

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE
ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 1° A 5° DE SECUNDARIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO” DEL DISTRITO DE
PAUCARPATA –AREQUIPA 2019.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Retamozo Pinto, Lorena Verónica

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesor:

Lic. Sosa Peñaloza, Ofelia

Arequipa-Perú

2020

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Dra Teresa Chocano Rosas
Mgter Maria del Pilar Borja Vizcarra
Mgter Shirley Delgado Velarde
Miembros del Jurado Dictaminador

ASUNTO : Dictamen de borrador de Tesis titulado
RELACION ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES
DE 1° A 5° DE SECUNDARIA. INSTITUCION EDUCATIVA "JESUS NAZARENO" DEL DISTRITO
DE PAUCARPATA - AREQUIPA 2019

AUTORA : Lorena Verónica Retamozo Pinto

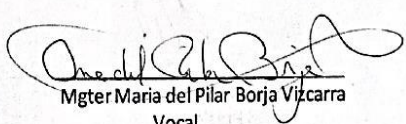
FECHA : 4 de Agosto del 2020

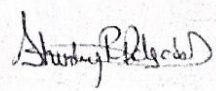
Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador luego de haber revisado el borrador de tesis presentado por las interesadas y habiendo levantado las observaciones indicadas por el Jurado, la presente investigación cuenta con el **DICTAMEN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la etapa de sustentación

Salvo mejor parecer.

Atentamente


Dra Teresa Chocano Rosas
Presidenta


Mgter Maria del Pilar Borja Vizcarra
Vocal


Mgter Shirley Delgado Velarde
Secretaria

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

S.D

De acuerdo a lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. Tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a las señoras Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 1° a 5° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA” JESÚS NAZARENO” DEL DISTRITO DE PAUCARPATA –AREQUIPA 2019**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

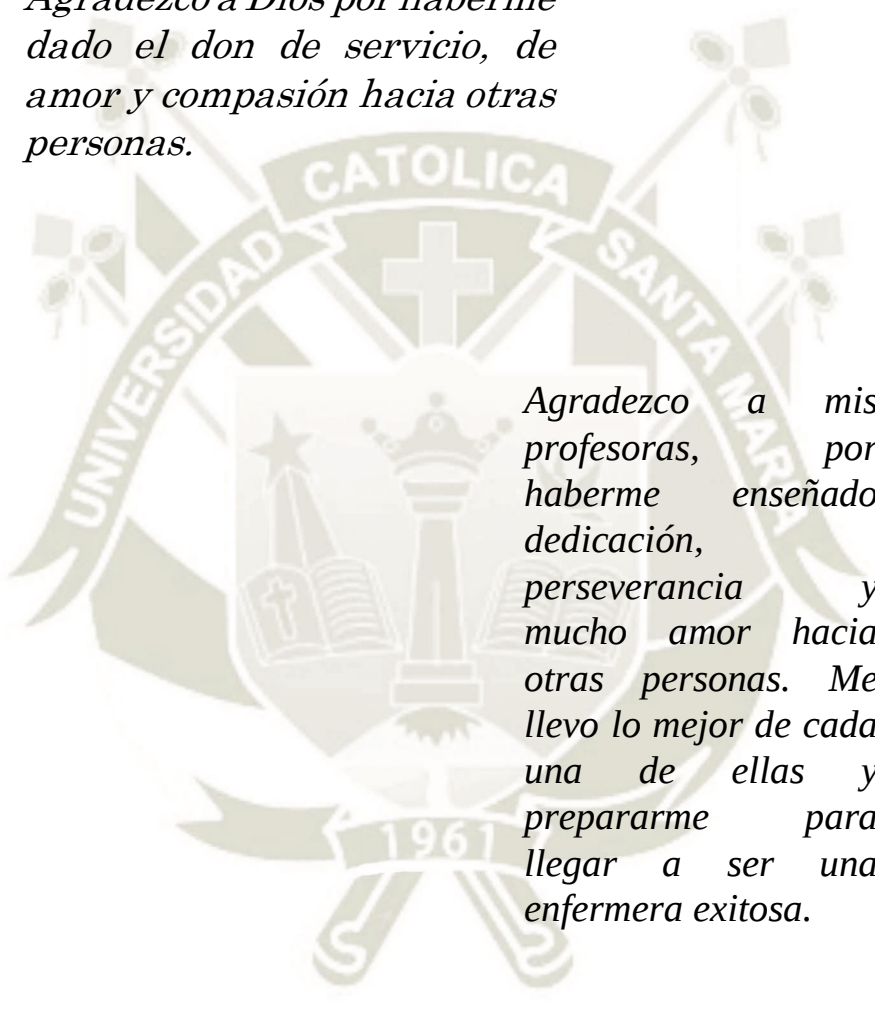
Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Agosto del 2020

Lorena V. Retamozo Pinto

AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios por haberme
dado el don de servicio, de
amor y compasión hacia otras
personas.*



*Agradezco a mis
profesoras, por
haberme enseñado
dedicación,
perseverancia y
mucho amor hacia
otras personas. Me
llevo lo mejor de cada
una de ellas y
prepararme para
llegar a ser una
enfermera exitosa.*

DEDICATORIA

*Gracias a Dios que me demuestra su fidelidad todos los días, por tu amor inmerecido que a veces no lo merezco; pero **tú** sigues ahí amándome con mis debilidades y aún más cuando paso por procesos. Tú siempre estás ahí sosteniendo mi mano y llevándome a las alturas.*

Gracias a mi mami que siempre estuvo y estará conmigo, porque a pesar de estar sola trabajo muy duro para que yo sea profesional, pasando muchas cosas que solo ella y yo lo sabemos, y lo que hemos logrado; pero ahora solo toca mirar hacia adelante y poder reír de lo que hemos pasado.

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 1ª A 5ª DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS NAZARENO DEL DISTRITO DE PAUCARPATA- AREQUIPA 2019.

Autora: Lorena Verónica Retamozo Pinto

El presente estudio tiene como objetivos: determinar cómo es el consumo de alcohol, identificar los niveles de ansiedad y establecer la relación entre el consumo de alcohol y los niveles de ansiedad en adolescentes de 1º a 5º de secundaria de la Institución Educativa “Jesús Nazareno” del distrito de Paucarpata –Arequipa 2019.

Esta investigación es de campo, relacional, las variables de estudio son consumo de alcohol y niveles de ansiedad. Se utilizó la técnica del cuestionario, método la encuesta, se usó Test de Audit para la variable consumo de alcohol y para la variable niveles de ansiedad se usó Test de Zung, a 106 alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa “Jesús Nazareno” de Paucarpata. Estos datos fueron procesados aplicando el análisis de Chi2 de Pearson ($p \Rightarrow 0.05$).

Llegando a la conclusión que si hay relación entre el consumo de alcohol y niveles de ansiedad en adolescentes.

Palabras Clave: Consumo de alcohol, ansiedad, adolescentes.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL COMSUMPTION AND LEVELS OF ANXIETY IN ADOLESCENTS FROM 1st TO 5th GRADE OF SECONDARY OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION JESUS NAZARENO OF THE DISTRICT OF PAUCARPATA-AREQUIPA 2019.

Author: Lorena Veronica Retamozo Pinto

The present study has the following objectives: determine how alcohol consumption is, identify anxiety levels, establish the relationship between alcohol consumption and anxiety levels in adolescents from 1st to 5th grade of secondary school Jesus Nazarene, in the district of Paucarpata-Arequipa 2019.

This research is a field, relational research, and the studied variables are alcohol consumption and anxiety levels. The questionnaire was used as a technique, the method the survey, for the variable alcohol consumption the Test of Audit was used and for the variable levels of anxiety, the Test of Zung was used, the instrument was applied to 106 students of the secondary level of the Educational Institution Jesus Nazareno of Paucarpata. These data was processed applying Pearson's Chi² analysis ($p \Rightarrow 0.05$).

Concluding that there is a relationship between alcohol consumption and anxiety levels in adolescents.

Keywords: Alcohol consumption, anxiety, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Adolescencia se define como la etapa por el cual atraviesa una persona hasta llegar a la maduración; donde se dan cambios bio-psico-social dentro de las edades de 10-19 años. De acuerdo con esta definición las personas también atravesarán dificultades y retos propios del crecimiento para llegar al estadio adulto.

El adolescente a diario está expuesto a situaciones que generan ansiedad; por la etapa en que se encuentra y la inmadurez física, biológica y emocional; que no cuentan con la habilidad que le permita resolver dificultades de forma adecuada; por lo que lo llevan a buscar soluciones no acertadas como el consumo de alcohol.

Al ser una etapa con profundos cambios, está marcada de inestabilidad y en muchas ocasiones causan confusión frente a estos cambios. En la adolescencia media se desarrolla la imagen personal, un rol que buscan proyectar; pero durante este proceso, el adolescente siente la necesidad de independencia del núcleo familiar y buscar pertenecer a grupos sociales.

Lo cual puede desencadenar comportamientos de riesgo como consumo de alcohol y ansiedad. Además, de los riesgos que son causados por la ingesta de alcohol a la salud física, los daños más profundos se pueden observar en la salud mental.

El consumo de alcohol está vinculado a la población adolescente, el cual busca tener emociones fuertes o utilizar esta adicción para olvidar situaciones estresantes ya sea por problemas en el hogar, colegio o por el simple hecho de ser aceptados en grupos. Al comienzo aparece solo por curiosidad, luego se crea un hábito y que puede terminar en dependencia.

El presente trabajo estará enfocado si, los diferentes factores como: edad, sexo, convivencia familiar y grado de instrucción influyen en los resultados que se quieren encontrar en la relación entre consumo de alcohol y niveles de ansiedad mediante los resultados obtenidos en el desarrollo de los Test de Zung y Audit en los alumnos de 1° a 5° de la Institución Educativa Jesús Nazareno, con la colaboración de los maestros se aplicará en las aulas, con los resultados obtenidos

llegaremos a diferentes conclusiones para resolver la hipótesis que prueba esta investigación.

Asimismo, no solo comprobaremos la relación que puede existir entre consumo de alcohol y niveles de ansiedad; sino también poder identificar el grado de consumo de alcohol y los niveles de ansiedad que tienen los estudiantes como parte de los objetivos propuestos. Al final los resultados y conclusiones permitirán dar una visión más clara y crítica sobre los resultados encontrados.



ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Enunciado del Problema:.....	1
1.2. Ubicación del Problema.....	1
1.3. CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	2
1.4. Interrogantes de investigación.....	3
1.5. Tipo y nivel de Investigación	3
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. ADOLESCENCIA	5
2.2. ALCOHOLISMO	21
2.3. ANSIEDAD.....	26
2.4. ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL	31
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	32
3.1. NIVEL NACIONAL	32
3.2. NIVEL INTERNACIONAL.....	32
4. OBJETIVOS	33
5. HIPÓTESIS	33
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	35
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ..	35
1.1. TÉCNICA.....	35
1.2. INSTRUMENTO	35

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	38
2.1. Ubicación espacial.....	38
2.2. Ubicación Temporal.....	38
2.3. Unidades de estudio.....	39
3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	40
4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	40
5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
5.1. ORGANIZACIÓN.....	40
5.2. RECURSOS.....	40
5.2.4. Materiales:.....	41
CAPÍTULO III RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	42
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	74
ANEXO N° 1: ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG.....	75
ANEXO N° 2: TEST DE AUDIT.....	76
ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77
ANEXO N° 4: ENCUESTA.....	78
ANEXO N° 6: CARTA DE PRESENTACIÓN.....	86
ANEXO N° 7: INFORME DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N ^o . 1 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD.....	43
TABLA N ^o . 2 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEXO.	45
TABLA N ^o . 3 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.	47
TABLA N ^o . 4 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.	49
TABLA N ^o . 5 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.	51
TABLA N ^o . 6 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.	53
TABLA N ^o . 7 RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y EDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	55
TABLA N ^o . 8 RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	57
TABLA N ^o . 9 RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONVIVENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS	

NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	59
TABLA N ^º . 10 RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y EDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESUS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	61
TABLA N ^º 11 RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	63
TABLA N ^º . 12 RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y CONVIVENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	65
TABLA N ^º . 13 RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	67



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 6 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	54
GRÁFICO N° 7 RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y EDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	56
GRÁFICO N° 8 RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	58
GRÁFICO N° 9 RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONVIVENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	60
GRÁFICO N°10 RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y EDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	62
GRÁFICO N° 11 RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	64
GRÁFICO N°12 RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y CONVIVENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”.. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019	66

GRÁFICO N° 13 RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES
DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS
NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,201968



CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema:

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 1° A 5° DE SECUNDARIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA” JESÚS NAZARENO” DEL DISTRITO DE PAUCARPATA –AREQUIPA 2019.

1.2. Ubicación del Problema

- a. **Campo:** Ciencias de la Salud
- b. **Área:** Salud Mental
- c. **Línea:** Sustancias Psicoactivas y ansiedad

1.2.1. Análisis de Variable

El estudio de la investigación consta de dos variables.

Variable independiente: Consumo de alcohol

Variable independiente: Niveles de ansiedad

1.3. CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR
	EDAD	12-15años 16 a mas
	GÉNERO	- Masculino - Femenino
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	1° de secundaria 2° de secundaria 3° de secundaria 4° de secundaria 5° de secundaria
	CONVIVENCIA FAMILIAR	- Ambos padres - Solo con madre - Solo con padre - Otro familiar - Otros
CONSUMO DE ALCOHOL	- Pérdida de obligaciones. - Consumo en ayunas. - Sentimiento de culpa. - Preocupación de alguna persona por su enfermedad. - Consecuencias. - Causas.	Según el Test de AUDIT Su puntuación total: -Bajo consumo:0-7 puntos. -Consumo de riesgo: 8-15puntos. -Consumo perjudicial: 16-19 puntos. -Dependencia: 20 a más puntos.
NIVELES DE ANSIEDAD	AFFECTIVOS SOMÁTICOS	Según el Test de ZUNG Su puntuación total: -Límites normales: Menor de 50 puntos. -Ansiedad leve moderada:50 a 59 puntos. -Ansiedad moderada a intensa: 60 a 69 puntos. -Ansiedad intensa: De 70 a más puntos.

1.4. Interrogantes de investigación

1. ¿Cómo es el consumo de alcohol en adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Jesús Nazareno”?
2. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que se observan en adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Jesús Nazareno”?
3. ¿Cuál es la relación existente entre el consumo de alcohol y los niveles de ansiedad en adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Jesús Nazareno”?

1.5. Tipo y nivel de Investigación

- a) **Tipo:** De campo.
- b) **Nivel:** Relacional.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación estudia a los adolescentes en el inicio de los signos puberales. La OMS la define como el periodo de cambios bio-psico-social que comienzan y terminan en la segunda década de vida.

Hoy en día nos enfrentamos a la creencia instaurada a través de la historia de que los adolescentes son intratables, egoístas, vagos, poco respetuosos y un sinnúmero de atribuciones negativas que los mayores vierten sobre ellos, cuando en realidad la inmensa mayoría de los adolescentes no crean conflictos graves en la familia ni en su medio extra familiar. Pero esta visión negativa ha estado presente en el imaginario popular al menos en los últimos siglos; además los adolescentes más conflictivos suelen ser aquellos que han tenido una niñez difícil (1).

La investigación es de relevancia humana ya que el consumo de alcohol es un tema que tiene mucha importancia en la sociedad, por su inicio temprano, donde los adolescentes se inclinan como una forma de disfrute; que a lo largo se puede convertir en adicción, en esta etapa también se puede observar que los adolescentes comienzan a sentir ansiedad que puedan experimentar en sus

cuerpos, apariencia física, psicológica como ser aceptados en grupos, por imitación que en muchos casos su frecuencia conlleva a la adicción de este mismo.

La relevancia social, destacada por encuestas realizadas por (Devida), organización especialista de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas preciso, que las encuestas que se realizaron a adolescentes en el 2018; en colegios de mujeres revelan que el 21.8% de ellas ya consume alcohol, en colegios mixtos lo hace el 19.5%; mientras que en colegios de varones la cifra solo llega al 18.7%"; también reveló que escolares de diversos colegios revelan que actualmente la edad de inicio en el consumo de alcohol se ha disminuido a los 13 años y se ha incrementado el consumo entre adolescentes, pero sobre todo entre las mujeres más jóvenes (2).

Con respecto a la ansiedad en todo el Perú hay 10.5% de adolescentes que lo padecen y el género con más predominancia son mujeres con 12.6% más que en varones con 8.1%.

Posee relevancia científica, pues servirá para estudios a futuro donde se busque la forma de una manera distinta de informar y educar a los adolescentes sobre la correlación de consumo de alcohol y niveles de ansiedad en su lugar de estudio; por lo tanto, el resultado de este estudio será de apoyo para otras investigaciones.

Dicha investigación es viable porque se realizará de forma directa mediante cuestionarios de manera anónima, que se aplicarán a los estudiantes adolescentes de una institución educativa nacional.

Como relevancia académica temas como consumo de alcohol y ansiedad son muy importantes, porque son trastornos que están atacando a la sociedad; y los más vulnerables a padecerlos son los adolescentes como salida a diversos problemas que puedan experimentar por primera vez; y mi labor como profesional de salud es ayudar a la disminución de dichos problemas y poder brindarles soluciones para que puedan tener una vida más sana y duradera.

Finalmente, la presente investigación tiene motivación para la propia autora para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ADOLESCENCIA

Adolescencia procede de la palabra latina “adoleceré”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial (3).

La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad (3).

La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) señala que la adolescencia se sitúa entre los 10-21 años y se pueden distinguir tres fases: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años).

La adolescencia es una etapa donde comienzan los cambios puberales además de cambios biológicos, psicológicos y sociales y donde se desarrollan los conflictos sobre ellos mismos, crisis emocionales y contradicciones que pueden ser de aspectos negativos y positivos.

En esta etapa el adolescente construye hipótesis sobre su vida, empleando la razón por ejemplo en una determinada situación crea primeramente una hipótesis, luego fortalece el dominio y al final realiza una crítica (3).

2.1.1. CARACTERÍSTICAS

- i. **Nace su intimidad:** Descubren su “yo”, pero no se ven como tal. También tienden a reconocer su interior, suele protegerlo y una de las cualidades del adolescente es que le agrada sentirse solo, no gusta de cuestiones acerca de su identidad, pide respeto por su autonomía, forma de ser, conversaciones, etc.
Tiene autonomía en sus decisiones y no necesita de una persona que

le diga lo que tiene que hacer y/o actuar; por eso solo ven lo negativo de diversas situaciones.

- ii. **Se define su personalidad y necesita autoafirmarse:** El adolescente se cree autosuficiente, aunque muchas veces no sabe cómo hacerlo. Aquí inicia discusiones acerca de tener su propia independencia, tener un pensamiento libre y es donde se inicia la rebeldía con los padres.
Los padres deben orientar y en cierto modo comprender dicho comportamiento que suele darse en esta etapa.
- iii. **Cambia su imagen:** A veces crecen muy rápido, y no les gusta el resultado. Pueden tener complejos y lo pasan muy mal. Por eso hay que decirles lo positivo que tienen, que no son muy objetivos. Para que se valoren y elevar su autoestima (4).
- iv. **Inestabilidad afectiva:** Los adolescentes no suelen controlar sus estados anímicos, ya que la esfera de afectividad se encuentra en el tope de su desarrollo hormonal. Les agrada correr riesgos extremos, emociones fuertes y que tengan recompensas por tener éxito en el momento en que lo realizan. Dan mucha importancia a sus impulsos, a la lógica y al razonamiento. En esta etapa aún no desarrollan de manera adecuada su inteligencia ni el autocontrol.
- v. **Inseguridad por todos estos cambios:** Ellos demuestran que pueden hacer todo, piensan con negativismo y suelen desarrollar una baja autoestima. Son insolentes, prepotentes y tienden a mostrar conductas agresivas.
- vi. **Incertidumbre:** Son muy indecisos, pero a la vez necesitan de confianza, cariño de sus padres o tutores para tener como fin de dirigirlos hacia la madurez.
- vii. **Esperan una libertad entendida como mayor autonomía:** No reconocen que sus actitudes los llevan a tener consecuencias, no entienden que la libertad tiene que ver con la responsabilidad de sus actos y que en muchos casos son como monedas de doble cara.
Por otro lado, su corteza prefrontal esta inmadura, los padres tienen

que estar al control de sus vidas y evitar que se desborden; en pocas palabras deben ponerle un freno.

- viii. **Descubren el valor de la amistad:** Los amigos que forman o conocen suelen ser colocados como parte principal en sus vidas y ellos sienten confianza y ser comprendidos, muchas veces se sienten mejor con ellos que estando con su propia familia. Necesitan que confiemos en ellos, a creer que pueden hacer grandes retos, aquí también se da el proceso de formación de personalidad (4).

2.1.2. ETAPAS

I. ADOLESCENCIA TEMPRANA (10-14 años)

En esta etapa se forma su identidad con influencias interna y/o externas, suelen tener mal humor, expresan sus sentimientos con acciones y con palabras en el caso de hombres. Se relacionan con más chicos de su edad y estos son de mucha importancia que la que tiene con sus padres. Los adolescentes creen ser perfectos y ahí es donde el rol de los padres actúa para que ellos consideren sus errores.

Aquí se inicia el enamoramiento, frente al estrés demuestran comportamientos infantiles, son influenciados por sus pares y buscan iconos a la hora de vestir. En lo sexual las mujeres maduran mucho más aceleradamente que los varones. Ya se nota la timidez, se sonrojan en situaciones vergonzosas, gustan de mayor privacidad y experimentan lo que es la preocupación.

En lo físico ganan en altura y peso, crece el vello púbico y axilar, aumento del sudor. En niñas aparece la menstruación y senos crecidos; en los niños aumentan de tamaño los testículos y el pene, masturbación por las noches, agudeza de voz y vello facial.

II. ADOLESCENCIA MEDIA (15-16 años)

Desarrollan una excesiva preocupación al fracasar, desea sentirse con más libertad frente a sus padres y aquí ya concibe ideas acerca

de su apariencia y su cuerpo. Siente temor al dar opiniones y es muy difícil encontrar amigos donde al no hacerlo siente tristeza.

Los intereses intelectuales aumentan, la ansiedad aparece relacionada a la escuela y al desempeño académico.

Propone metas a corto plazo, inicia su preocupación por su apariencia en lo sexual, suele ser bígamo; pero al mismo tiempo suelen expresar sentimientos de cariño a su pareja.

En lo físico el varón sigue aumentando de peso y altura mientras que las mujeres crecen, pero despacio después de su periodo menstrual.

III. ADOLESCENCIA TARDÍA (17-21 años)

Su identidad se concreta, analiza con más detalles, expresa sus ideas en palabras, desarrollan el buen humor y la capacidad para la toma de decisiones y se vuelve compasivo. Acrecienta su preocupación por el futuro y por el bienestar de los demás.

Siente preocupación por formar relaciones serias, tiene muy en claro su identidad sexual y demuestra un amor claro y sincero (4).

2.1.3. PROBLEMAS EN LA ADOLESCENCIA

2.1.3.1. ALCOHOL Y DROGAS

El consumo de alcohol, tabaco y muchas otras sustancias son muy comunes y se inician con la adolescencia. Esto se vuelve más vulnerable en los adolescentes porque suelen tener comportamientos impulsivos que forman un claro factor de riesgo en la toma de decisiones a la vez presentan poco interés en su autocuidado. Debido a su frecuencia pueden desatar efectos nocivos para su salud (5).

2.1.3.1.1. ETAPAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

- i. **Consumo experimental:** Aquí se inicia el consumo, sienten sensación de euforia. Esta actividad es peligrosa en

adolescentes ya que aquí reconocen sus límites.

- ii. **Consumo habitual (no problemático):** Su consumo es intermitente y trae consigo negativas consecuencias. Son de tipo episódicos, explosivo y excesivo muchas veces. Para los adolescentes su consumo suele ser engañoso.
- iii. **Consumo nocivo:** Tiene consecuencias adversas y no hay relación de causalidad. Las sustancias llevan a tener euforia, aumento de consumo frecuencia y variedad de bebidas. En los adolescentes tienden a tener fracaso escolar, detenciones, accidentes de tránsito, etc.
- iv. **Dependencia:** Consumo es continuo y por mayor tiempo. Aparecen problemas biopsicosociales debido al aumento de tolerancia y abstinencia (5).

2.1.3.1.2. DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y REFERENCIA

- Evaluar el estado general del paciente y poder así descubrir si padece alguna enfermedad.
- Examinar la comorbilidad psiquiátrica pasada y actual.
- Observar si hay evolución en su consumo.
- Evaluar conductas sexuales de riesgo.
- Observar si realiza consumo por vía intravenosa.
- Realizar pruebas de VIH, VHB.
- Identificar problemas dominantes.

Consumir sustancias en la etapa adolescente es un problema de salud. Por lo tanto, el personal de salud tiene que reconocer los factores de riesgo, identificar en qué etapa de consumo se encuentra y como lo abordan para poder ayudar al tratamiento y mejoría del adolescente (5).

2.1.3.2. DESORDENES ALIMENTICIOS

Los *trastornos alimenticios* más comunes entre los adolescentes son:

2.1.3.2.1. ANOREXIA NERVIOSA:

También llamada “anorexia”, trastorno de alimentación que se caracteriza por el peso corporal anormalmente bajo, el temor intenso a aumentar de peso y la percepción distorsionada del peso (6).

Este trastorno no solo se debe de la ingesta de comidas sino también se debe con el problema de autoestima.

Para este tipo de personas es importante el control de su peso y la figura corporal; por lo tanto, realizan cualquier tipo de sacrificios para evitar el aumento de peso. Suelen restringir la cantidad de comidas que consumen diariamente, vomitan después de comer, hacen uso de diuréticos o se ejercitan demasiado (6).

a. SÍNTOMAS:

- Pérdida de peso excesivo.
- Delgadez.
- Fatiga.
- Insomnio.
- Cabello fino o quebradizo, pérdida de cabello.
- Lanugo.
- Estreñimiento.
- Ausencia de menstruación.
- Piel seca.
- Ritmo cardíaco irregular.
- Presión arterial baja.
- Deshidratación (6).

Síntomas emocionales y conductuales:

- No come con frecuencia, suele saltarse comidas.
- Pone excusas o evade comer.
- Consume alimentos bajos en calorías y grasas.
- No consume alimentos en público.
- Miente acerca de lo que ingiere.
- Calcula su peso diariamente.
- Falta de emociones.
- Suele mirarse para observar si tiene alguna imperfección en su cuerpo (6).

b. **CAUSAS:**

- **FACTOR BIOLÓGICO:** Suelen haber cambios genéticos en algunas personas y puedan presentar mayor riesgo de anorexia.
- **FACTORES PSICOLÓGICOS:** Suelen tener rasgos de personalidad obsesiva compulsiva por lo que hacen seguir dietas estrictas y negarse a comer. Además, tienen niveles elevados de ansiedad y reducen su alimentación.
- **FACTORES DEL ENTORNO:** Nuestra cultura moderna resalta que la mujer debe ser delgada y muchas veces para sentirse valoradas tienen el deseo obsesivo de ser delgadas lo cual se acentúa más en adolescentes.

c. **FACTORES DE RIESGO:**

Con frecuencia es en mujeres, con mayor frecuencia en adolescentes, no diferencia edad, mujeres con baja autoestima y tienen presión social.

d. **COMPLICACIONES:**

La más mortal es la muerte y puede ser de forma repentina como resultados de arritmias o un desequilibrio de electrolitos, entre otras padecen de anemia, problemas coronarios, pérdida muscular y problemas renales. En lo psicológico suelen tener ansiedad, depresión, consumo de alcohol, intentos de suicidio.

e. **PREVENCIÓN:**

El personal de salud debe de identificar los inicios tempranos de una persona con este trastorno y evitar a que pase a un estado avanzado. Nosotros también deberíamos identificar en familiares o amigos los síntomas de este trastorno para poder ayudarlos y evitar finales muy tristes (6).

2.1.3.2.2. **BULIMIA:**

Es un trastorno alimentario grave y potencialmente fatal. Es posible que las personas con bulimia tengan en secreto episodios de atracones, es decir, que coman grandes cantidades de alimentos y pierdan el control de su alimentación y luego vomiten para tratar de deshacerse de las calorías adicionales de forma no saludable (7).

Para evitar el aumento de peso las personas con este trastorno se inducen el vómito, usan laxantes de forma inadecuada, y hacen ejercicios de forma excesiva.

a. **SÍNTOMAS:**

- Preocupación excesiva por su peso.
- Miedo a aumentar de peso.
- Forzar el vómito para no subir de peso.
- Ayunos.
- Uso de diuréticos, enemas.

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS:

- Quejas por ser gordos.
- Percepción corporal distorsionada.
- Realiza el consumo de grandes cantidades de comida de una sola vez.
- Realiza dietas estrictas después de comer en exceso.
- Se niega a comer en público.

b. **CAUSAS:**

Se desconoce la causa exacta de la bulimia. Muchos factores pueden influir en el desarrollo de trastornos alimenticios, entre ellos, la genética, la biología, la salud mental, entre otros.

c. **FACTORES DE RIESGO:**

Las más propensas son niñas y mujeres, mujeres con sobrepeso, con baja autoestima, por depresión, ansiedad,

consumo de sustancias unidos a trastornos alimenticios y personas que realizan dietas para obtener de forma obsesiva el cuerpo ideal.

d. **COMPLICACIONES:**

Problemas con su autoestima lo cual influye en su relación con las demás, deshidratación, problemas cardiacos, caries, ausencia o periodos ausentes de la menstruación, consumo de alcohol y autolesión.

e. **PREVENCIÓN:**

Si detectamos los diferentes síntomas debemos crear confianza en cuanto a su imagen personal, realizar comidas en familia, no tocar el tema de peso, pedir ayuda a los profesionales de salud (7).

2.1.3.2.3. DEPRESIÓN

La tristeza es algo que todos sentimos en algún momento. Es una reacción normal a los tiempos difíciles de la vida, y por lo general, se ve en poco tiempo (8).

Sin embargo, cuando una persona tiene depresión, esta interfiere con la vida diaria y en su funcionamiento normal. Puede causar dolor, tanto para el que la tiene depresión como para aquellos que se preocupan por ella. La depresión es una enfermedad real (8).

a. **FACTORES:**

Hay muchos factores que pueden desencadenar la depresión incluyendo la genética, biológica y la química del cerebro también acontecimientos traumáticos como traumas, pérdida de un ser querido, relación difícil, situación difícil. Puede ocurrir a cualquier edad, pero comienza en la adolescencia, también ocurre cuando padecen de enfermedades crónicas.

b. **SÍNTOMAS**

- i. **Emocional:** Irritabilidad, ideación suicida, culpa inapropiada, falta de interés, falta de placer, desesperación, ansiedad.
- ii. **Cognitivas:** Deterioro de la capacidad de pensar, pobre concentración, dificultad de memorizar, indecisión.



c. **TIPOS DE DEPRESIÓN:**

- **DEPRESIÓN GRAVE:** Síntomas graves que interfieren con la capacidad de trabajar, estudiar, comer y disfrutar la vida. Es posible que una persona tenga un solo episodio de depresión grave en la vida, pero es más común tener varios episodios (8).
- **TRASTORNOS DEPRESIVOS PERSISTENTE:** Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, pierde el interés en actividades de la vida cotidiana, sienten desesperanza, se vuelven improductivos, y con la autoestima baja y una sensación general de ineptitud. Posiblemente resulte muy difícil sentirse optimista en ocasiones felices; eres negativo, hay quejas todo el tiempo, incapaz de divertirse.
Un estado de ánimo depresivo que dura por lo menos dos años (8).
- **DEPRESIÓN PSICÓTICA:** Que se produce cuando una persona tiene depresión grave, psicosis, como creencias falsas que le perturben, delirios (ruptura con la realidad) o alucinaciones (ver u oír cosas desagradables que otros no pueden ver u oír) (8).
- **DEPRESIÓN POSTPARTO:** Es más grave que la tristeza postparto que experimentan muchas mujeres después de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos y la nueva responsabilidad de cuidar a un recién nacido pueden ser abrumadores (8).
- **TRASTORNO AFECTIVO ESTACIONAL:** Que se caracteriza por la aparición de la depresión durante los meses de invierno, cuando hay menos luz solar natural. Este tipo de depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano (8).

d. **TRATAMIENTO**

La depresión se puede tratar con medicamentos, psicoterapia. Cabe recordar que todas las personas van a presentar los mismos síntomas de depresión, y el tratamiento es único y diferente para cada persona.

➤ **MEDICAMENTOS:** Los llamados antidepresivos que ayudan a mejorar las sustancias químicas que controlan el estado anímico o el estrés que funcionan en el cerebro.

Hay varios tipos de antidepresivos:

- Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina.
- Inhibidores de la receptación de serotonina y norepinefrina.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (8).

Estos se pueden administrar con indicaciones médicas. Se deben administrar con la dosis correcta durante el tiempo correcto y se pueden tomar de 3-4 semanas hasta su respectivo efecto.

➤ **PSICOTERÁPIA:**

También conocida como terapia de diálogo que ayudan a las personas con trastornos depresivos.

- **TERAPIAS COGNITIVA – CONDUCTUAL:** Esta ayuda a darle otra interpretación de manera positiva y cambiar el entorno y el pensamiento negativo. También ayudando a identificar qué situaciones causan la depresión.
- **TERAPIA INTERPERSONAL:** Esta terapia ayuda a desarrollar la resiliencia frente a situaciones difíciles,

también ayuda a cambiar los comportamientos que puedan generar la depresión. En la terapia interpersonal se exploran temas importantes que puedan aumentar su depresión, como la pena o tristeza profunda, o momentos de confusión o de transición (8).

- **TERAPIA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:**

Esta terapia nos permite identificar los problemas que llegan a ser reales. Esta es una terapia a corto plazo y puede llevarse a cabo de manera individual o grupal (8).

2.1.3.2.4. SUICIDIO

Etimológicamente, proviene del latín: *sui* (*si mismo*) *cidium*(*matar*), “matarse”. Suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida.

El suicidio, es ponerle fin a tu vida. Es una reacción trágica a situaciones de vida estresantes: más trágica aún por que el suicidio puede prevenirse (9). Estas personas piensan que no hay solución y que matarse es la única manera de poner fin a dicho problema.

El suicidio tiene varias etapas: la idea suicida, elaborar un plan, buscar diferentes medios y el acto consumado.

Existen dos grandes marcos que engloban al suicidio: la problemática actual acerca de la investigación de tasas por categorías y aspectos individuales, actitud, salud.

Tenemos que diferenciar diferentes términos:

- **SUICIDIO:** Es una forma libre de quitarse la vida.
- **INTENTO DE SUICIDIO:** Es un comportamiento que no lleva como destino final la muerte y lo que hace es autolesionarse, intoxicarse, etc.
- **CONDUCTA SUICIDA:** Es la preocupación o acción

orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Se refiere a una acción tomada por una persona que está ideando su propia muerte (10).

a. **FACTORES DE RIESGO**

- Personas no aceptan su homosexualidad.
- Fracaso escolar.
- Bullying.
- Violación y abuso sexual.
- Pérdida de amigos y familiares.
- Cambios de residencia y de su entorno.
- Desengaños amorosos.
- Muerte de familiares cercanos.
- Presión por cometer suicidio.
- Embarazo prematuro.
- Separación de padres.

b. **FASES:**

- **La ideación suicida:** Es el más importante indicador de suicidio pues se refiere a la existencia misma de la idea. Manifestación consiente sobre pensar o desear morir que puede ser o no manifestada.
- **La amenaza suicida:** Presencia de manifestaciones o exclamaciones acerca del deseo de morir.
- **Plan suicida:** Estructuración del cómo, cuándo y dónde sin pasar al acto con el propósito más o menos consiente de obtener beneficio, como protesta, venganza, u oposición, imaginando o esperando provocar una respuesta en los demás.
- **Acto liberado de morir:** Manifestación de la conducta voluntaria de quitarse la vida, esta es de modo consiente y la persona sabe de los resultados que se obtendrán.
- **Suicidio consumado:** Acto de autodestrucción en donde el

individuo termina con su vida (11).

c. **CAUSAS:**

- Muerte de un familiar.
- Dependencia de sustancias.
- Traumas emocionales.
- Sentimiento de culpa.
- Enfermedad física grave.
- Problemas financieros en el hogar.

d. **SÍNTOMAS:**

- Nerviosismo.
- Sentimiento de culpa.
- Tensión y ansiedad.
- Depresión.
- Amenazas de cometer suicidios.
- Ponen en orden asuntos personales.
- Cambios de temperamento y conducta.
- Sentimientos de morir.
- Preocupa por la muerte.

e. **PREVENCIÓN:**

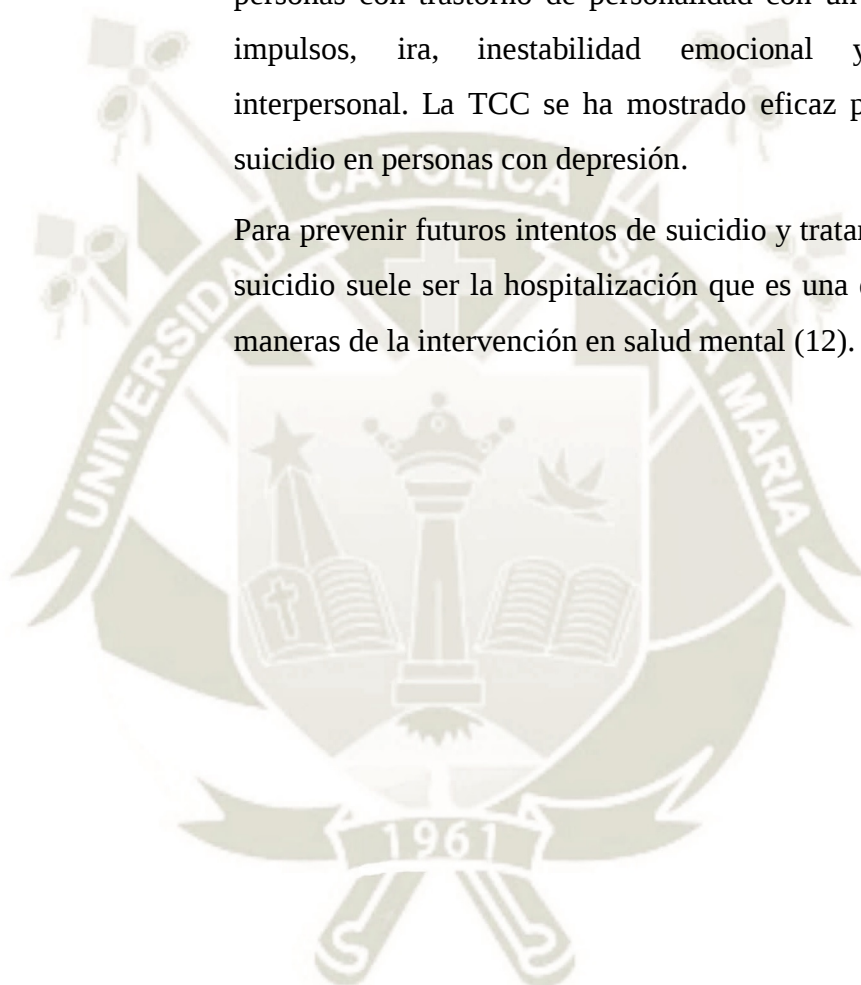
- Programas en los cuales el objetivo es concientizar acerca del suicidio mediante videos, actuaciones, etc.
- Programas basados en poder potencializar las habilidades sociales con el objetivo observar adolescentes con conductas suicidas.
- Programas de prevención en las escuelas aplicando test o entrevistas para diagnosticar aquellos que padecen depresión o ideas suicidas.
- Fortalecer los hogares con la comunicación con sus hijos.
- Apoyo psicológico que ayude a los adolescentes con diversos problemas.

f. **TRATAMIENTO:**

Se emplean fármacos antidepresivos. Estos son inhibidores de la receptación de serotonina junto con la fluoxetina tiene efecto inhibidor de ideas suicidas y la impulsividad.

La terapia cognitivo –conductual(TCC) es eficaz para aquellas personas con trastorno de personalidad con un descontrol de impulsos, ira, inestabilidad emocional y asertividad interpersonal. La TCC se ha mostrado eficaz para reducir el suicidio en personas con depresión.

Para prevenir futuros intentos de suicidio y tratar un intento de suicidio suele ser la hospitalización que es una de las mejores maneras de la intervención en salud mental (12).



2.2. ALCOHOLISMO

El termino alcohol es de origen árabe y tiene dos vocablos: “al”,que significa el y “kohol”,que significa sutil.

El termino alcoholismo es una enfermedad crónica producida por el excesivo consumo de alcohol etílico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tienen aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino, 30 gramos, y un cuarto de litro de cerveza a 15 gramos) (13).

Este consumo tiene un daño perjudicial en nuestra sociedad que causa millones de muerte y también daños en la salud física y psíquica.

El alcoholismo es una enfermedad multifactorial que se debe a una alteración en los circuitos cerebrales que intervienen en la conducta cuando se está bebiendo licor. Se inicia este consumo durante la adolescencia y trae consigo las consecuencias de un consumo excesivo cuando llegan a la vida adulta (13).

2.2.1. NEUROBIOLOGÍA DEL ALCOHOLISMO

El etanol tiene varios efectos en el cuerpo. Existen ciertos tipos de proteínas que participan en la traducción de señales que son los GABA Y NMDA, son los principales neurotransmisores del cerebro y sus alteraciones explican los efectos del etanol, tanto en la intoxicación aguda así también en casos crónicos.

El glutamato es el neurotransmisor excitador del SNC y su acción se ejerce en le NMDA. La unión del glutamato y el NMDA promueven que el calcio entre las células y realizan el proceso de memoria y aprendizaje (esto afecta a las personas alcohólicas). El neurotransmisor inhibidor GABA, al activarse producen receptores GABA A y GABA G; están muy ligados a la tolerancia y dependencia de alcohol.

Durante la sinapsis del alcohol afecta los neurotransmisores serotonina, endorfina glutamato, dopamina y el principal GABA el neurotransmisor

ha sido el GABA amino butírico que se encuentra en el corte cerebral, reduce el estrés ya que aumenta las ondas cerebrales asociadas a un estado relajado disminuyendo las ondas del estrés que produce calma y relajación. Cuando ingerimos alcohol el ácido amino butírico o GABA se adhiere al receptor lo que provoca la liberación de cloro, el alcohol también se puede unir a los receptores de las neuronas trasmisoras provocando la entrada de cloro con igual efecto postsináptico. Si ambas moléculas GABA y cloro se unen en las hendiduras sinápticas se unirán simultáneamente a los receptores lo que provoca mayor entrada de Cl a las neuronas. Este proceso causa que el impulso nervioso tarde en mayor tiempo en realizar la sinapsis, todo esto conlleva a efectos secundarios en el organismo por ejemplo letargo, visión borrosa, aumento de la temperatura corporal perdida de confusión, vómitos pérdida de conciencia y hasta la muerte (13).

2.2.2. FACTORES DE RIESGO

- Baja autoestima.
- Nivel elevado de angustia.
- Depresión.
- Dificultad para tener relaciones interpersonales.
- Presión grupal.
- Padres consumidores.
- Desempleo.
- Inadecuado tiempo libre (13).

2.2.3. SÍNTOMAS

- No puede dejar el alcohol.
- No cumple la abstinencia.
- Descuido personal.
- Trastornos del sueño.
- Angustia por las mañanas.
- Miente para conseguir el alcohol.

- Busca amigos con la misma adicción.
- Cambia su personalidad (13).

2.2.4. EFECTOS

- **Nervioso:** Síndrome de Wernicke-Korsakoff, disminución de la visión.
- **Gastrointestinal:** Ulceras, síndrome de la mala absorción, hepatitis alcohólica, pancreatitis, cirrosis.
- **Cardiovascular:** Cardiopatía.
- **Reproductor:** Impotencia, dismenorrea, disminución del deseo sexual (13).

2.2.5. TIPOS

- **ALCOHOLISMO CRÓNICO:** El consumo de alcohol es moderado, el consumidor es desconfiado, irritable y llevarlo al suicidio. Los órganos son afectados en especial el nervioso.
- **ALCOHOLISMO AGUDO:** Conocido como ebriedad; esto es pasajero que puede causar desde la euforia hasta la tristeza y pérdida de la razón (13).

2.2.6. FASES DEL ALCOHOLISMO

- **FASE PREALCOHOLICO:** La duración es de 2 años, en forma anormal y gusta de más alcohol para estar mejor.
- **FASE PRODÓMICA:** Dura 5 años y dependen más del alcohol. Aquí se producen periodos de amnesia.
- **FASE BÁSICA O CRUCIAL:** Dura de 5 a 10 años. Aquí se produce la pérdida de control y desea seguir bebiendo. Aparecen síntomas de dependencia.
- **FASE CRÓNICA:** Aparece después de los 10 años se identifica a este tipo de personas que van a consultas para control de dependencia, refieren tener pesadillas alucinaciones cuando dejen de tomar (12).

2.2.7. TRATAMIENTO

Los principales tipos de tratamientos son:

- **TRATAMIENTO CONDUCTUAL:** Ayudan a modificar comportamientos a través de asesorías. Este trata de disminuir ciertas aptitudes que ayuden a reducir el consumo de alcohol.
 - **Terapias Cognitivo Conductuales:** El objetivo es que el paciente identifique sensaciones y situaciones que lo inciten a beber en exceso. A lo largo de la terapia van cambiando el pensamiento para que lidien con situaciones que provoquen al consumo de alcohol.
 - **Terapias de estímulos motivacionales:** Son periodos breves de tiempo en el cual se imparte la motivación para que modifiquen su comportamiento.
 - **Consejería Familiar:** Se integra a la familia durante el tratamiento con el fin que la persona permanezca en abstinencia.
 - **Intervenciones breves:** Son sesiones cortas de forma individual, no toman mucho tiempo; lo que permite este tratamiento es fijar objetivos y dar ideas para realizar dichos cambios.
- **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:**

Existen tres fármacos con los cuales las personas dejan el alcohol y prevenir recaídas:

 - **DISULFIRAN:** Este medicamento mantiene sobrio a la persona en otras palabras bloquea a la descomposición del alcohol, provocando taquicardia, apnea, náusea y vómitos. Estas reacciones duran de 30 a 60 min. Su presentación es tabletas de 250 y 500 mg.
 - **NALTREXONA:** Este medicamento tiene acción prolongada sobre los receptores opiáceos, bloqueo de los receptores del alcohol, destruye el ciclo que conlleva el deseo de consumir y rompe el ciclo que conduce al consumo de alcohol. Sus efectos son dolor de cabeza, náuseas, somnolencia. Presentación es en tabletas de 50mg.

- **ACAMPROSATO:** Son similares al GABA; bloquea el exceso del glutamato facilitando la abstinencia. Los efectos más frecuentes es la diarrea, pero suele desaparecer en las primeras semanas. Este medicamento alivia la apetencia y de las disfunciones cerebrales que surgen como resultado de intoxicaciones crónicas y episodio de abstinencias.

➤ **GRUPOS DE APOYO MUTUO:**

También llamados Alcohólico Anónimos (AA) estos ofrecen apoyo a personas que vivieron o están dejando el alcohol. Tiene como fin ser abstinentes del alcohol, a conseguir la sobriedad. Esta ayuda consiste en reuniones en las que por día un miembro cuente su experiencia con el alcohol, se lo apoya sin hacerle juicio y esto ayudará a los demás miembros que no están solos y que todos pasamos por ese proceso (13).

2.2.8. SINDROME DE ABSTINENCIA

Llamado también de privación alcohólica son manifestaciones morbosas que se presentan cuando existe reducción bruscamente la ingesta del alcohol. Afecta a personas que tienen consumo crónico de alcohol y lo suspenden completamente. El glutamato el principal neurotransmisor se afecta con el alcohol inhibiendo NMDA, la cual son el origen de alucinaciones y convulsiones. La abstinencia es el primer paso de un tratamiento a un largo plazo, debemos recordar que, al ser tratados los síntomas de abstinencia, la persona debe ir a un grupo de desintoxicación y prevenir la recaída

Los síntomas empiezan después horas de la reducción el alcohol con náuseas, vómitos, temblores agitación, ansiedad y desaparecen a los 5-7 días.

El tratamiento es aliviar los síntomas de abstinencia y la prevención a convulsiones son los benzodiacepinas, anticonvulsivos, antipsicóticos que ayudan a controlar los síntomas. Si aparecen convulsiones en el

primer o segundo día de abstinencia se debe usar fenobarbital 100mg (11).

2.3. ANSIEDAD

La palabra “ansiedad” procede del latín “anxius”, que significa “mente perturbada debido a un acontecimiento incierto”, y que a su vez deriva de una raíz griega que significa “oprimir” o “estrangular” (20).

La ansiedad es una sensación normal que las personas viven frente a momentos de peligro o preocupación.

Otros autores sugieren que es vivir con temor ante algo indefinido, vago. La ansiedad son emociones negativas llenas de malos presagios, poco claros; este es menos controlable, no tiene objeto, no podemos luchar de manera racional por el contrario persiste provocando reacciones físicas y psicológicas en la persona y no son fáciles de controlar.

La ansiedad presenta dos componentes: el fisiológico la cual el sistema nervioso prepara a la persona para responder a una situación amenazante lo cual se percibe incremento de la frecuencia respiratoria, cardíaca; y el otro componente es el cognoscitivo cuando se acentúa la atención de manera selectiva y la única opción para salir de esas situaciones es el escape.

Muchas veces confundimos al miedo con la ansiedad; por lo que el miedo es una perturbación que se manifiesta frente a estímulos o situaciones presentes, la ansiedad se anticipa a peligros futuros no concebibles (14).

2.3.1. NEUROBIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD.

Todo proceso emocional y cognitivo se sitúa en el cerebro. Las emociones se localizan en el sistema límbico que a su vez contiene varias estructuras como cíngulo, amígdala, el hipotálamo, el hipocampo con conexión al tallo cerebral o medula oblonga del cual se ramifica el nervio Vago que inerva los órganos del tórax y abdomen entre los cuales están el corazón y el intestino.

GABA es cuantitativamente el transmisor inhibitorio en el SNC más importante. Las neuronas que contiene GABA están distribuidas en el

SNC, el GABA controla el estado de excitabilidad en todas las áreas del cerebro, y el nivel de actividad neuronal es regulado por el balance entre el suministro excitatorio (comúnmente glutamatergico) y la actividad inhibitoria GABAérgica. En el tratamiento de los trastornos de ansiedad se apoya en la eficacia de los benzodiacepinas. Dichos benzodiacepinas potencian la actividad de dicho neurotransmisor en el receptor GABA-A Cedillo. Por otro lado, la leve atenuación del sistema GABAérgico resulta en excitación, ansiedad, agitación insomnio y reactividad exagerada (15).

Hay dos receptores GABA, el A y el B. El GABA-A es un complejo receptor macromolecular postsináptico que incluye un canal de cloro y funcionalmente asociado a receptores benzodiacepinicos.

Abundan en el sistema límbico, cerebelo, striatum y corteza. Cuando el receptor GABA-A es activado se incrementa el flujo de cloro, disminuyendo la excitabilidad neuronal y finalmente provocando una acción inhibitoria. El receptor GABA-B es pre sináptico y al ser estimulado inhibe la liberación de GABA y algunos aminoácidos excitatorios (15).

2.3.2. FACTORES DE RIESGO

- **SEXO:** Las mujeres son más propensas a contraer ansiedad.
- **FAMILIA:** Adolescentes con padres con bajo nivel de educación. Aquellos adolescentes con padres divorciados o cualquier otro problema.
- **GENÉTICA:** Un familiar de primer grado tiene la posibilidad de contraerla.
- **ABUSO DE SUSTANCIAS:** Adolescentes que consumen drogas.
- **FACTORES CULTURALES:** En cultura donde no hay muchas conexiones sociales
- **FACTORES SOCIECONÓMICOS O ÉTNICOS:** Por pertenecer a grupos pequeños o ser inmigrantes (15).

2.3.3. SÍNTOMAS

I. FÍSICOS

- Sudoración, mareo.
- Temblor, cefaleas, tensión muscular.
- Disnea, palpitaciones.
- Diarrea, vómitos, náuseas.
- Problemas sexuales.

II. PSICOLÓGICOS

- Sensación de agobio.
- Sensación de perder el control.
- Dificultad para concentrarse.
- Inquietud, irritabilidad.

III. DE CONDUCTA

- Bloqueos frecuentes.
- Respuestas inadecuadas a estímulos externos.
- Tensión muscular.

IV. INTELECTUALES

- No se concentra.
- Siente mucha preocupación.
- Es muy negativo.
- Vive de lo pasado.
- Sobrevalora los pequeños detalles.
- Concibe muchas sospechas en mente.
- Susceptible.

V. SOCIALES

- No puede iniciar una conversación.
- Mente en blanco.
- No expresa sus opiniones.
- No da cabida a conflictos (15).

2.3.4. TIPOS

- **TRASNTORNO DE PÁNICO:** Es la desesperanza que lleva a la persona a creer que está atrapada en situaciones abrumadoras. Cuando este tipo de ansiedad se torna intensa la persona cree que no puede controlarse por sí misma y empieza a tornarse catastrófico.
- **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL:** Consiste en un miedo o ansiedad en el cual la persona pasa por un supuesto examen al encontrarse en un medio social, reuniones. Este se crea por una mala creencia de la persona de sí mismo y su comportamiento frente a situaciones sociales.
- **FOBIAS ESPECÍFICAS:** Es el miedo a objetos o problemas definidos.
- **TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO:** Tiene como principal factor a los pensamientos y miedos(obsesiones) que denotan comportamientos repetitivos(compulsiones). Alteran en las actividades cotidianas a las personas. Estas se vuelven repetitivas e intervienen casi a menudo en actividades diarias y causan mucho agobio.
- **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA:** Es la preocupación cuando no hay una situación de riesgo. Es anticiparse excesivamente por el trabajo, familia, dinero y salud. Las personas que lo padecen no pueden relajarse, tardan en conciliar el sueño, dificultad para mantener la concentración durante las actividades (15).

2.3.5. CAUSAS

Rasgos heredados pueden ser un factor consanguíneo en la familia.

Causas medicas: Cuando se relaciona con problemas de salud como: enfermedad cardiaca, diabetes, hipertiroidismo, asma, EPOC, abstinencia, dolores crónicos, tumores.

En algunas ocasiones son por un efecto secundario de los medicamentos. Escapar de ciertas situaciones o problemas que causen ansiedad.

Por eventos de la vida si no hay precedentes de ansiedad (15).

2.3.6. TRATAMIENTO

- **FARMACOLÓGICO:** No cura la ansiedad, pero si los mantiene en control mientras la persona recibe psicoterapia.
- **ANTIDEPRESIVOS:** Tratan la depresión su función desde la primera toma es alterar la química del cerebro. En estas encontramos:
- **LOS INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPATACIÓN DE SEROTONINA:** su función es alterar los niveles de serotonina en el cerebro; lo cual ayuda con la comunicación de las células. Eje. son fluoxetina, sertralina que se usan para los trastornos de pánico, TOC, fobia social. Tiene menos efectos secundarios pero rara vez producen náuseas nerviosismo.
- **TRÍCLICOS:** Funcionan en la receptación de serotonina para tratar los trastornos de ansiedad excepto al TOC, se inician con bajas dosis y tiene como efectos secundarios sueño, mareos, aumento de peso.
- **ANSIOLÍTICOS:** Combaten la ansiedad y producen mucho sueño, se prescriben por periodos cortos. Ejemplo es el Clonazepam usada en el tratamiento de fobia social y el TAG, Lorazepam para el trastorno de pánico, Alprazolam para el trastorno de pánico y TAG. En algunos casos aparece la abstinencia al dejar de consumirlas repentinamente.
- **BLOQUEADORES BETA:** Propanolol previene síntomas físicos de la ansiedad exclusivamente de la fobia social. También se puede utilizar en situaciones de miedo para controlar síntomas de la ansiedad.
- **PSICOTERÁPIA:** Es conversar con el profesional especializado en salud mental con la finalidad de descubrir cuál es la causa de dicho

trastorno y saberlo manejar.

- **TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL:** El lado cognitivo ayuda a que la persona cambie su pensamiento que dan lugar a temores y el lado conductual poder cambiar la reacción frente a determinadas situaciones. Las personas deciden realizar este tratamiento cuando brindan cooperación y mucho compromiso. Para ser efectivo debe estar diseñada para ansiedades específicas y adaptarse a sus necesidades. Suele durar un tiempo de 12 semanas pueden ser de manera individual o grupal (15).

2.4. ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL

La enfermera como agente de prevención y promoción de la salud mental debe realizar el diagnóstico temprano y preciso de los diversos trastornos que ocurren en los adolescentes. Entre ellas encontramos:

2.4.1. TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES:

- **TÉCNICAS CONDUCTUALES:** La finalidad es disminuir la sintomatología que van modificando los factores que lo refuerzan y los diversos estímulos que lo producen.
 - *Técnica de relajación* o control de la respiración.
 - Realizar técnicas de exposición con la finalidad de disminuir la respuesta adaptativa.
 - *Técnicas de autocontrol* como son control de estímulos, autoobservación.
- **TÉCNICAS COGNITIVAS:** Se analizan pensamientos y la relación de estas con los síntomas.
Se logra cambiar los pensamientos negativos por positivos.
Incentivamos a que pueda incluir resolución de problemas a sus problemas. Entrenar a la persona a cómo debe usar la relajación para el control de ansiedad.
- **TÉCNICAS PSICODINÁMICAS:** Su fin es entender los diferentes síntomas y problemas a través de un enfoque empático

hacia la persona y que a la vez pueda aceptar y reconocerlas para que las pueda superar.

- **OTRAS TÉCNICAS:**

- **TÉCNICAS DE COUNSELLING:** Llamado también consejo asistido en donde podemos observar el problema de la persona, poderlo comprender de una forma eficaz y capacitando a la persona colocándole metas y objetivos.

Realizando terapia familiar en la cual ayudará al inicio de un proceso de cambio y ayudar a resolver los problemas (15).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. NIVEL NACIONAL

- a) **CAUSAS MÁS RELEVANTES QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE MARÍA ARGUEDAS, BRICEÑO BONIFACIO, Miriam. HUAMAN CONDORI, Sunilda.,2016**

Donde el autor concluye que los hábitos de consumo de alcohol que se quedan observar en el hogar es una de las causas que inducen a la ingesta de bebidas alcohólicas; ya que los estudiantes lo aprenden de sus padres al asistir a eventos sociales y el cual se convierte en un modelo seguido por los adolescentes (18).

- b) **AUTOESTIMA RELACIONADO CON CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JORGE BASADRE GROHMANN AREQUIPA – 2016, FERNÁNDEZ, Diego. y TOLEDO, Jasmine, 2016**

Donde el autor concluye que existe relación entre la autoestima y consumo de alcohol, se concluyó en dicha institución educativa predominaba la baja autoestima, y esto determina que los adolescentes en etapa de formación son dependientes del alcohol y existe un alto riesgo por su frecuencia (19).

3.2. NIVEL INTERNACIONAL

a) ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES., Larrea Mora Valeria, 2019.

Donde el autor concluye que el adolescente posee diversidad de síntomas que provocan estrés y se ven reflejados en el consumo de alcohol como una forma de desahogar los malestares que se puedan presentar. También se puede concluir que el estrés académico es profundo y el consumo de alcohol es bajo (16).

b) CONSUMO DE ALCOHOL Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES, Solís Solís, Lourdes Elizabeth, Ambato – Ecuador 2017.

El autor concluye que la mayoría de los estudiantes presentan problemas con el alcohol y que presentan autoestima alta con ello se quiere decir que los estudiantes presentan seguridad y confianza en sí mismos lo que les da la capacidad de afrontar los problemas diarios que puedan suscitar (17).

4. OBJETIVOS

- a. Determinar cómo es el consumo de alcohol en los estudiantes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Jesús Nazareno”.
- b. Identificar los niveles de ansiedad en los estudiantes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Jesús Nazareno”.
- c. Establecer la relación entre el consumo de alcohol y los niveles de ansiedad en los adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Jesús Nazareno”.

5. HIPÓTESIS

Dado que la adolescencia es un periodo de transición de la niñez a la adultez donde sufren cambios que los llenan de ansiedad y a menudo acuden al consumo de alcohol para hacer frente.

Es probable que el consumo de alcohol tenga cierta relación con la presencia de ansiedad en los estudiantes adolescentes de 1° a 5° grado de secundaria en la Institución Educativa 40112 “Jesús Nazareno” del distrito de Paucarpata.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

La técnica usada para ambas variables es el Cuestionario.

- Para la variable Consumo de Alcohol se usa **TEST DE AUDIT**
- Para la variable Niveles de Ansiedad se usa **TEST DE ZUNG**

1.2. INSTRUMENTO

Para cada variable se usará como instrumento la Cédula de preguntas.

Instrumento de la variable CONSUMO DE ALCOHOL:

Test de AUDIT

Para la variable Consumo de Alcohol se utilizó como instrumento el cuestionario (Test de AUDIT), instrumento validado que 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. La revisión y finalización de este documento fueron coordinadas por Maristela Monteiro con la asistencia técnica de Vladimir Poznyak del

Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias de la OMS, y Deborah Talamini, Universidad de Connecticut, la cual está formado por 10 preguntas a las que darán un determinado ponderado con la siguiente puntuación:

De 0 a 7 puntos	Bajo riesgo
De 8 a 15 puntos	Consumo de riesgo
De 16 a 19 puntos	Consumo perjudicial
De 20 a más puntos	Dependencia

Presenta 3 cuestiones referidas al uso de bebidas alcohólicas (cantidad, frecuencia), 4 relacionadas con la dependencia y las 3 últimas para el análisis de sus consecuencias.

Las preguntas puntúan del 0 al 4, salvo la 9 y 10 que pueden puntuar 0, 2 o 4 (22).

DOMINIOS E ITEMS DEL AUDIT		
<i>Dominios</i>	<i>N° de Preguntas</i>	<i>Contenido del Ítem</i>
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia del consumo
	2	Cantidad atípica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Instrumento de la variable NIVELES DE ANSIEDAD:

Test de Zung

Este es un instrumento de evaluación de la ansiedad, es un cuestionario de 20 preguntas donde se puede explicar las características de ansiedad, así como síntomas o signos. El cuestionario fue hecho con palabras muy sencillas accesible para todas las personas.

Zung en 1965 valida las escalas, tanto de la Autoevaluación de la Ansiedad como de la Autoevaluación de la Depresión, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad.

Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas estándar antes de la aplicación de ambas escalas.

En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las recogidas con otras pruebas, se encontró asimismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educacional e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación transcultural aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia, Alemania y Suiza. Las autoevaluaciones en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias entre un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad y pacientes ansioso.

En el formato del cuestionario hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”.

SEGÚN SU PUNTUACIÓN:

Menos de 50 puntos	Límites normales
De 50-59 puntos	Ansiedad leve
De 60-69 puntos	Ansiedad moderada
De 70 a mas puntos	Ansiedad intensa

De esta manera, en este instrumento, las preguntas se subdividen en cuatro categorías: *afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica*, lo que permite delinear en sus diferentes aspectos sintomáticos el síndrome depresivo.

La categoría afectiva consta de 2 preguntas (10% del total), la categoría fisiológica consta de 8 preguntas (40% del total), la motora (10% del total), y la categoría psicológica, con 8 preguntas (40% del total).

Este índice total revela el grado de depresión del individuo: un índice menor de 50 sugiere una impresión clínica normal, sin psicopatología; de 50-59: depresión mínima o leve; de 60-69: depresión moderada o notoria; 70 o más: depresión severa a extrema. Los individuos con valores patológicos para Zung (mayor o igual a 50) se evaluaron utilizando una historia clínica detallada, basada en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales, versión IV (DSM-IV) (21).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa 40112 “Jesús Nazareno”, ubicada en Calle Independencia #101 en el Distrito de Paucarpata, Arequipa, con referencia situada en el mismo Pueblo de Paucarpata, Arequipa.

La institución Educativa Parroquial Jesús Nazareno, nace en el año 1966, bajo la iniciativa del Canónigo Honorato Mallque Heredia, párroco de la parroquia de Santa Ana de Paucarpata, siendo el 29 de diciembre de 1966, por Resolución Directoral N°5160, autorizan el funcionamiento de la escuela Parroquial mixta, en el local de la Parroquia.

Dicha Institución tiene carácter privado-parroquial, de tipo mixto que cuenta con inicial 5 años, primaria y secundaria, siendo una población total de 198 entre estudiantes, profesores y personal administrativo y que ofrece estudios continuos solo en la mañana.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó entre los meses Octubre-Diciembre del 2019.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio son todos los estudiantes de 1° a 5° año del nivel secundario de la Institución Educativa 40112 “Jesús Nazareno” del distrito de Paucarpata.

2.3.1. Universo

Dicha población es de 106 estudiantes que constituye el 100%.

2.3.2. Muestra

Se trabajó con todos los estudiantes de 1° a 5° grado del nivel secundario siendo un total de 106 alumnos que constituyen el 100%.

Prevía aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

Los estudiantes están distribuidos como se señala en la siguiente tabla:

GRADO ACADÉMICO	N°	%
1er grado de secundaria	15	15%
2do grado de secundaria	29	29%
3er grado de secundaria	22	22%
4to grado de secundaria	17	17%
5to grado de secundaria	23	23%
TOTAL	106	100%

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes que deseen participar en el estudio.
- Estudiantes de 12-17 años de sexo femenino y masculino.
- Estudiantes cuyos padres de familia firman el consentimiento informado.

4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no deseen participar.
- Estudiantes cuyos padres no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que falten a las labores académicas en la recolección de datos.

5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. ORGANIZACIÓN

- Una vez aprobado el proyecto se solicitó Carta de Presentación por parte de la Facultad de Enfermería.
- Se coordinó con la Directora de la Institución Educativa “Jesús Nazareno” del distrito de Paucarpata.
- Se coordinó con la tutora encargada de cada salón del nivel secundario.
- Se les brindo información sobre la finalidad de este estudio a los estudiantes para que los datos sean veraces.
- Se aplicó los siguientes instrumentos: Test de Audit (Consumo de alcohol) validado por Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y el Test de Zung (Nivel de ansiedad) validado por Zung en 1968 como método para encontrar signos y síntomas de ansiedad.
- La encuesta se realizó en la mañana de 10:00am -12:00pm.
- Una vez recolectados los datos han sido analizados e interpretados en tablas estadísticas utilizando el software SPSS.

5.2. RECURSOS

5.2.1. Humanos: La investigadora: Retamozo Pinto Lorena

5.2.2. Físicos: Instalación de la Institución Educativa Jesús Nazareno.

5.2.3. Financieros: Financiamiento propio de la investigadora.

5.2.4. Materiales:

- ✓ Test de Zung (Consumo de alcohol).
- ✓ Test de Audit (Niveles de ansiedad).
- ✓ Nómina de estudiantes por sección.
- ✓ Materiales de escritorio.
- ✓ Impresiones.





CAPÍTULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

TABLA N°. 1
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD.

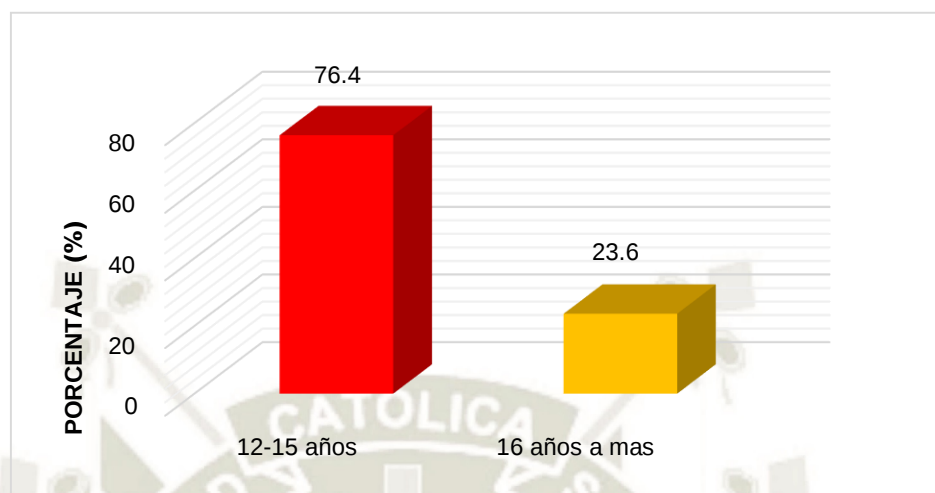
Edad	N°.	%
12-15 años	81	76,4
16 años a mas	25	23,6
TOTAL	106	100

FUENTE: Instrumento elaborado por el Investigador.

En la tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de adolescentes que participan corresponden a la edad de 12 a 15 años, con un 76,4% y el menor porcentaje de adolescentes participantes corresponde a la edad de 16 a más con un 23,6%.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de los adolescentes participantes se encuentran en las edades de 12-15 años.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD.



FUENTE: Elaborado por el Investigador.

TABLA N°. 2
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEXO.

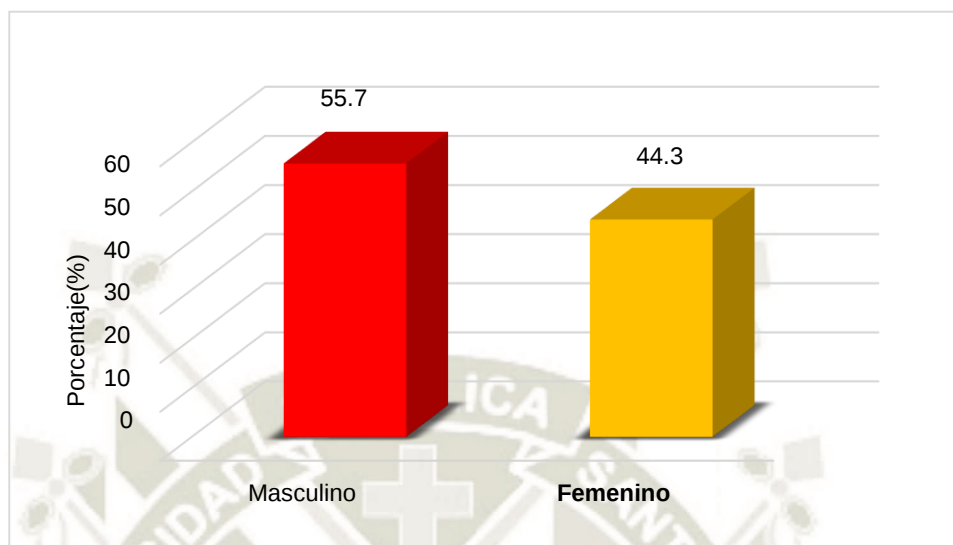
Sexo	N°.	%
Masculino	59	55,7
Femenino	47	44,3
TOTAL	106	100

FUENTE: Instrumento elaborado por el Investigador.

En la tabla se aprecia que el mayor porcentaje de adolescentes corresponden al género masculino con un 55,7% y el 44,3% son del género femenino.

De lo que deducimos que más de la mitad de los adolescentes son de género masculino y más de la cuarta parte de estudiantes son de género femenino.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEXO.



FUENTE; Elaborado por la Investigadora.

TABLA N°. 3
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.

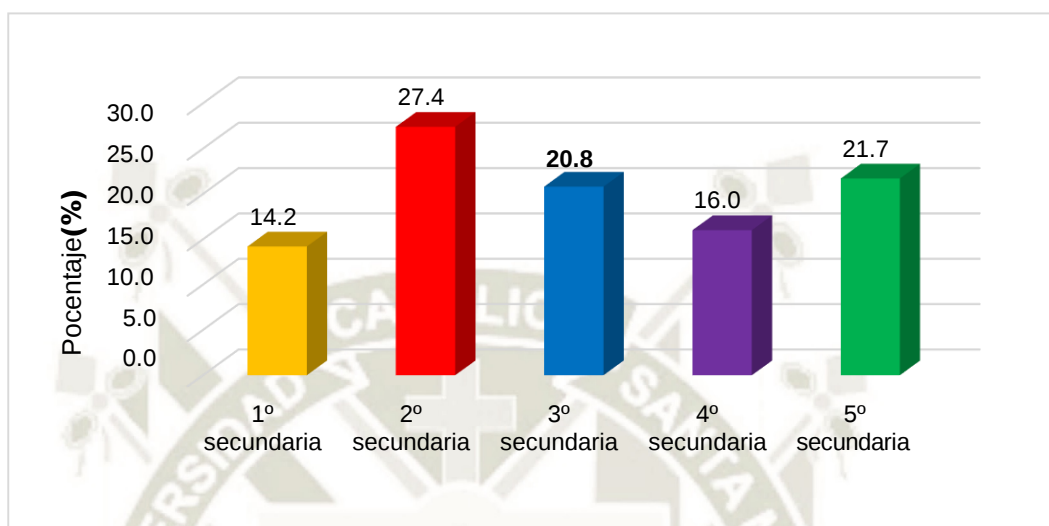
Instrucción	N°.	%
1° secundaria	15	14,2
2° secundaria	29	27,4
3° secundaria	22	20,8
4° secundaria	17	16,0
5° secundaria	23	21,7
TOTAL	106	100

FUENTE: Instrumento elaborado por el Investigador.

En la tabla se aprecia que el mayor porcentaje de adolescentes se encuentra en el segundo de secundaria con un 27,4%, quinto de secundaria con un 21,7%, tercero de secundaria con un 20,8%, cuarto año con un 16%; y con un 14,2% de primero de secundaria.

De lo que deducimos que más de la cuarta parte de adolescentes participantes son del segundo año de secundaria.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.**



FUENTE: Elaborado por la Investigadora.

TABLA N°. 4
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.

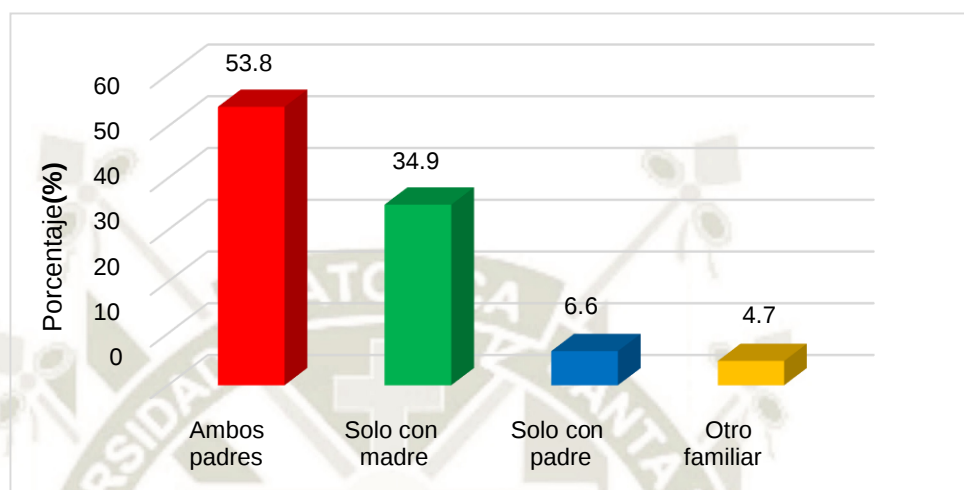
Convivencia Familiar	N°.	%
Ambos padres	57	53,8
Solo con madre	37	34,9
Solo con padre	7	6,6
Otro familiar	5	4,7
TOTAL	106	100

FUENTE: Instrumento elaborado por Investigador.

En la tabla se aprecia que de acuerdo a la convivencia familiar de los adolescentes el 53,8% viven con ambos padres, el 34,9% solo con madre, el 6,6% solo con el padre, y el 4,7% con otro familiar.

De lo que deducimos que más de la mitad de adolescentes viven con ambos padres.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA, 2019.**



FUENTE: Elaborado por el Investigador.

TABLA N°. 5
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.

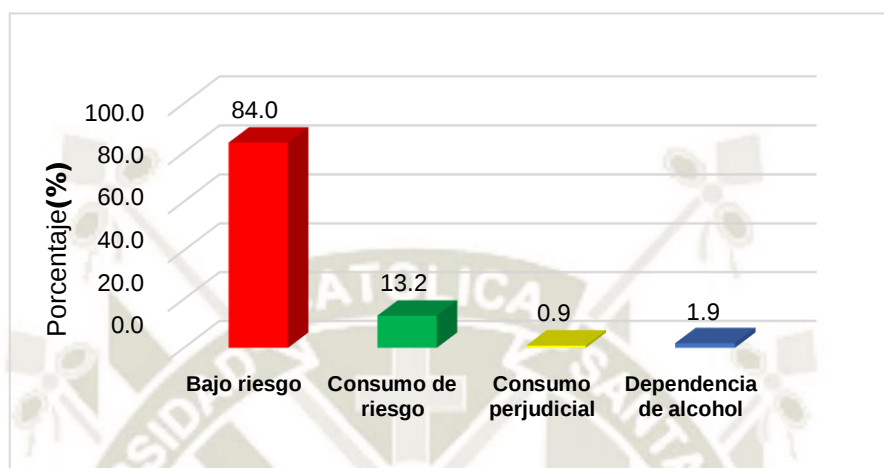
Consumo de alcohol	N°.	%
Bajo riesgo	89	84,0
Consumo de riesgo	14	13,2
Consumo perjudicial	1	0,9
Dependencia de alcohol	2	1,9
TOTAL	106	100

FUENTE: Instrumento aplicado por la Investigadora.

En la tabla se aprecia que de acuerdo al consumo de alcohol en los adolescentes un 84% presenta bajo riesgo, un 13,2% un consumo de riesgo, el 1,9% con dependencia de alcohol y un 0,9% con consumo perjudicial.

De lo que se deducimos que más de las tres cuartas partes de adolescentes tienen bajo riesgo en consumo de alcohol; sin embargo, existe una mínima cantidad de adolescentes que tienen consumo de riesgo, perjudicial y dependencia de alcohol.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.**



FUENTE: Elaborado por la Investigadora.

TABLA N°. 6
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019.

Ansiedad	N°.	%
Normal	62	58,5
Leve	10	9,4
Moderada	28	26,4
Intensa	6	5,7
TOTAL	106	100

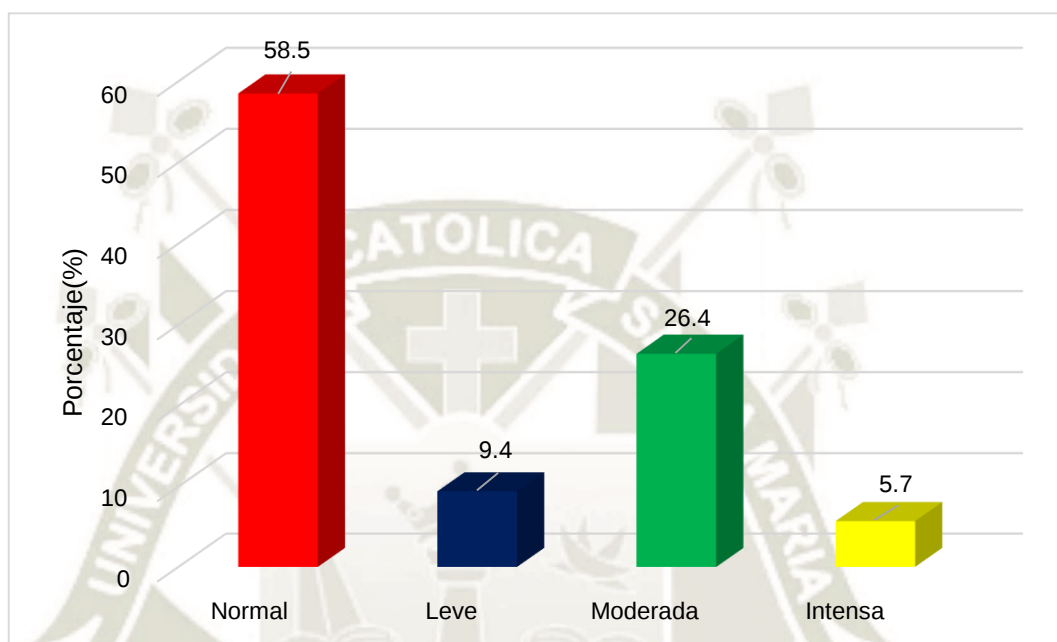
FUENTE: Instrumento aplicado por la Investigadora.

En la tabla se aprecia los niveles de ansiedad en los adolescentes con el 58,5% con ansiedad normal, el 26,8% con ansiedad moderada, un 9,4% con una ansiedad leve y un 5,7% con ansiedad intensa; sin embargo, hay un acumulado de 41,7% que se encuentra entre los niveles leve, moderado e intenso.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes tienen un nivel de ansiedad normal, siguiendo el nivel de ansiedad moderada, leve e intensa.

GRAFICO N° 6

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019**



FUENTE: Elaboración propia por la Investigadora.

TABLA N°. 7
RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y EDAD EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019

Edad	Consumo de alcohol								TOTAL	
	Bajo riesgo		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia de alcohol			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
12-15 años	69	65,1	10	9,4	1	0,9	1	0,9	81	76,4
≥16 años	20	18,9	4	3,8	0	0,0	1	0,9	25	23,6
TOTAL	89	84,0	14	13,2	1	0,9	2	1,8	106	100

$$X^2=1.33$$

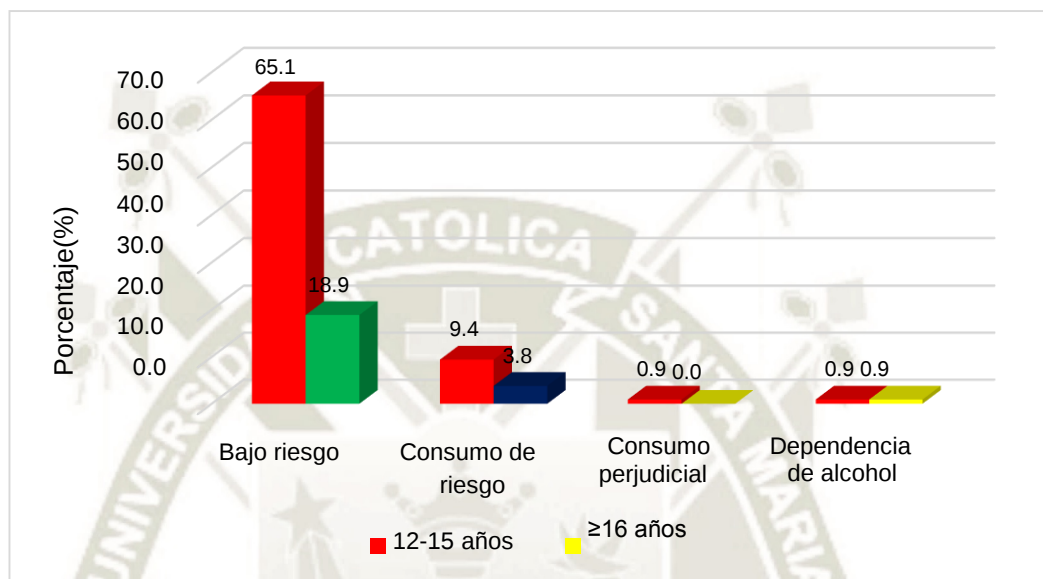
FUENTE: Instrumento aplicado por la Investigadora.

En la tabla se aprecia la relación entre consumo de alcohol y edad, donde el 65,1% con bajo riesgo de consumo de alcohol, el 9,4 % con consumo de riesgo de alcohol, el 0,9 % con consumo perjudicial de alcohol, el 0,9 % con dependencia de consumo de alcohol pertenece a las edades de 12-15 años; y el 18,9 % con bajo riesgo en consumo de alcohol, el 3,8% con consumo de riesgo de alcohol, el 0,9 % con dependencia de consumo de alcohol pertenece a las edades ≥16 años.

Donde se deduce que más de la mitad de los adolescentes en la edad de 12 a 15 años presentan bajo riesgo en consumo de alcohol en relación a los mayores de ≥ 16 años.

Resultados que permiten afirmar con el análisis de Chi² de Pearson ($p \geq 0,05$) lo que significa que no existe relación entre la edad y el consumo de alcohol que presentan los adolescentes.

GRÁFICO N° 7
RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y EDAD EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019



FUENTE: Elaborado por la Investigadora.

TABLA N°. 8
RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y GRADO DE
INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-
AREQUIPA,2019

Grado de Instrucción	Consumo de alcohol								TOTAL	
	Bajo riesgo		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia de alcohol			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Primero	12	11,3	2	1,9	1	0,9	0	0,0	15	14,2
Segundo	25	23,6	4	3,8	0	0,0	0	0,0	29	27,4
Tercero	20	18,9	0	0,0	0	0,0	2	1,9	22	20,8
Cuarto	17	16,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	16,0
Quinto	15	14,2	8	7,5	0	0,0	0	0,0	23	21,7
TOTAL	89	84,0	14	13,2	1	0,9	2	1,9	106	100

$$X^2=28.62$$

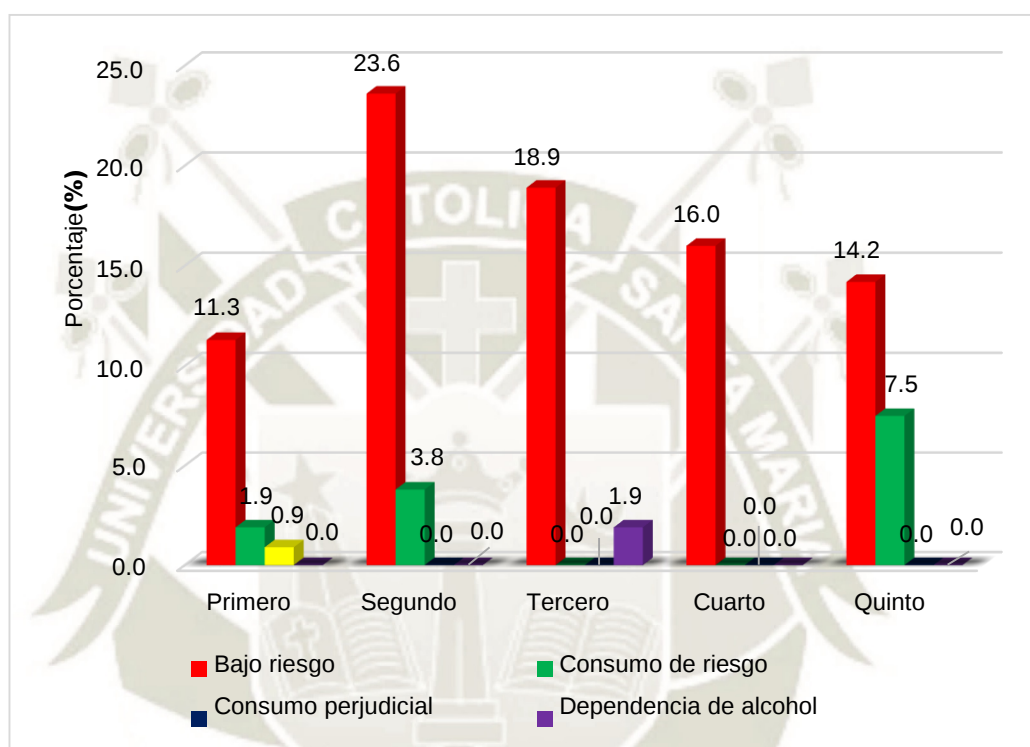
FUENTE: Instrumento aplicado por la Investigadora.

En la tabla se aprecia la relación entre el consumo de alcohol y grado de instrucción, donde el 23,6% con bajo riesgo en consumo de alcohol y el 3,8% en consumo de riesgo de alcohol pertenece al segundo año; el 18,9% con bajo riesgo en consumo de alcohol y el 1,9% con dependencia de alcohol pertenecen al tercero año; el 16% con bajo riesgo en consumo de alcohol pertenece al cuarto año; el 14,2% con bajo riesgo en consumo de alcohol y el 7,5% con consumo de riesgo de alcohol pertenece al quinto año; y por último el 11,3% con bajo riesgo en consumo de alcohol, el 1,9% con consumo de riesgo de alcohol y el 0,9% con consumo perjudicial de alcohol pertenece al primer año.

Donde se deduce que más de la quinta parte de adolescentes con bajo riesgo en consumo de alcohol se encuentra en el segundo año.

Resultados que permiten afirmar con el análisis χ^2 de Pearson ($p \geq 0,05$), lo que significa que si hay relación entre el grado de instrucción y el consumo de alcohol.

GRÁFICO N°8
RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y GRADO DE
INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESUS NAZARENO”. PAUCARPATA-
AREQUIPA,2019



FUENTE: Elaborado por la Investigadora.

TABLA N°. 9
RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONVIVENCIA
FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-
AREQUIPA,2019

Convivencia Familiar	Consumo de alcohol								TOTAL	
	Bajo riesgo		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia de alcohol			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Ambos padres	47	44,3	10	9,4	0	0,0	0	0,0	57	53,7
Solo con madre	33	31,1	3	2,8	0	0,0	1	0,9	37	34,8
Solo con padre	5	4,7	1	0,9	0	0,0	1	0,9	7	6,5
Otro familiar	4	3,8	0	0,0	1	0,9	0	0,0	5	4,7
TOTAL	89	83.9	14	13,1	1	0,9	2	1,8	106	100

X²=29,68

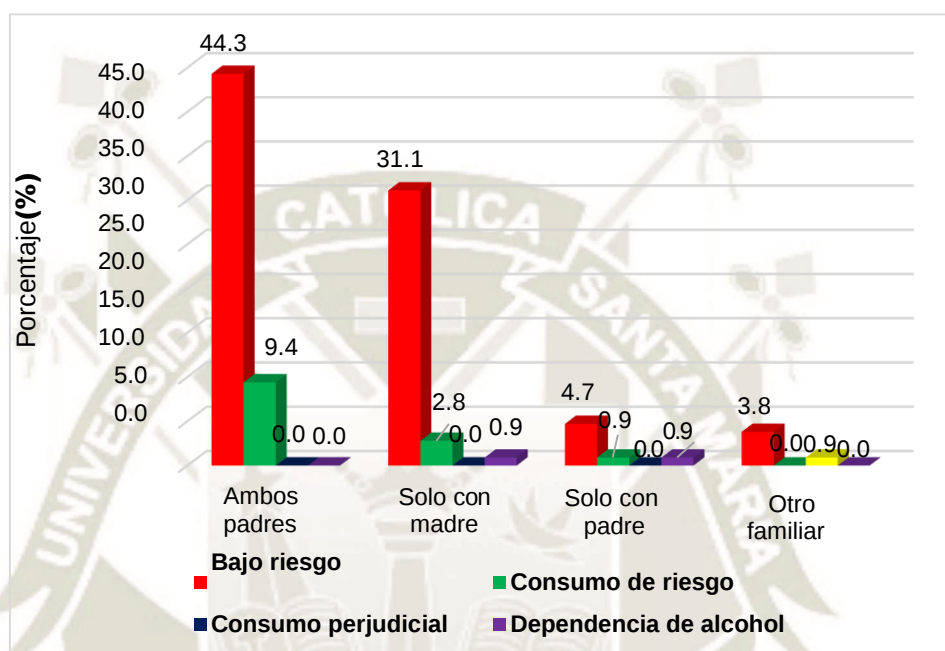
FUENTE: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la tabla se aprecia la relación entre consumo de alcohol y convivencia familiar, donde el 44,3% con bajo riesgo en consumo de alcohol, y el 9,4% con consumo de riesgo de alcohol presentan los adolescentes que conviven con ambos padres; el 31,1% con bajo riesgo en consumo de alcohol, el 2,8% con consumo de riesgo de alcohol y el 0,9% con dependencia en alcohol presentan los adolescentes que conviven solo con madre; el 4,7% con bajo riesgo en consumo de alcohol, el 0,9% con consumo de riesgo de alcohol, y el 0,9% con dependencia en consumo de alcohol presentan los adolescentes que conviven solo con padre; y por último el 3,8% con bajo riesgo en consumo de alcohol y el 0,9% con consumo de riesgo de alcohol pertenecen a los adolescentes que conviven con otro familiar.

Donde se deduce que más de la cuarta parte de los adolescentes que conviven con ambos padres tienen un bajo riesgo en consumo de alcohol.

Resultados que permiten afirmar con el análisis Chi² de Pearson ($p > 0,05$) si hay relación entre el consumo de alcohol y convivencia familiar que se presentan en los adolescentes.

GRÁFICO N° 9
RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONVIVENCIA
FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-
AREQUIPA,2019



FUENTE: Elaboración propia por la Investigadora

TABLA N^o. 10
RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y EDAD EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019

Edad	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
12-15 años	45	42,5	8	7,5	24	22,6	4	3,8	81	76,4
≥16 años	17	16,0	2	1,9	4	3,8	2	1,9	25	23,6
TOTAL	62	58,5	10	9,4	28	26,4	6	5,7	106	100

$$X^2=2.37$$

FUENTE: Instrumento aplicado por la Investigadora.

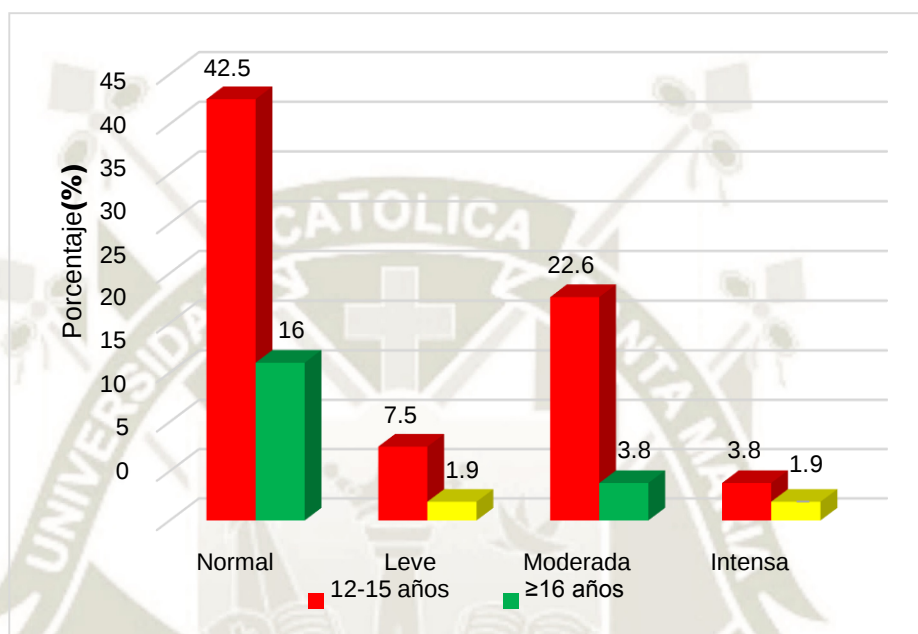
En la tabla se aprecia la relación entre el nivel de ansiedad y la edad, donde el 42,5% con ansiedad normal, el 7,5% con ansiedad leve, el 22,6% con ansiedad moderada y el 3,8% con ansiedad intensa pertenecen a los adolescentes que tienen la edad de 12-15 años; y el 16,0% con ansiedad normal, el 1,9% con ansiedad leve, el 3,8% con ansiedad moderada y el 1,9% con ansiedad intensa pertenecen a los adolescentes que tienen la edad ≥16 años.

Donde se deduce que menos de la mitad de los adolescentes de 12-15 años presentan un nivel de ansiedad normal.

Resultados que permiten afirmar con el análisis Chi² de Pearson ($p > 0,05$) que no existe relación entre niveles de ansiedad y edad que presentan los adolescentes.

GRÁFICO N°10

**RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y EDAD EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-AREQUIPA,2019**



FUENTE: Elaboración propia por la Investigadora.

TABLA N° 11
RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y GRADO DE
INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-
AREQUIPA,2019

Grado de Instrucción	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Primero	7	6,6	3	2,8	4	3,8	1	0,9	15	14,2
Segundo	16	15,1	4	3,8	7	6,6	2	1,9	29	27,4
Tercero	22	20,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	20,8
Cuarto	17	16,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	16,0
Quinto	0	0,0	3	2,8	17	16,0	3	2,8	23	21,7
TOTAL	62	58,5	10	9,4	28	26,4	6	5,7	106	100

$$X^2=66.24$$

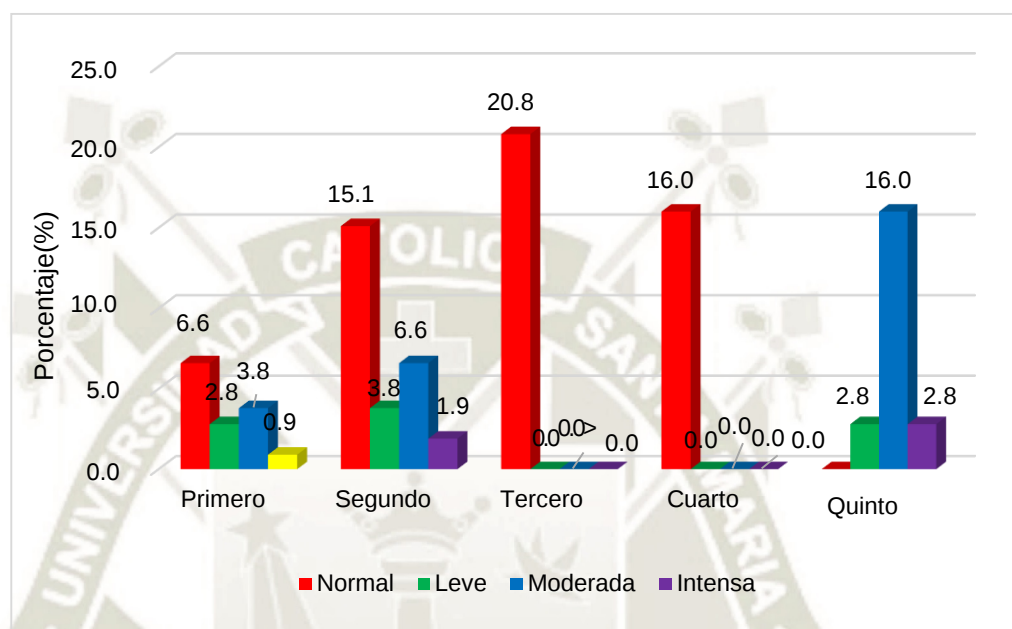
FUENTE: Instrumento aplicado por la Investigadora.

En la tabla se muestra la relación entre niveles de ansiedad y grados de instrucción, donde el 20,8% con ansiedad normal pertenecen a los adolescentes de tercer año; el 16,0% con ansiedad leve pertenecen a los adolescentes de cuarto año, el 15,1% con ansiedad normal, el 3,8% con ansiedad leve, el 6,6% con ansiedad moderada y el 1,9% con ansiedad intensa pertenecen a los adolescentes de segundo año; el 6,6% con ansiedad normal, el 2,8% con ansiedad leve, el 3,8% con ansiedad moderada y el 0,9% con ansiedad intensa pertenecen a los adolescentes de primer año; y por ultimo donde el 2,8% con ansiedad leve, el 16,0% con ansiedad moderada y el 2,8% con ansiedad intensa pertenecen a los adolescentes de quinto año.

Donde se deduce que casi la cuarta parte de los adolescentes son del tercer año presentan ansiedad normal, seguido por los adolescentes del segundo año y cuarto año con el mismo nivel de ansiedad.

Resultados que permiten afirmar con el análisis de χ^2 de Pearson ($p > 0,05$) que si existe relación entre los niveles de ansiedad y el grado de instrucción en los adolescentes.

GRÁFICO N° 11
RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y GRADO DE
INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-
AREQUIPA,2019



FUENTE: Elaboración propia por la Investigadora.

TABLA N^o. 12
RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y CONVIVENCIA
FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-
AREQUIPA,2019

Convivencia	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Ambos padres	28	26,4	3	2,8	20	18,9	6	5,7	57	53,8
Solo con madre	28	26,4	4	3,8	5	4,7	0	0,0	37	34,9
Solo con padre	5	4,7	1	0,9	1	0,9	0	0,0	7	6,6
Otro familiar	1	0,9	2	1,9	2	1,9	0	0,0	5	4,7
TOTAL	62	58,5	10	9,4	28	26,4	6	5,7	106	100

$$X^2=20.19$$

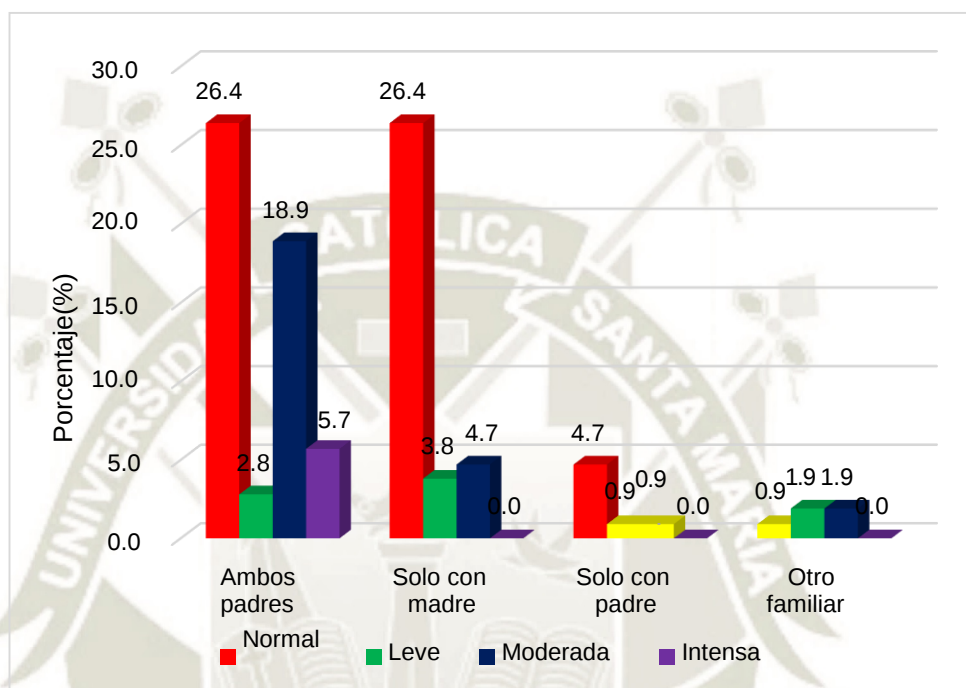
Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora.

En la tabla se muestra la relación entre niveles de ansiedad y convivencia familiar, donde el 26,4% con ansiedad normal, el 2,8% con ansiedad leve, el 18,9% con ansiedad moderada y el 5,7% con ansiedad intensa presentan los adolescentes que conviven con ambos padres; el 26,4% con ansiedad normal, el 3,8% con ansiedad leve, el 4,7% con ansiedad moderada presentan los adolescentes que conviven solo con madre; el 4,7% con ansiedad normal, el 0,9% con ansiedad leve, el 0,9% con ansiedad moderada presentan en los adolescentes que viven solo con padre; por último el 0,9% con ansiedad normal, el 1,9% con ansiedad leve, el 1,9% con ansiedad moderada presentan los adolescentes que conviven con otro familiar.

Donde se deduce que una cantidad de 26,4% de los adolescentes presentan ansiedad normal, viven con madre y ambos padres.

Resultados que permiten afirmar con el análisis de Chi² de Pearson ($p > 0,05$) que existe relación entre los niveles de ansiedad y convivencia familiar que presentan los adolescentes.

GRÁFICO N°12
RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD Y CONVIVENCIA
FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-
AREQUIPA,2019



FUENTE: Elaboración propia por la Investigadora.

TABLA N^o. 13

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE

ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-

AREQUIPA,2019

Niveles de Ansiedad	Consumo de alcohol								TOTAL	
	Bajo riesgo		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia de alcohol			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Normal	60	56,6	0	0,0	0	0,0	2	1,9	62	58,5
Leve	10	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	9,4
Moderada	19	17,9	8	7,5	1	0,9	0	0,0	28	26,4
Intensa	0	0,0	6	5,7	0	0,0	0	0,0	6	5,7
TOTAL	89	84,0	14	13,2	1	0,9	2	1,9	106	100

$$X^2=60.36$$

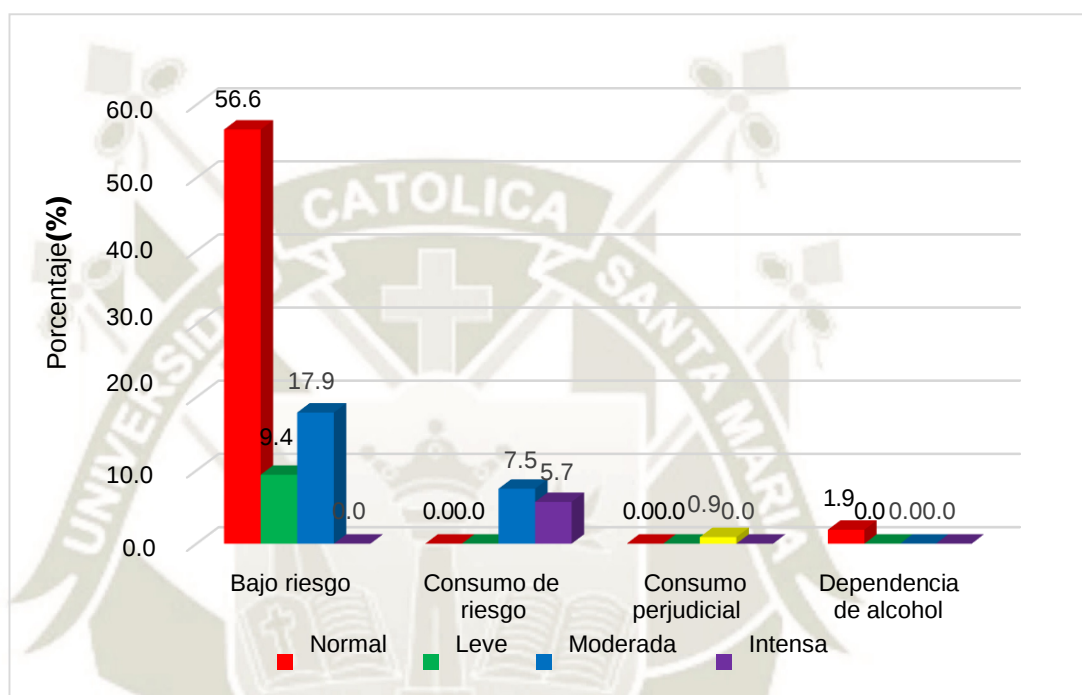
FUENTE: Instrumento aplicado por la Investigadora.

En la tabla muestra la relación entre el consumo de alcohol y niveles de ansiedad, donde el 56,6% con bajo riesgo de consumo de alcohol y el 1,9% de dependencia de alcohol presenta un nivel de ansiedad normal; el 9,4% de bajo riesgo en consumo de riesgo presenta un nivel de ansiedad leve; el 17,9% de bajo riesgo de consumo de alcohol, el 7,5% de consumo de riesgo de consumo de alcohol y el 0,9% de consumo perjudicial presentan un nivel de ansiedad moderada; el 5,7% de consumo de riesgo de alcohol presenta un intenso nivel de ansiedad.

Donde se deduce que más de la mitad de los adolescentes presentan nivel de ansiedad normal con un bajo riesgo en consumo de alcohol, siguiendo el nivel de ansiedad moderado con un consumo de riesgo.

Resultados que permiten afirmar con el análisis Chi² de Pearson ($p > 0.05$) que existe relación entre el consumo de alcohol y niveles de ansiedad que presentan los adolescentes.

GRÁFICO N° 13
RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE
ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JESÚS NAZARENO”. PAUCARPATA-
AREQUIPA,2019



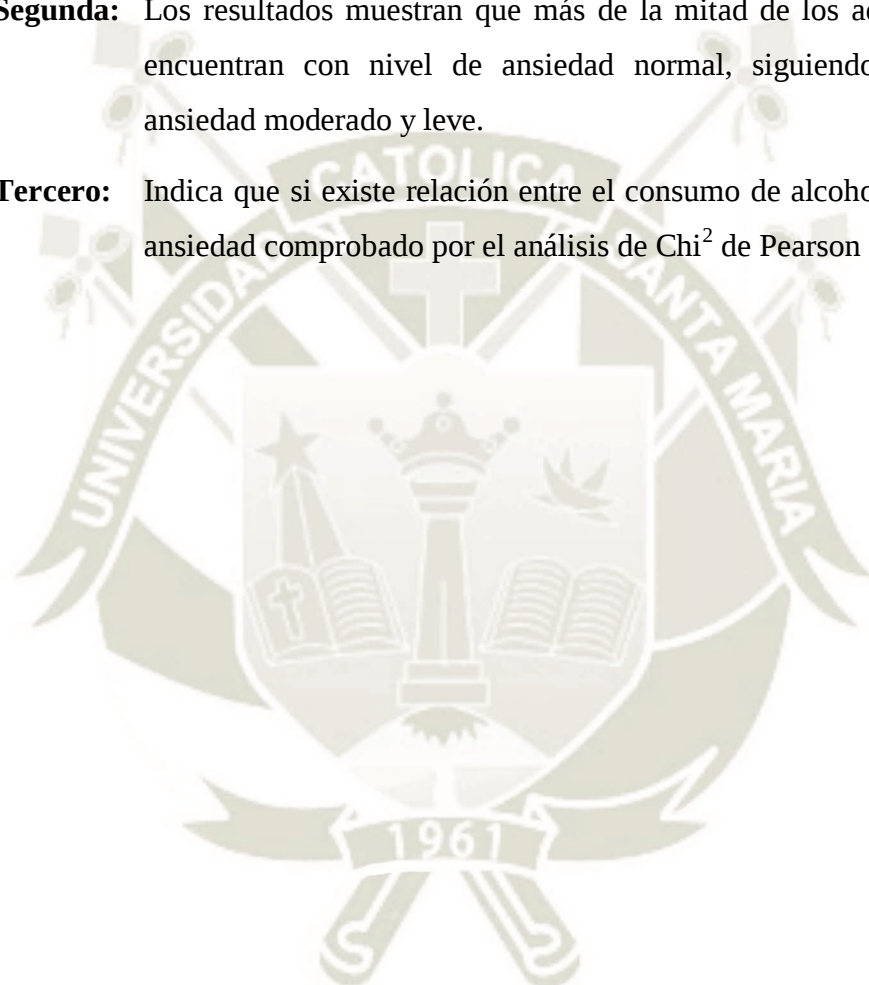
FUENTE: Elaboración propia por la Investigadora.

CONCLUSIONES

Primera: Se identificó que más de las tres cuartas partes presentan bajo riesgo y una mínima parte con riesgo perjudicial en consumo de alcohol en los adolescentes.

Segunda: Los resultados muestran que más de la mitad de los adolescentes se encuentran con nivel de ansiedad normal, siguiendo el nivel de ansiedad moderado y leve.

Tercero: Indica que si existe relación entre el consumo de alcohol y niveles de ansiedad comprobado por el análisis de χ^2 de Pearson ($p \geq 0,05$).



RECOMENDACIONES

1. A la Directora de la Institución Educativa “Jesús Nazareno”, se le recomienda coordinar con las tutoras de aula para realizar talleres con temas de consumo de alcohol y ansiedad, dirigidas a los estudiantes con la finalidad de prevención.
2. A la Directora de la Institución Educativa “Jesús Nazareno”, se le recomienda coordinar con el Profesional de Psicología para realizar seguimientos terapéuticos a los adolescentes que presentan riesgo en consumo de alcohol y ansiedad.
3. A la Directora de la Institución Educativa “Jesús Nazareno”, se le recomienda coordinar con el Centro de Salud para que pueda intervenir de forma temprana en el inicio del consumo de alcohol y pueda promocionar estilos de vida saludables para la prevención de ansiedad en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

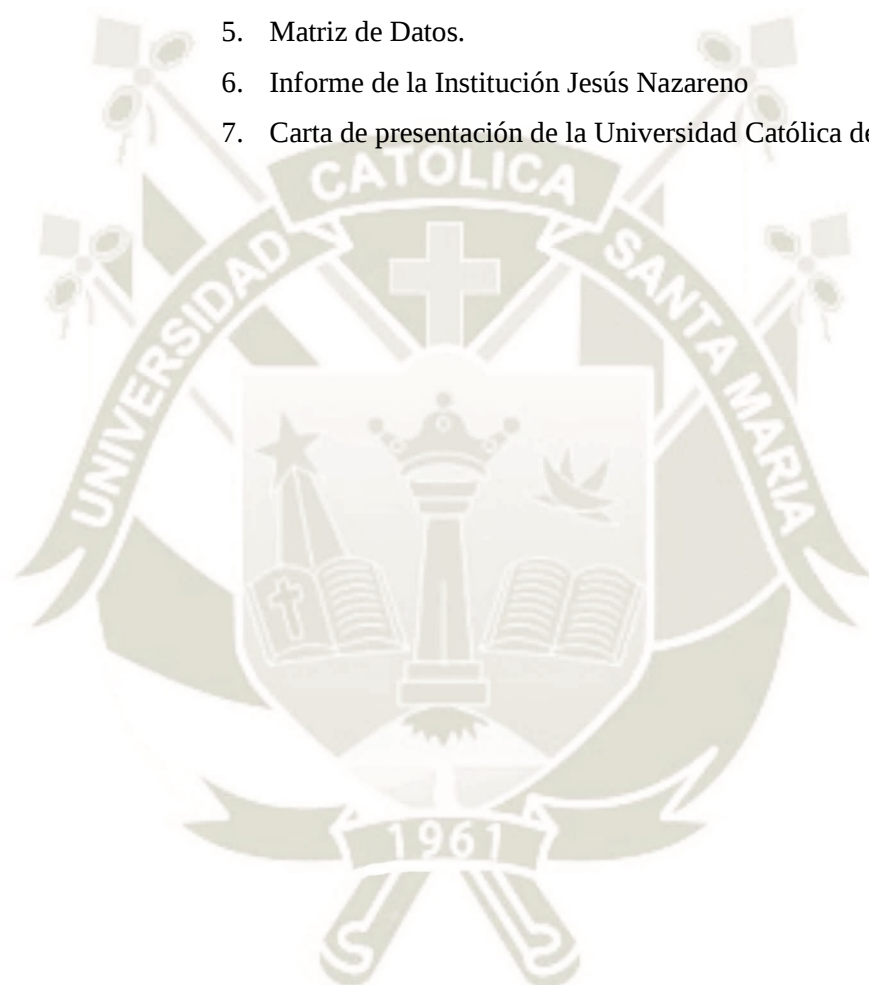
1. Iglesias Diz, Adolescente y Familia, [Publicación periódica en línea], Edición IV 2016, Septiembre, [consultado Marzo,2020], Vol.IV, pág. 45-52, Disponible en: www.adolescenciasema.org.
2. Sausa Mariella, Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental Infografía, [Internet], Diario Perú 21, Perú, (2018). Disponible en: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376-noticia/?ref.=p21r>
3. Güemes-Hidalgo, M.J. Ceñal González-Fierro, M.I. Hidalgo Vicario, Pubertad y Adolescencia, ADOLESCERE ,Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, 2017, volumen V, 7, p.7-22.
4. Calvo MariaJose; Ocho características de la adolescencia que todo papá debe conocer. [La Familia.info] [Internet], [revisado 2019-consultado 20/05/2019]. Disponible en: <https://www.lafamilia.info/adolescencia/8-caracteristicas-de-la-adolescencia-que-todo>.
5. Tena-Suck, Guadalupe Castro-Martínez, Rodrigo Marín-Navarrete, Pedro Gómez-Romero, Ana de la Fuente-Martín, Rodrigo Gómez-Martínez, Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica., Med Int Méx., 2018 [revisado mar-abr/2018-consultado 21/05/2019]; vol.34(2):264-277.
6. MayoClinic, Anorexia Nerviosa, Minnesota, [Internet], [revisado June 13, 2018; consultado Febrero 05, 2020], 2018. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nerviosa/symptoms-causes/syc-20353591>
7. MayoClinic, Bulimia Nerviosa-Síntomas y causas, Minnesota, [Internet], [revisado Nov.20, 2018; consultado Febrero 05, 2020] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bulimia/symptoms-causes/syc-20353615>

8. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. La depresión: Lo que usted debe saber., [Internet], (Publicación de NIH Núm. SP 15-3561). Bethesda, MD: U.S. Government Printing Office.(2015) [revisado Oct.2015;consultado Feb. 2020]. Disponible en : <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-depresion-lo-que-usted-debe-saber/index.shtml>
9. MayoClinic, Suicidio y pensamientos suicidas, [Internet], [revisado Oct.18,2018; consultado Feb.8,2020], 2018. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048>
10. Stanford Children's Health, Suicidio en adolescentes, [Internet], [consultado Feb.8,2020]. Disponible en: www.stanfordchildrens.org.
11. Ágora Arcos Rodríguez. Tutor: Manuel Hernández Hernández, Proyecto de Investigación sobre el suicidio, Grado de Trabajo Social. Universidad de La Laguna, 08-09-2016.
12. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Rev Psicol Clín Niños y Adolescentes. 2016;3(1):9-18.
13. Rogge T. Trastorno por consumo de alcohol [Internet]. 2017 [citado 22 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
14. Alí Escobedo, Ruth Margot Chambi Paredes, Oshin Nielsen, Ansiedad ante los exámenes en los Estudiantes del Primer Año de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil y la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca – 2016, Juliaca, Universidad Peruana Unión; 2016.
15. Cedillo Ildefonso Benita, Generalidades de la neurobiología de la ansiedad, 2017, Vol. 20, No 1 :239-244.

16. Larrea Mora Valeria Alexandra, Estrés académico y consumo de alcohol en estudiantes, Ambato – Ecuador, Universidad Técnica de Ambato, septiembre 2019
17. Solís Solís, Lourdes Elizabeth, Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes, Ambato – Ecuador, Universidad técnica de ambato, 2017.
18. Briceño Bonifacio, Miriam. HUAMAN condori, Sunilda, Causas más relevantes que inducen al consumo de alcohol en los estudiantes del 4° y 5° grado de la institución educativa Jose María Arguedas, Huancayo –Peru, Universidad nacional del centro del Perú, 2016.
19. Fernández, Diego, Toledo, Jasmine, 2016, Autoestima relacionado con consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Grohmann Arequipa – 2016, Arequipa –Peru, Universidad ciencias de la salud, 2016.
20. Ladouceur, Bélanger, & Léger, Deje de sufrir por todo y por nada. 2009. Obtenido de: <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=1403313>
21. Zung, William WK. A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry*, 1965, vol. 12, no 1, p. 63-70.
22. Francis, Jere R.; Simon, Daniel T. A test of audit pricing in the small-client segment of the US audit market. *Accounting Review*, 1987, p. 145-157.

ANEXOS

1. Escala de Autovaloración del Test de Zung.
2. Test de Audit.
3. Consentimiento Informado.
4. Encuestas.
5. Matriz de Datos.
6. Informe de la Institución Jesús Nazareno
7. Carta de presentación de la Universidad Católica de Santa María



ANEXO N° 1:

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

ESCALA DE LA AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG					
Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	Nunca-casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntaje
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre					
2. Me siento atemorizado sin motivo.					
3. Me altero o angustio fácilmente.					
4. Siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.					
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.					
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.					
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda					
8. Me siento débil y me canso fácilmente.					
9. Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto.					
10. Siento que el corazón me late aprisa.					
11. Sufro mareos.					
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.					
13. Puedo respirar fácilmente.					
Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	Nunca-casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntaje
14. Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.					
15. Sufro de dolores de estómago, indigestión.					
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.					
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.					
18. La cara se me pone caliente y roja.					
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.					
20. Tengo pesadillas.					
PUNTAJE FINAL					

Fuente: Zung, William WK. 1965

ANEXO N° 2:
TEST DE AUDIT

1.¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	a) Nunca b) Una o menos veces al mes c) 2 a 4 veces a la semana d) 2 o 3 veces a la semana e) 4 o más veces a la semana
2.¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	a) 1 o 2 b) 3 o 4 c) 5 o 6 d) 7 o 9 e) 10 a más
3.¿Con que frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	a) 1 o 2 b) 3 o 4 c) 5 o 6 d) 7 o 9 e) 10 a más
4.¿Con que frecuencia, en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
5.¿Con que frecuencia, en el curso del último año no pudiste atender tus obligaciones por que habías bebido?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
6.¿Con que frecuencia, en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
7.¿Con que frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
8.¿Con que frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
9.¿Tu o alguna otra persona, habéis resultado heridos porque habías bebido?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
10.¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	a) No b) Si, pero no en el curso del último año c) Si, en el último año

Fuente: Francis, 1987

ANEXO N° 3:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,.....,siendo tutor del
menor

.....Y habiendo recibido explicación de la
Srta. Lorena Retamozo Pinto con un lenguaje sencillo y claro sobre el proyecto de
tesis **“RELACION ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE
ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 1° a 5° DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA” JESUS NAZARENO” DEL DISTRITO
DE PAUCARPATA –
AREQUIPA 2019”** , acepto que mi menor hijo(a) participe en dicha encuesta
teniendo en cuenta que se garantiza total confidencialidad en el momento de los
resultados .

Arequipa..... del 2019

ANEXO N° 4:

ENCUESTA

Estimados estudiantes:

Tu respuesta es importante. La información aquí recopilada me será útil para conocer si existe relación entre el consumo de alcohol y niveles de ansiedad en adolescentes. Dicha encuesta es totalmente CONFIDENCIAL.

GRACIAS POR TU COLABORACION

Marca con una X dentro del paréntesis:

1. ¿Cuál es tu edad actual?

- 12-15 años _____
- 16 a mas _____

2. Genero:

- Masculino _____
- Femenino _____

3. Año de estudio:

- 1° de Secundaria _____
- 2° de Secundaria _____
- 3° de Secundaria _____
- 4° de Secundaria _____
- 5° de Secundaria _____

4. Vives con:

- Ambos padres _____
- Solo con madre _____
- Solo con padre _____
- Otro familiar _____ Especificar:.....

5. ¿Cómo es tu frecuencia de alcohol?

- Nunca _____
- 1 o más veces al mes _____
- 2 a 3 veces al mes _____
- 2 a 4 veces al mes _____
- 4 o más veces por semana _____

6. Numero de vasos:

- 1 a 2 vasos _____
- 3 a 4 vasos _____
- 5 a 6 vasos _____
- 7 a 9 vasos _____
- 10 a más vasos _____

Encierra en un círculo tu respuesta que crees por conveniente:

**TEST DE
AUDIT**

1.¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	a) Nunca b) Una o menos veces al mes c) 2 a 4 veces a la semana d) 2 o 3 veces a la semana e) 4 o más veces a la semana
2.¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	a) 1 o 2 b) 3 o 4 c) 5 o 6 d) 7 o 9 e) 10 a más
3.¿Con que frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	a) 1 o 2 b) 3 o 4 c) 5 o 6 d) 7 o 9 e) 10 a más
4.¿Con que frecuencia, en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
5.¿Con que frecuencia, en el curso del último año no pudiste atender tus obligaciones por que habías bebido?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
6.¿Con que frecuencia, en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
7.¿Con que frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
8.¿Con que frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
9.¿Tu o alguna otra persona, habéis resultado heridos porque habías bebido?	a) Nunca b) Menos de una vez al mes c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
10.¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	a) No b) Si, pero no en el curso del último año c) Si, en el último año

Marca con una X dentro de los casilleros que se presentan a continuación con la que creas que es tu respuesta.

ESCALA DE LA AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG					
Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	Nunca-casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntaje
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre					
2. Me siento atemorizado sin motivo.					
3. Me altero o angustio fácilmente.					
4. Siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.					
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.					
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.					
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda					
8. Me siento débil y me canso fácilmente.					
9. Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.					
10. Siento que el corazón me late aprisa.					
11. Sufro mareos.					
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.					
13. Puedo respirar fácilmente.					
Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	Nunca-casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntaje
14. Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.					
15. Sufro de dolores de estómago, indigestión.					
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.					
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.					
18. La cara se me pone caliente y roja.					
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.					
20. Tengo pesadillas.					
PUNTAJE FINAL					

ANEXO N° 5: MATRIZ DE RESULTADOS

ID	Edad	Sexo	Instrucción	Convivencia	Consumo	N°vasos	Consumo alcohol	Ansiedad
1	12-15 Años	M	1° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
2	16 años a mas	F	2° secundaria	Solo con madre	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
3	12-15 Años	M	3° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
4	16 años a mas	F	3° secundaria	Solo con padre	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
5	16 años a mas	M	2° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
6	12-15 Años	F	2° secundaria	Solo con madre	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
7	12-15 Años	M	1° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
8	12-15 Años	F	3° secundaria	Solo con madre	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
9	16 años a mas	M	3° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Normal
10	12-15 Años	F	2° secundaria	Solo con madre	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
11	12-15 Años	M	3° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
12	12-15 Años	F	3° secundaria	Solo con madre	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
13	16 años a mas	M	2° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
14	12-15 Años	F	1° secundaria	Solo con madre	1 o más veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Normal
15	12-15 Años	M	3° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Normal
16	12-15 Años	F	3° secundaria	Otro familiar	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
17	12-15 Años	M	1° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
18	16 años a mas	F	2° secundaria	Solo con madre	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
19	12-15 Años	M	3° secundaria	Solo con padre	1 o más veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Normal
20	12-15 Años	F	2° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
21	12-15 Años	M	3° secundaria	Solo con madre	2-3 veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Normal
22	12-15 Años	F	2° secundaria	Ambos padres	2-3 veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Normal
23	12-15 Años	M	3° secundaria	Solo con madre	2-4 veces al mes	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal

24	12-15 Años	F	2° secundaria	Ambos padres	4 o más por semana	9-10 vasos	Bajo riesgo	Normal
25	16 años a mas	M	3° secundaria	Solo madre con	2-3 veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Normal
26	12-15 Años	F	2° secundaria	Ambos padres	4 o más por semana	9-10 vasos	Bajo riesgo	Normal
27	16 años a mas	M	3° secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
28	12-15 Años	F	3° secundaria	Solo madre con	2-3 veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Normal
29	12-15 Años	M	3° secundaria	Ambos padres	2-3 veces al mes	7-8 vasos	Bajo riesgo	Normal
30	16 años a mas	F	3° secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
31	12-15 Años	M	3° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	5-6 vasos	Bajo riesgo	Normal
32	12-15 Años	F	2° secundaria	Solo madre con	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
33	12-15 Años	M	3° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Normal
34	16 años a mas	F	3° secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Dependencia de alcohol	Normal
35	12-15 Años	M	3° secundaria	Ambos padres	4 o más por semana	7-8 vasos	Bajo riesgo	Normal
36	12-15 Años	F	3° secundaria	Solo padre con	Nunca	1-2 vasos	Dependencia de alcohol	Normal
37	12-15 Años	M	3° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	5-6 vasos	Bajo riesgo	Normal
38	16 años a mas	F	4° secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
39	12-15 Años	M	2° secundaria	Ambos padres	2-3 veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Normal
40	12-15 Años	F	4° secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
41	12-15 Años	M	4° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Normal
42	16 años a mas	F	2° secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
43	12-15 Años	M	4° secundaria	Solo padre con	1 o más veces al mes	7-8 vasos	Bajo riesgo	Normal
44	12-15 Años	F	4° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	7-8 vasos	Bajo riesgo	Normal
45	12-15 Años	M	4° secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
46	12-15 Años	F	2° secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
47	12-15 Años	M	4° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
48	16 años a mas	F	4° secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
49	12-15 Años	M	4° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal

50	12-15 años	F	4º secundaria	Solo madre con	2-3 veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Normal
51	12-15 años	M	4º secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
52	12-15 años	F	2º secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
53	12-15 años	M	1º secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
54	12-15 años	F	4º secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
55	16 años a mas	M	4º secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
56	16 años a mas	F	1º secundaria	Solo madre con	1 o más veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Normal
57	12-15 años	M	4º secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	5-6 vasos	Bajo riesgo	Normal
58	16 años a mas	F	4º secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
59	12-15 años	M	4º secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
60	12-15 años	F	1º secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
61	16 años a mas	M	2º secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
62	12-15 años	F	4º secundaria	Solo padre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Normal
63	12-15 años	M	2º secundaria	Ambos padres	2-3 veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Leve
64	12-15 años	F	2º secundaria	Solo madre con	2-3 veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Leve
65	12-15 años	M	1º secundaria	Otro familiar	1 o más veces al mes	5-6 vasos	Bajo riesgo	Leve
66	12-15 años	F	5º secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Leve
67	16 años a mas	M	5º secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Leve
68	12-15 años	F	1º secundaria	Otro familiar	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Leve
69	12-15 años	M	5º secundaria	Solo madre con	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Leve
70	12-15 años	F	2º secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Leve
71	12-15 años	M	2º secundaria	Solo padre con	1 o más veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Leve
72	16 años a mas	F	1º secundaria	Solo madre con	1 o más veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Leve
73	12-15 años	M	5º secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
74	12-15 años	F	5º secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
75	12-15 años	M	5º secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado

76	12-15 años	F	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
77	12-15 años	M	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
78	16 años a mas	F	2° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	5-6 vasos	Bajo riesgo	Moderado
79	12-15 años	M	2° secundaria	Ambos padres	2-3 veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Moderado
80	12-15 años	F	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
81	12-15 años	M	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
82	12-15 años	F	2° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
83	16 años a mas	M	5° secundaria	Solo con madre	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
84	12-15 años	F	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
85	12-15 años	M	2° secundaria	Ambos padres	2-3 veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Moderado
86	12-15 años	F	5° secundaria	Ambos padres	2-3 veces al mes	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
87	12-15 años	M	1° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
88	12-15 años	F	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
89	12-15 años	M	5° secundaria	Solo con madre	Nunca	1-2 vasos	Bajo riesgo	Moderado
90	12-15 años	F	1° secundaria	Otro familiar	Nunca	1-2 vasos	Consumo perjudicial	Moderado
91	16 años a mas	M	5° secundaria	Solo con madre	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Moderado
92	12-15 años	F	2° secundaria	Solo con padre	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Moderado
93	12-15 años	M	2° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	9-10 vasos	Bajo riesgo	Moderado
94	12-15 años	F	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Moderado
95	16 años a mas	M	1° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Moderado
96	12-15 años	F	2° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Moderado
97	12-15 años	M	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Moderado
98	12-15 años	F	5° secundaria	Solo con madre	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Moderado
99	12-15 años	M	1° secundaria	Otro familiar	1 o más veces al mes	3-4 vasos	Bajo riesgo	Moderado
100	12-15 años	F	5° secundaria	Solo con madre	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Moderado
101	12-15 años	M	5° secundaria	Ambos padres	1 o más veces al mes	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Intensa

102	12-15 años	F	2° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Intensa
103	16 años a mas	M	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Intensa
104	12-15 años	F	5° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Intensa
105	16 años a mas	M	2° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Intensa
106	12-15 años	F	1° secundaria	Ambos padres	Nunca	1-2 vasos	Consumo de riesgo	Intensa



ANEXO N° 6:
CARTA DE PRESENTACIÓN



AREQUIPA - PERÚ

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

En la Ciencia y en la Fe esta nuestra Fortaleza

Arequipa, lunes, 21 de octubre de 2019

Oficio N° 071-FENF-2019

Señora

YVON SANIZ MEDINA

Directora de la Institución Educativa 401122 "Jesús Nazareno"

Distrito de Paucarpata

Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Señorita:

LORENA VERÓNICA RETAMOZO PINTO

Quien está elaborando el Proyecto de Investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL 1º A 5º DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JESÚS NAZARENO"**

En tal sentido, solicito a usted se sirva autorizar a la señorita Retamozo Pinto para que pueda realizar su investigación, aplicar los instrumentos de estudio y elaborar la tesis con la que optara el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,


Dra. JOSEFINA SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ
Decana de la Facultad de Enfermería
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SNCh/DFENF
Elt.

ANEXO N° 7:
INFORME DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



I.E. Parroquial "Jesús Nazareno"



Formando niños y jóvenes en valores y virtudes cristianas

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

CONSTANCIA

Por el presente documento el que suscribe la Directora Prof. Yvonne Saniz Medina de la Institución Educativa Parroquial Jesús Nazareno, identificada con el DNI:29541108 da fe de que la Bachiller **RETAMOZO PINTO, LORENA VERÓNICA**, de la Universidad Católica de Santa María – Facultad de Enfermería ha realizado el estudio de investigación titulado.

"RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE PRIMERO A QUINTO DE SECUNDARIA EN LA I.E. PARROQUIAL "JESÚS NAZARENO" DEL DISTRITO DE PAUCARPATA – AREQUIPA 2019"

Habiendo observado una conducta ética se expide el presente documento para los fines que pueda servir para la mencionada Bachiller.

Arequipa, 28 de Diciembre del 2019.



YVONNE C. Saniz Medina
DIRECTORA (E)