

Las costumbres familiares y comunales también se asocian al consumo frecuente de alcohol en adolescentes, ya que se les ofrece alcohol creyendo que les enseñan a hacerlo responsablemente, como un factor protector contra el consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, estudios evidencian oposición a esto, ya que ofrecer alcohol a menores de edad estarían aprobando su consumo (20).

Los adolescentes comienzan bebiendo alcohol en poca cantidad y posteriormente se incrementa gradualmente y en frecuencia desarrollando resultados negativos como bajo rendimiento académico, conductas agresivas, deserción escolar, embarazos adolescentes, intoxicación etílica, asociar consumo de otras sustancias, delincuencia, incluso pueden llegar a desarrollar alguna enfermedad crónica (21) (22) (23).

La relación entre la necesidad de pertenencia y las conductas de riesgo para la salud aún no se ha estudiado entre los adolescentes (24). Además se desconocen estudios sobre la apreciación parental acerca del estado psicosocial y conductas antisociales de estudiantes, y su relación con el consumo de alcohol (25).

La presente investigación busca determinar los factores predictivos del consumo frecuente de alcohol en adolescentes de la sierra de Piura, para así enfocar diversas medidas que ayuden a prevenir y luchar frente a este problema de salud pública; creando actividades de educación saludable en los adolescentes junto con los profesionales de la salud e implementar programas concientizando a los adolescentes, tutores, comunidad, municipalidad sobre este tema y las consecuencias que puede traer en ellos el consumo frecuente de alcohol.

1.1. Enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores predictivos del consumo frecuente de alcohol en adolescentes de la sierra de Piura?

1.2. Objetivos:

Objetivo General:

- Determinar los factores predictivos del consumo frecuente de alcohol en adolescentes de la sierra de Piura.

Objetivos Específicos:

- Calcular la prevalencia de grado y consumo de alcohol, tabaco, disfunción familiar, resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol, índice de conducta sexual de riesgo en escolares de la sierra de Piura.
- Determinar la asociación entre el consumo frecuente de alcohol y edad, puntaje APGAR familiar, puntaje de la escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol, puntaje de la escala de índice de conducta sexual de riesgo y puntaje del cuestionario de clasificación de fumadores.
- Analizar la asociación entre el grado de consumo de alcohol y el grado de consumo de tabaco.
- Realizar un análisis multivariado aplicando regresión lineal para establecer los principales factores predictivos del consumo frecuente de alcohol en adolescentes de la sierra de Piura.

1.3. Hipótesis:

Hipótesis alterna:

La familia disfuncional, el consumo de alcohol dentro de la familia, las conductas sexuales de riesgo, el consumo de tabaco, la presión de los

amigos, el trabajo en menores de edad y la elaboración de alcohol dentro de la familia son los principales factores predictivos del consumo frecuente de alcohol en adolescentes de la sierra de Piura.

Hipótesis nula:

La familia disfuncional, el consumo de alcohol dentro de la familia, las conductas sexuales de riesgo, el consumo de tabaco, la presión de los amigos, el trabajo en menores de edad y la elaboración de alcohol dentro de la familia no son los principales factores predictivos del consumo frecuente de alcohol en adolescentes de la sierra de Piura.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño del estudio:

Se desarrolló un estudio de tipo observacional analítico transversal.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población:

Adolescentes entre 11 y 18 años de la I.E.P. Agropecuario N°13, Huancabamba.

Criterios de selección:

➤ **Inclusión:**

- Adolescentes entre 11 y 18 años, de la I.E.P. Agropecuario N°13 de la provincia de Huancabamba, que firmaron el documento de asentimiento informado y que obtuvieron la firma de consentimiento informado de sus tutores.

➤ **Exclusión:**

- Adolescentes que tienen discapacidad intelectual.
- Adolescentes que durante el llenado de la ficha de recolección de datos decidieron no formar parte del estudio.
- Aquellos adolescentes que realizaron el llenado de la ficha de recolección de datos de manera incompleta.

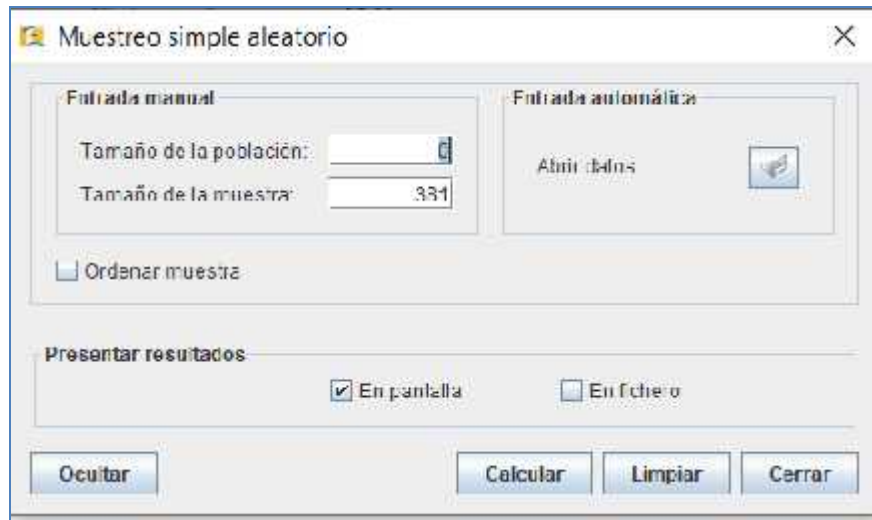
Muestra y muestreo:

- **Unidad de análisis:**

La familia disfuncional, el consumo de alcohol dentro de la familia, las conductas sexuales de riesgo, el consumo de tabaco, la presión de los amigos, el trabajo en menores de edad, la elaboración de alcohol dentro de la familia.

- **Unidad de muestreo:**

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, donde cada alumno de la población objetivo a través de la asignación de su ID a un programa estadístico (EPIDAT 4.3.) nos completó una base de datos que permitió a los participantes la misma probabilidad de ser seleccionados.



- **Tamaño muestral:**

Calculo del tamaño de la muestra:

Se utilizó el programa para análisis epidemiológico de datos, EPIDAT 4.3.

[5] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población: ∞
 Proporción esperada: 45,000%
 Nivel de confianza: 95,0%
 Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	381

2.3. Definición operacional de variables

Variable dependiente:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
Consumo de alcohol	Se identificó como consumo de alcohol en aquel adolescente que marcó al menos una alternativa “sí” en el cuestionario CAGE.	Cualitativa Dicotómica. Nominal	0=No consumo de OH. 1=Consumo de OH.	Cuestionario CAGE
Consumo frecuente de alcohol	Se determinó como consumo frecuente de alcohol en aquel adolescente que obtuvo una puntuación ≥ 2 en el cuestionario CAGE.	Cualitativa Dicotómica. Nominal	< 2 =Consumo no frecuente de OH. 2=Consumo frecuente de OH.	Cuestionario CAGE
Grado de consumo de alcohol	Se indicó el grado de consumo de alcohol del adolescente a través de la suma del número de respuestas afirmativas al aplicar el cuestionario CAGE a cada uno.	Cualitativa Politémica. Ordinal	1=Bebedor social. 2=Consumo de riesgo. 3=Consumo perjudicial. 4=Dependencia alcohólica.	Cuestionario CAGE

Variable independiente:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
Familia disfuncional	Se realizó el apgar familiar para identificar como familia disfuncional aquella que presente una puntuación total 16.	Cualitativa Dicotómica. Nominal	Apgar 16: familia disfuncional. Apgar > 16: familia no disfuncional.	Apgar familiar
Consumo de alcohol dentro de la familia	Al adolescente se le indicó llenar una ficha de recolección de datos en la cual se identificó si personas que conviven y tienen un grado de parentesco con él consumen alcohol.	Cualitativa Dicotómica. Nominal	- Sí - No	Ficha de recolección de datos
Grado de conductas sexuales de riesgo	En cada adolescente se aplicó una escala que evaluó el grado de conductas sexuales de riesgo, en la cual una puntuación total 5 indicó un riesgo significativo.	Cualitativa Politémica. Ordinal	Hasta 2: Riesgo bajo. 3-4: Riesgo moderado. 5-6: Riesgo alto.	Escala de índice de conducta sexual de riesgo (ICSR)

Consumo de tabaco	Se aplicó el cuestionario de clasificación de fumadores C4 a cada adolescente, indicando que el consumo de riesgo es aquel que presente una puntuación total 5.	Cualitativa Dicotómica. Nominal	<5: Fumador ocasional. 5: Fumador de riesgo.	Cuestionario de clasificación de fumadores C4
Grado de resistencia a la presión de los amigos	A cada adolescente se aplicó una escala para indicar el grado de resistencia que tienen frente a la presión de los amigos frente al consumo de alcohol, en la cual mientras más alta era su resistencia menos fue su consumo de alcohol.	Cualitativa Politémica. Ordinal	6-12: Mínima resistencia. 13-18: Moderada resistencia. 19-24: Máxima resistencia.	Escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol (ERPA)
Trabajo en menores de edad	A través de la ficha de recolección de datos se intentó conocer aquellos adolescentes que tienen un tipo de trabajo.	Cualitativa Dicotómica. Nominal	- Sí - No	Ficha de recolección de datos
Elaboración de alcohol dentro de la familia	Por medio de la ficha de recolección de datos se conoció si dentro del hogar del adolescente algún integrante prepara algún tipo de bebida alcohólica.	Cualitativa Dicotómica. Nominal	- Sí - No	Ficha de recolección de datos

2.4. Procedimientos y Técnicas

Procedimientos

- Se solicitó a través de un documento el permiso al Director de la institución educativa para realizar esta investigación.
- Se solicitó el consentimiento informado de los padres o tutores, junto con el asentimiento informado de los adolescentes.
- Se realizó una ficha de recolección de datos, incluyendo encuestas para evaluar los factores predictivos del consumo frecuente de alcohol en estos adolescentes.
- Se solicitó el número total del alumnado de la institución y una lista por grados para realizarles las encuestas.
- Debido a la situación que atraviesa nuestro país por la enfermedad de COVID19, las encuestas fueron enviadas virtualmente a los docentes de la institución educativa para que sean compartidas a todos los estudiantes de esta institución.
- Posteriormente se recogió los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos, incluyendo las encuestas y se les asignó puntaje para clasificarlos de acuerdo a las escalas realizadas.
- Se realizó una base de datos en Microsoft Excel y el análisis estadístico respectivo a través del SPSS.
- Se realizó la discusión de los datos obtenidos.
- Se anotaron las conclusiones correspondientes y se puntualizó algunas recomendaciones.
- Se redactó un informe final.

Instrumentos de recolección:

- ✓ Se presentó una solicitud al director de la Institución Educativa para obtener el consentimiento de este para la presente investigación. (Anexo 1)
- ✓ Se envió un documento a cada padre o tutor del estudiante con la finalidad de obtener su consentimiento informado para la investigación a realizar. (Anexo 2)
- ✓ Se le hizo llegar a cada estudiante el asentimiento informado donde aceptó formar parte de la investigación. (Anexo 3)
- ✓ Para medir algunas variables como consumo de alcohol dentro de la familia, el trabajo en menores de edad y la elaboración de alcohol dentro de la familia se hizo a través de una ficha de recolección de datos. (Anexo 4)
- ✓ Para medir el consumo, consumo frecuente y grado de consumo de alcohol se utilizó el cuestionario CAGE, el cual tiene sensibilidad 67% y especificidad 86 %; su consistencia interna es entre 0.75-0.83. Validado en Colombia el 2009 por Adalberto Campo, Jaider Alfonso Barros y Germán Rueda.(26) (Anexo 5)
- ✓ Para medir si hay familia disfuncional en los adolescentes se utilizó como instrumento el apgar familiar, el cual tiene sensibilidad 67% y especificidad 57%; su consistencia interna es 0.79 medida por alfa de Cronbach. Validado en Perú el 2014 por Humberto Castilla, Tomas Caycho, Midori Shimabukuro y Amalia Valdivia.(27) (Anexo 6)
- ✓ Para medir el grado de conductas sexuales de riesgo se utilizó la escala de índice de conducta sexual de riesgo, la cual tiene una consistencia interna de 0.85. Validada localmente en México el 2016 por José Moral y Dinorah Garza.(28) (Anexo 7)

- ✓ Para medir el consumo de tabaco se utilizó el cuestionario de Clasificación de Fumadores C4, el cual tiene una consistencia interna de 0.9. Validado en América Latina el 2018 por Constanza Londoño, Marcela Velasco y Carlos Pardo.(29) (Anexo 8)
- ✓ Para medir el grado de rechazo que tiene el adolescente frente al consumo de alcohol en momentos que no quiere consumir así haya presión de sus amigos se utilizó como instrumento la escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol (ERPA), la cual tiene una consistencia interna de 0.78 medido por alfa de Cronbach. Validada en México el 2013 por Carlos Sánchez, Patricia Andrade, Diana Betancourt y Guadalupe Vital.(30) (Anexo 9)

2.5. Plan de análisis de datos

El registro de la base de datos se consignó en la hoja de cálculo de Excel de Microsoft y luego se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS V23.0

Para el análisis univariado de las variables categóricas se utilizó las tablas de frecuencias y porcentajes, y para las variables numéricas se utilizó la media y la desviación estándar.

Para el análisis bivariado se utilizó el test de Levene para determinar si existe o no igualdad de varianzas, esto se realizó con un intervalo de confianza del 95%.

Para el análisis multivariado se utilizó el modelo de regresión lineal múltiple.

2.6. Aspectos éticos:

- Se solicitó el consentimiento de la Institución Educativa y se firmó una declaración de seguridad de los datos.

- Se redactó el consentimiento informado a los tutores, en el cual se explica en que consiste la investigación a realizar.
- Se realizó el asentimiento informado a los adolescentes, señalando que se respetará la confidencialidad de los datos a obtener.
- El proyecto de investigación se envió al comité de ética de la universidad para su aprobación.

2.7. Presupuesto:

Esta investigación es autofinanciada, con un costo total de S/3386.00. La siguiente tabla se realizó teniendo en cuenta el CLASIFICADOR ECONÓMICO DE GASTOS PARA EL AÑO FISCAL 2022.

BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	CANTIDAD TOTAL (S/)
Útiles de oficina	Global		50.00
Telefonía móvil	Global		70.00
SERVICIOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	CANTIDAD TOTAL (S/)
Papel bond A4 (cada paquete es de 500 hojas)	2000 hojas	15.00 (1 paquete)	60.00 (4 paquetes)
Folder Manila con faster	15 unidades	1.00	15.00
Impresiones	2000 hojas	0.30	600.00
Anillado	9 unidades	4.00	36.00
CD	5 unidades	1.00	5.00
Internet	1500 horas	1.00	1500.00
Transporte local	150 pasajes	3.00	450.00
Honorario del servicio de asesor estadístico	15 horas	40.00	600.00
TOTAL			3386.00

2.8. Limitaciones:

Las limitaciones del presente estudio estuvieron en algunas preguntas de las encuestas que realizaron los adolescentes, ya que aunque se guardó la confidencialidad de la identidad del participante, pudieron ser respondidas ocultando la verdad de la información o presentando sesgo de recuerdo.

Otras limitaciones están dadas en base al diseño de investigación propuesto ya que por tener un diseño transversal no permite realizar inferencias de causalidad por la simultaneidad con que se miden las variables resultado y respuesta.

Así mismo es imposible establecer una secuencia temporal clara entre la variable respuesta y sus covariables.

III. RESULTADOS

El estudio abarcó 385 escolares entre 11 y 18 años de edad de la sierra de Piura, los escolares de tercero y cuarto de secundaria fueron los consumidores de alcohol más prevalentes con 22.6% y 21.6%, respectivamente.

La prevalencia de consumo de alcohol fue 57.1% (n=220), además el consumo frecuente de alcohol fue 40.3% (155) y en cuanto al grado de consumo de alcohol, la prevalencia de consumo perjudicial fue 15.1% (n=58) y de dependencia alcohólica fue 3,9% (n=15). (Tabla 01).

Tabla 01. Prevalencia de grado y consumo de alcohol en escolares de la sierra de Piura.

		n	%
CONSUMO DE OH	NO CONSUMO	165	42,9
	CONSUMO	220	57.1
CONSUMO FRECUENTE DE OH	NO CONSUMO FRECUENTE	230	59.7
	CONSUMO FRECUENTE	155	40.3
GRADO DE CONSUMO DE OH	NO CONSUMO	165	42,9
	BEBEDOR SOCIAL	66	17,1
	CONSUMO DE RIESGO	81	21,0
	CONSUMO PERJUDICIAL	58	15,1
	DEPENDENCIA ALCOHÓLICA	15	3,9
		385	100,0

La prevalencia de consumo frecuente de tabaco fue 14.3% (n=55) y en cuanto al grado de consumo de tabaco, el fumador fuerte con dependencia a la nicotina fue de 6%(n=26) y el fumador dependiente con consecuencias severas fue 6,3% (n=27). (Tabla 02).

Tabla 02. Prevalencia de grado y consumo de tabaco en escolares de la sierra de Piura.

		n	%
CONSUMO DE TABACO	CONSUMO OCASIONAL	330	85,7
	CONSUMO FRECUENTE	55	14,3
GRADO DE CONSUMO DE TABACO	FUMADOR OCASIONAL	330	76,4
	FUMADOR MODERADO O DE RIESGO	2	,5
	FUMADOR FUERTE CON DEPENDENCIA A LA NICOTINA	26	6,0
	FUMADOR DEPENDIENTE CON CONSECUENCIAS SEVERAS	27	6,3
	Total	385	100,0

La prevalencia en la escala de disfunción familiar (APGAR) fue 56.1% (n=216), y en cuanto el grado de disfunción familiar severo fue 11.4% (n=44) (Tabla 03).

Tabla 03. Prevalencia de grado y disfunción familiar en escolares de la sierra de Piura.

		N	%
DISFUNCIÓN FAMILIAR	FUNCION FAMILIAR NORMAL.	169	43,9
	DISFUNCION FAMILIAR	216	56,1
GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR	FUNCION FAMILIAR NORMAL	169	43,9
	DISFUNCION FAMILIAR LEVE	117	30,4
	DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	55	14,3
	DISFUNCION FAMILIAR SEVERA	44	11,4
Total		385	100,0

En la escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol (ERPA) se obtuvo una máxima resistencia en 257 estudiantes (66.8%).

En la escala de índice de conducta sexual de riesgo (ICSR), se obtuvo un riesgo alto en 18 estudiantes (4.7%) (Tabla 04).

TABLA 04. Prevalencia de la escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol y el índice de conducta sexual de riesgo en escolares de la sierra de Piura.

		n	%
ICSR	RIESGO BAJO	342	88,8
	RIESGO MODERADO	24	6,2
	RIESGO ALTO	18	4,7
ERPA	MINIMA RESISTENCIA	41	10,6
	MODERADA RESISTENCIA	87	22,6
	MAXIMA RESISTENCIA	257	66,8
Total		385	100,0

Se realizó el análisis bivariado, entre las variables de exposición (edad, puntaje APGAR, puntaje ERPA, puntaje ICSR y puntaje C4) y la variable respuesta (consumo de alcohol frecuente), utilizando una prueba t para muestras independientes; la edad, fue la única variable que presentó asociación estadística significativa ($t=2.3$, $p=0.02$). Las otras variables no mostraron asociación significativa (Tabla 05).

TABLA 05. Asociación entre el consumo de alcohol y edad, puntaje APGAR, puntaje ERPA, puntaje ICSR y puntaje C4.

	CONSUMO DE ALOCHOL		t*	p*
	No Frecuente (μ)	Frecuente (μ)		
Edad	14,78	14.43	2,3	0,02
PUNTAJE APGAR	15,21	14.88	0,69	0,48
PUNTAJE ERPA	18,46	18.54	-0,19	0,84
PUNTAJE ICSR	,51	,57	-0,41	0,67
PUNTAJE C4	2,52	2,70	-0,26	0,78

*Prueba t para muestras independientes

Se analizó la asociación entre el grado de consumo de alcohol y grado de consumo de tabaco, no encontrándose asociación estadística significativa ($X^2=9.46$, $p=0.9$) (Tabla 06).

TABLA 06. Asociación entre el grado de consumo de alcohol y el grado de consumo de tabaco.

	NO ALCOHÓLICO	BEBEDOR SOCIAL	CONSUMO DE RIESGO	CONSUMO PERJUDICIAL	DEPENDEN	Total	X^2	p
					CIA ALCOHÓLI CA			
FUMADOR OCASIONAL	142	56	69	50	13	330		
FUMADOR MODERADO O DE RIESGO	2	0	0	0	0	2	9,46	0,9
FUMADOR FUERTE CON DEPENDENCIA A LA NICOTINA	12	5	6	2	1	26		
FUMADOR DEPENDIENTE CON CONSECUENCIAS SEVERAS	9	5	6	6	1	27		
Total	165	66	81	58	15	385		

No se encontró significancia estadística entre el grado de consumo de alcohol y las covariables (miembros de la familia que beben alcohol, elaboración de alcohol dentro de la familia, realización de trabajos pagados) (Tabla 07).

TABLA 07. Asociación entre el grado de consumo de alcohol y covariables.

		NO	BEBEDOR	CONSUMO DE	CONSUMO	DEPENDENCIA	Total	χ^2	p
		ALCOHÓLICO	SOCIAL	RIESGO	PERJUDICIAL	ALCOHÓLICA			
¿Qué miembros de tu familia beben alcohol?	NINGUNO	26	7	10	3	2	48	10,97	0,20
	FAMILIARES DIRECTOS	110	52	64	49	11	286		
	FAMILIARES INDIRECTOS	29	7	7	6	2	51		
¿Dentro de tu familia elaboran cerveza, vino o cañazo?	NO	152	57	72	49	14	344	3,66	0,45
	SI	13	9	9	9	1	41		
¿Realizas algún trabajo por el cual te pagan?	NO	122	41	51	30	13	257	13,58	0,009
	SI	43	25	30	28	2	128		
Total		165	66	81	58	15	385		

IV. DISCUSIÓN

El consumo de alcohol y tabaco inicia a edades tempranas en la vida de muchos adolescentes en la sierra de Piura. El objetivo del estudio fue analizar los factores predictivos del consumo frecuente de alcohol en 385 estudiantes que viven en la sierra de Piura.

La droga que más consumen los adolescentes es el alcohol(31); a partir de los 10 años de edad se evidencia el consumo de drogas legales, como el tabaco y alcohol, y a mayor edad este consumo se incrementa gradualmente. En este estudio se refleja una edad promedio de 14 años en los adolescentes que consumen alcohol. En comparación con los adolescentes de la costa norte del Perú, en el año 2018 la edad promedio de inicio para el consumo de alcohol fue 13.7 años y para el consumo de tabaco fue 13.6 años(32). Por otro lado, en Lima, las edades con mayor prevalencia anual significativa, para el inicio de consumo de alcohol fueron entre los 10 y 11 años, por ende, la capital de nuestro país tiene el menor grupo de edad para el inicio de consumo de alcohol sin distinción de género. Así mismo, en el año 2019 se evidenció la prevalencia más alta para el consumo de drogas legales, en la cual el 28.8% corresponde a adolescentes menores de 15 años de edad, el 53.6% de 15 a 16 años y el 56.8 % igual o mayores a 17 años(33). La edad de inicio más baja que se ha registrado para el inicio de consumo de alcohol en el Perú, es de 7 años y casi el 25% de estos adolescentes manifestaron un consumo frecuente de alcohol entre los 9 y 13 años(34). La información epidemiológica, sostiene que la población más predispuesta al consumo frecuente y excesivo de sustancias legales e ilegales son los púberes y adolescentes, debido a que se encuentran en un proceso de formación de identidad.(33), además de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo. La adolescencia es una fase turbulenta, conflictiva y con problemas, en la construcción de la identidad, influenciada por la sociedad en la que se desarrolla, además puede presentarse toma de decisiones incorrectas debido a la presión del grupo social.

El consumo desmesurado de alcohol a edades tempranas es causa de más de 200 enfermedades(34). Además, en muchos países del mundo sigue siendo tema de creciente preocupación el consumo excesivo de alcohol en los adolescentes, ya que disminuye el autocontrol y aumentan los comportamientos de riesgo en los mismos. Se obtuvo que el consumo frecuente de alcohol fue del 40.3%, dentro del cual los adolescentes con consumo perjudicial fue 15.1% y los que presentaron dependencia alcohólica fue 3.9%. A diferencia de los adolescentes en Puno, donde la prevalencia es menor, sólo el 4% de adolescentes presentó un consumo perjudicial al alcohol y el 2% presentó síntomas de dependencia al alcohol(35). Esto difiere en Lima, donde el 56.1% de los adolescentes presenta un consumo perjudicial, seguido del 24.4% de dependencia al alcohol, teniendo la prevalencia más alta de consumo de riesgo hasta el momento(36). Según algunos estudios en el país, el consumo de alcohol es mayor en los adolescentes de las zonas urbanas, y esto probablemente se debe a una mayor disponibilidad y fácil acceso(37). Es importante mencionar que existen problemas que ocasionan un impacto emocional negativo en los adolescentes, debido a la situación de riesgo en la sociedad, como consecuencia de factores como la discriminación, y otros que imposibilitan o llegan a limitar el desarrollo personal de las clases sociales bajas, ya que la gran cantidad de oportunidades se concentra en la clase alta(38).

Un importante problema de salud global hoy en día es el consumo de tabaco, ya que es la primera causa de mortalidad y morbilidad, causando más de 5 millones de muertes por año a nivel mundial(32). La edad de inicio más baja para el consumo de tabaco es de 7 años de edad y el 25% de los adolescentes declaró que el consumo frecuente empezó alrededor de los 10 y 13 años(34). Se encontró que el consumo frecuente de tabaco fue de 14.3% (55 estudiantes), presentando también fumadores fuertes con dependencia a la nicotina del 6%, y fumadores dependientes con consecuencias severas del 6.3%. En comparación de los adolescentes del norte del Perú, el 6.7% es un fumador dependiente con consecuencias severas y el 93.3% ha fumado por lo menos alguna vez en su

vida(34). A diferencia de la capital, el 7.6% refiere un consumo ocasional de tabaco, pero una prevalencia mucho más alta para el consumo de drogas ilícitas(35). Cabe resaltar que la prevalencia de consumo frecuente de tabaco es menor al consumo frecuente de alcohol, ya que la mayoría de los adolescentes han consumido tabaco de manera ocasional o solo una vez en su vida, siendo ocasionado por el entorno y las circunstancias en que se encuentren, además de buscar aceptación de su círculo social, de igual forma hay lugares cerca de la vivienda o colegio que facilitan el consumo de tabaco.

La familia cumple una función fundamental en la aparición de conductas adaptativas en los hijos, y la comunicación fluida entre sus integrantes, es importante para mayor estabilidad emocional(39). Se obtuvo que un 56.1% de estudiantes presentaron una disfunción familiar, de los cuales el 11.4% presentó disfunción familiar severa. Esto difiere de las cifras a nivel nacional, que indican disfunción familiar leve en el 48.9% de escolares. (40). En el norte del Perú, específicamente la zona de Trujillo, presentó disfunción familiar del 90% dentro de los adolescentes que mantienen un consumo frecuente de alcohol. A diferencia de Ecuador, el 65% de escolares presentó disfunción familiar(39). En base a lo encontrado se puede decir, existe una alta prevalencia de disfunción familiar, debido a que los adolescentes pueden tomar como excusa problemas familiares para la adquisición de bebidas alcohólicas, sumado a esto, estas familias se caracterizan por unos padres que no han brindado a sus hijos el suficiente soporte afectivo que se necesita para poder desarrollarse, cabe mencionar que los adolescentes con antecedente familiar asociado a problemas con el consumo de alcohol tienen más riesgo de consumir este a edades tempranas(39).

El consumo frecuente de alcohol se observa más en reuniones entre adolescentes, ya que estos buscan tener lazos fuertes con sus compañeros, ser aprobados a nivel social y evitar el rechazo por aquellos que consumen alcohol(34). En más del sesenta por ciento de los adolescentes de este estudio presentaron una máxima resistencia para el consumo de alcohol ante la presión

de los amigos, además el 4.7% de los adolescentes presentaron un riesgo alto para las conductas sexuales de riesgo, esto quiere decir que el consumo de alcohol frecuente por los adolescentes no representa una relación significativa con la presión de los amigos, ni las conductas sexuales de riesgo. Teniendo en cuenta que los adolescentes entre las edades de 11 y 18 años, son personas con pensamientos vulnerables(32), demuestra que podrían tener cierto nivel de autonomía a nivel emocional y sexual, además, se debe tener en cuenta que el nivel educacional en el ámbito sexual ha aumentado con el paso del tiempo, y más aún en adolescentes, los cuales tienen un conocimiento amplio sobre las consecuencias de las actividades sexuales de riesgo.

El análisis bivariado solo mostró asociación significativa entre la edad y el consumo frecuente de alcohol. Otros estudios si mostraron asociación entre el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, donde se encontró que los escolares que resultaron como bebedores "con problemas" tenían entre 15 a 19 años de edad, además de ser consumidores de tabaco, cocaína, marihuana y PBC. Según MINSA (2017) observó que los alumnos del Perú, que cursaban el quinto de secundaria, consumían mucho más alcohol y tabaco(31). En cuanto a la asociación entre consumo de alcohol y disfunción familiar, en Puno, se obtuvo que los adolescentes que presentan una familia disfuncional presentaron un consumo de riesgo además de síntomas de dependencia.

Dado que nuestro estudio las variables consumo de alcohol, consumo de tabaco, disfunción familiar, ERPA, ICSR, se muestran como variables independientes para el consumo de alcohol, no fue posible realizar un análisis multivariado para predecir a partir de estas el consumo de alcohol, lo que conlleva a estudiar otras variables que expliquen el consumo de alcohol y tabaco en los escolares de la sierra de Piura.

V. CONCLUSIONES

- En la sierra de Piura, uno de cada dos estudiantes presenta consumo de alcohol y cuatro de cada diez estudiantes presenta consumo frecuente de este.
- El porcentaje de fumadores fuertes con dependencia a la nicotina fue seis por ciento, y a su vez, siete de cada diez estudiantes presentaron un consumo ocasional de tabaco.
- La disfunción familiar está presente en más del cincuenta por ciento de los estudiantes.
- En la sierra de Piura no se encontró asociación entre el consumo frecuente de alcohol y consumo de tabaco, disfunción familiar, ERPA, ICSR en los adolescentes.

VI. RECOMENDACIONES

- Buscar causas independientes entre el consumo de alcohol y consumo de tabaco, y estudiar otros factores causales.
- Dar a conocer los resultados obtenidos con todos los padres de familia y adolescentes, para dar a conocer la situación de este tema problemático.
- Concientizar y sensibilizar a los estudiantes sobre los resultados que puede traer el consumo de alcohol mediante sesiones educativas.
- Realizar talleres en conjunto con los adolescentes y padres de familia, además considerar la participación de un psicólogo para poder mejorar la comunicación y adaptabilidad interfamiliar.
- Realizar talleres extracurriculares y de integración con el fin de permitir a los estudiantes desarrollar sus habilidades y/o destrezas mediante algún deporte y/o arte que les agrade, y así mismo puedan ocupar sus tiempos libres.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez García FD, Sanchiz Ruiz ML, Bisquerra Alzina R. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Ment.* 1 de enero de 2014;37(3):255.
2. Vilugrón Aravena F, Hidalgo-Rasmussen CA, Molina G. T, Gras Pérez ME, Font-Mayolas S. Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. *Rev méd Chile.* diciembre de 2017;145(12):1525-34.
3. Liz MC, Angela OR, Maria SM, Rosa VB. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. :8.
4. Oshi S, Abel WD, Oshi DC, Whitehorne-Smith P, Ricketts-Roomes TF, Meka I, et al. Parental Alcohol Drinking Habit as a Predictor of Alcohol Use among Secondary School Students in Barbados. *Asian Pac J Cancer Prev [Internet].* abril de 2018 [citado 21 de octubre de 2020];19(S1). Disponible en: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.S1.57>
5. Šumskas L, Zaborskis A. Family Social Environment and Parenting Predictors of Alcohol Use among Adolescents in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* septiembre de 2017;14(9):1037.
6. Social supply of alcohol to Korean high school students: a cross-sectional International Alcohol Control Study | *BMJ Open [Internet].* [citado 22 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/1/e003462>
7. Granville-Garcia AF, Clementino MA, Gomes M da NC, Firmino RT, Ribeiro GLA, Siqueira MBLD, et al. Alcohol consumption among adolescents: attitudes, behaviors and associated factors. *Ciência & Saúde Coletiva.* enero de 2014;19(1):7-16.
8. Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. Influence of Parent–Youth Relationship, Parental Monitoring, and Parent Substance Use on Adolescent Substance Use Onset. *J Fam Psychol.* abril de 2018;32(3):310-20.
9. Briones LWL, Hidalgo LHH, Alvarado LJM, Noy EG. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. :9.
10. McKay MT. Parental Rules, Parent and Peer Attachment, and Adolescent Drinking Behaviors. *Substance Use & Misuse.* 28 de enero de 2015;50(2):184-8.
11. Pisinger VSC, Holst CA, Bendtsen P, Becker U, Tolstrup JS. Perceived parental alcohol problems and drinking patterns in youth: A cross-sectional

study of 69,030 secondary education students in Denmark. *Preventive Medicine*. diciembre de 2017;105:389-96.

12. Trapp GSA, Knuiman M, Hooper P, Foster S. Proximity to Liquor Stores and Adolescent Alcohol Intake: A Prospective Study. *American Journal of Preventive Medicine*. junio de 2018;54(6):825-30.
13. White V, Azar D, Faulkner A, Coomber K, Durkin S, Livingston M, et al. Adolescents' alcohol use and strength of policy relating to youth access, trading hours and driving under the influence: findings from Australia: Alcohol control policy and youth drinking. *Addiction*. junio de 2018;113(6):1030-42.
14. White V, Azar D, Faulkner A, Coomber K, Durkin S, Livingston M, et al. Adolescents' exposure to paid alcohol advertising on television and their alcohol use: exploring associations during a 13-year period: Paid television alcohol advertising and adolescent drinking. *Addiction*. octubre de 2017;112(10):1742-51.
15. Morgenstern M, Sargent JD, Sweeting H, Faggiano F, Mathis F, Hanewinkel R. Favourite alcohol advertisements and binge drinking among adolescents: a cross-cultural cohort study. *Addiction*. 2014;109(12):2005-15.
16. Piko BF, Varga S, Wills TA. A Study of Motives for Tobacco and Alcohol Use Among High School Students in Hungary. *J Community Health*. agosto de 2015;40(4):744-9.
17. Lannoy S, Dormal V, Billieux J, Maurage P. Enhancement motivation to drink predicts binge drinking in adolescence: a longitudinal study in a community sample. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 4 de mayo de 2019;45(3):304-12.
18. Doran KA, Waldron M. Timing of First Alcohol Use and First Sex in Male and Female Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. noviembre de 2017;61(5):606-11.
19. Reis TG dos, Oliveira LCM de. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Rev bras epidemiol*. marzo de 2015;18:13-24.
20. Mattick RP, Clare PJ, Aiken A, Wadolowski M, Hutchinson D, Najman J, et al. Association of parental supply of alcohol with adolescent drinking, alcohol-related harms, and alcohol use disorder symptoms: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*. 1 de febrero de 2018;3(2):e64-71.
21. Miller PG, Butler E, Richardson B, Staiger PK, Youssef GJ, Macdonald JA, et al. Relationships between problematic alcohol consumption and delinquent behaviour from adolescence to young adulthood. *Drug Alcohol Rev*. 2016;35(3):317-25.

22. Flores-Garza PL, López-García KS, Guzmán-Facundo FR, Rodríguez-Aguilar L, Jiménez-Padilla BI. Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*. 3 de julio de 2019;5(1):31-8.
23. Silva RJ dos S, Soares NMM, Cabral de Oliveira AC. Factors Associated with Violent Behavior among Adolescents in Northeastern Brazil [Internet]. Vol. 2014, *The Scientific World Journal*. Hindawi; 2014 [citado 22 de octubre de 2020]. p. e863918. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/863918/>
24. Varga S, Piko BF. Being lonely or using substances with friends? A cross-sectional study of Hungarian adolescents' health risk behaviours. *BMC Public Health*. 7 de noviembre de 2015;15(1):1107.
25. Jalling C, Elgán TH, Tengström A, Birgegård A. Gender-specific predictors of at-risk adolescents' hazardous alcohol use—a cohort study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 15 de mayo de 2017;12(1):23.
26. Campo-Arias A, Barros-Bermúdez JA, Rueda-Jaimes GE. Psychometric Properties of the CAGE Questionnaire for Alcohol Abuse: Results of Three Analyses. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. junio de 2009;38(2):294-303.
27. Castilla HA, Caycho TP, Shimabukuro M, Valdivia AA. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*. 30 de junio de 2014;2(1):49-78.
28. Rubia JM de la, Torteya DG. Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Revista Internacional de Psicología*. 2016;15(02):1-56.
29. Iondoño C, Salamanca R, Pardo Adames C. Validación del Cuestionario de Clasificación de Fumadores C4 en América Latina. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 31 de julio de 2018;18:59.
30. Sánchez-Xicotencatl C, Palos P, Ocampo D, Cedillo G. Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. *Acta de investigación psicológica*. 1 de abril de 2013;3:917-29.
31. Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 24 de marzo de 2020;37(1):148-54.
32. Cosi A, Maria GF. Factor familiar y social que influye en el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del 5to de secundaria del Colegio Bernardo O'Higgins - PL – Lima – Perú – diciembre 2018. Universidad Nacional

Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 25 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3273>

33. Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 8 de junio de 2020;37:148-54.
34. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 26 de septiembre de 2019 [citado 25 de febrero de 2021];35(3). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/878>
35. Pumarrumi R, Yoselin A. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Licenciada en Enfermería. :81.
36. Meniz Romero EN, Romualdo Quillahuaman GJ. Factores asociados al consumo de alcohol en Adolescentes. Universidad Privada Norber Wiener - WIENER [Internet]. 2017 [citado 25 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/412>
37. Romero AAM. Autoestima y consumo de alcohol en escolares adolescentes de Lima - Perú. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*. 30 de septiembre de 2018;3(1/2):11-6.
38. Locatelli D, Sanchez Z, Opaleye E, Carlini C, Noto A. Socioeconomic influences on alcohol use patterns among private school students in São Paulo. *Braz J Psychiatry*. junio de 2012;34:193-200.
39. Rivera C. R, Arias-Gallegos WL, Cahuana-Cuentas M, Rivera C. R, Arias-Gallegos WL, Cahuana-Cuentas M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. junio de 2018;56(2):117-26.
40. Quillahuaman R, Janet G. TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. :48.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

**SOLICITUD AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA
PRESENTE INVESTIGACIÓN**

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS.

**Sr. Oscar Fernando García Melendres
Director de la I.E.P. Agropecuario N°13**

De mi consideración

Yo, Rosy Lizzeth de los Milagros García Guerrero, identificada con DNI N° 71874444, estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego-Facultad de Medicina Humana; Solicito a Usted, el permiso de esta institución educativa para realizar el siguiente proyecto de investigación “Factores Predictivos Del Consumo Frecuente De Alcohol En Adolescentes De La Sierra De Piura”, comprometiéndome en trabajar responsablemente.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Piura, 06 de Noviembre del 2020

Atentamente

Rosy Lizzeth de los Milagros García Guerrero
DNI: 71874444

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES O TUTORES

Queridos padres de familia o tutores a cargo:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y al mismo tiempo manifestarles que por motivo de realizar mi proyecto de tesis titulado “Factores Predictivos Del Consumo Frecuente De Alcohol En Adolescentes De La Sierra De Piura” solicito su permiso para que su hijo o estudiante a cargo forme parte de mi investigación. De antemano agradezco su decisión.

Por lo anterior llenar lo siguiente:

Yo, _____, en calidad de padre o tutor, manifiesto que doy mi consentimiento para que mi menor hijo o escolar a cargo participe en la presente investigación.

Firma del padre o tutor

ANEXO 3

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL ADOLESCENTE

Lo siguiente sea completado por el estudiante:

Yo, _____, libre y voluntariamente acepto actuar como participante en el proyecto de investigación a cargo de Rosy Lizzeth García Guerrero, estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego-Facultad de Medicina Humana.

He sido informado sobre los propósitos y las razones de la investigación que se encuentra desarrollando. Además, se me comunicó sobre los procedimientos que se aplicarán y que mi participación será anónima.

Firma del estudiante

Srta. Rosy García Guerrero
Investigadora

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Querido estudiante de la I.E.P. Agropecuario N°13, estoy realizando mi proyecto de investigación titulado “Factores Predictivos Del Consumo Frecuente De Alcohol En Adolescentes De La Sierra De Piura”, por lo cual he diseñado la siguiente ficha y es muy importante que seas sincero en tus respuestas. Además debes saber que esta información es confidencial y anónima. Responde marcando “X” en el enunciado que creas correspondiente a cada pregunta y escribe tu respuesta según sea necesario. Muchas gracias por tu participación.

Datos personales:

- Iniciales de nombres y apellidos completos: _____
- Edad: _____ Sexo: _____
- Grado académico del nivel secundario en el que usted se encuentra actualmente: _____

Preguntas:

1. ¿Qué miembros de tu familia beben alcohol? Puedes marcar más de una opción.
a. Padre b. Madre c. Hermano(s) d. Otro
2. ¿Dentro de tu familia elaboran cerveza, vino o cañazo? a. Sí b. No
3. ¿Realizas algún trabajo por el cual te pagan? a. Si b. No

ANEXO 5
CUESTIONARIO CAGE

Sí	No	
		- C: ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?
		- A: ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?
		- G: ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?
		- E: ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Puntuación:

0-1 → Bebedor social.

2 → Consumo de riesgo.

3 → Consumo perjudicial.

4 → Dependencia alcohólica.

ANEXO 6
APGAR FAMILIAR

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, amor, tristeza, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero.					
Puntaje parcial					
Puntaje total					

- ✓ **Puntuación de 17 – 20:** Sugiere una función familiar normal.
- ✓ **Puntuación de 16 – 13:** Sugiere una disfunción familiar leve.
- ✓ **Puntuación de 12 – 10:** Sugiere una disfunción familiar moderada.
- ✓ **Puntuación de 9 o menos:** Sugiere una disfunción familiar severa.

ANEXO 7

ESCALA DE ÍNDICE DE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO (ICSR) (MORAL Y GARZA, 2016)

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a. Sí
- b. No

***Si la respuesta es “sí”, continúa respondiendo.**

2. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

- a. 1
- b. Mayor o igual a 2.

3. ¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales al poco tiempo de conocerlas?

- a. 0
- b. Mayor o igual a 1.

4. ¿Número de parejas con las que NO has utilizado métodos anticonceptivos?

- a. 0
- b. Mayor o igual a 1.

5. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas?

- a. Sí
- b. No

6. ¿Te has realizado alguna vez una prueba de detección de infección de transmisión sexual?

- a. Sí
- b. No

7. ¿Con qué frecuencia utilizas métodos anticonceptivos?
- Siempre.
 - Casi siempre.
 - Algunas veces.
 - Nunca.
8. ¿Por qué motivo decidiste tener tu primera relación sexual?
- Estaba listo.
 - Fue algo inesperado.
 - Mi pareja me convenció.
 - Por mis amigo/as.
 - Otro.
9. ¿Cuál es la principal razón por la cual tú o tu pareja NO utilizan siempre algún método para protegerse de un embarazo no planeado o una infección?
- Método natural.
 - Vergüenza para comprarlos.
 - Mi pareja no quiere.
 - Quita placer.
 - Otro.

Puntuación

Hasta 2 → Riesgo bajo.

3-4 → Riesgo moderado.

5-6 → Riesgo alto.

ANEXO 8

CUESTIONARIO DE CLASIFICACIÓN DE FUMADORES C4

1. ¿Has fumado alguna vez por más de 6 meses en su vida? Sí () No ()
2. ¿Actualmente fumas? Sí () No ()
3. ¿Has fumado de manera continua durante los últimos 6 meses? Sí () No ()
4. ¿Has intentado dejar de fumar? Sí () No ()
5. ¿Algún familiar, amigo o compañero te ha sugerido que dejes de fumar?
Sí () No ()
6. ¿Algún profesional de la salud te ha sugerido que dejes de fumar?
Sí () No ()
7. ¿Encuentras difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido? Sí () No ()
8. ¿Fumar te ha generado problemas de salud? Sí () No ()
9. ¿Encuentras difícil dejar de fumar, aunque estés enfermo? Sí () No ()
10. ¿Desearías dejar de fumar? Sí () No ()
11. ¿Hace cuánto empezaste a fumar?
Menos de 1 año () De 1 a 3 años () De 3 a 5 años () Más de 5 años ()
12. ¿Indique el tiempo máximo que ha fumado?
1 año o menos () De 1 a 5 años () Más de 5 años ()
13. ¿Cuántos cigarrillos fumas en un día normal de consumo?
10 o menos () 11 a 20 () 21 a 30 () 31 o más ()
14. ¿Cómo fumas los cigarrillos?
Tienes el humo en la boca () Tragas el humo () Aspiras profundamente ()

15. ¿Cuánto tardas, después de despertarte en fumar tu primer cigarrillo?

Alrededor de 5 minutos () De 30 minutos a 1 hora () Una hora o más ()

16. ¿Debido a tu forma de fumar has experimentado? (Marque el número de opciones que crea necesario)

Agitación extrema ante la actividad física () Tos constante () Congestión ()
Alguna enfermedad grave () Cambio en el sabor de los alimentos ()

17. ¿Cuándo dejas de fumar un cigarrillo habitual, experimentas...? (Marque el número de opciones que crea necesario)

Irritabilidad, ira o impaciencia () Dificultad para concentrarse () Dolor de cabeza ()
Tensión o ansiedad () Somnolencia () Ideas incontrolables acerca de fumar ()
Miedo a sentirse mal () Deseo intenso de fumar ()

18. ¿A qué cigarrillo odiarías más renunciar?

Al primero de la mañana () Al que acompaña una actividad placentera () Al de antes de una actividad importante () Al de después del almuerzo () Al último de la noche () Al que me acompaña cuando estas preocupado ()

Puntuación

1-4 → Fumador ocasional.

5-8 → Fumador moderado o de riesgo.

9-18 → Fumador fuerte con dependencia a la nicotina.

19-30 → Fumador dependiente con consecuencias severas.

ANEXO 9

ESCALA DE RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE LOS AMIGOS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL (ERPA)

ITEMS	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1. En las fiestas o reuniones con mis amigos (as) me niego a beber alcohol, cuando no quiero hacerlo.				
2. Cuando mis amigos (as) me presionan para beber alcohol, les digo que no insistan.				
3. Si mi mejor amigo (a) me pidiera que nos emborracháramos y yo no quiero, le diría que no.				
4. En una fiesta bebería refresco aunque la mayoría estuviera bebiendo alcohol.				
5. Puedo rechazar una bebida alcohólica cuando no quiero beber.				
6. Si tus amigos estuvieran bebiendo alcohol, beberías con ellos aunque no quisieras.				

Puntuación

19-24→ Máxima resistencia.

13-18→ Moderada resistencia.

6-12→ Mínima resistencia.