

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA ACEPTACIÓN SOCIAL
DE PARES EN LOS ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT
CUNDINAMARCA, EN EL IPA Y EL IIPA DEL 2017.**

GUEVARA RODRÍGUEZ SARA LIZETH CÓDIGO 330213120

MARTINEZ ROMERO SHERYL TATIANA CÓDIGO 330213125

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
IIPA 2017**

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA ACEPTACIÓN SOCIAL
DE PARES EN LOS ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN**

**EDUCATIVA MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT
CUNDINAMARCA, EN EL IPA Y EL IIPA DEL 2017.**

**GUEVARA RODRÍGUEZ SARA LIZETH
MARTINEZ ROMERO SHERYL TATIANA**

Proyecto de Grado para optar al título de Enfermero Profesional

**ASESORA METODOLÓGICA:
MARIA DEL PILAR CUBIDES ROJAS**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
IIPA 2017**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Girardot, Cundinamarca. Noviembre 23 del 2017

DEDICATORIA

SARA GUEVARA:

A mis padres, por ser vital apoyo en todo el proceso formativo, siendo mi soporte incondicional, creyendo en mis capacidades y confiando en mí para el desarrollo de cada paso dentro de la academia, siendo el mayor ejemplo de fuerza, motivación y perseverancia, acompañándome a crecer como persona y como profesional integral.

SHERYL MARTINEZ:

A mis padres por ser un apoyo durante mi formación, a mi hijo por ser la inspiración para crecer como persona y como profesional.

SARA GUEVARA Y SHERYL MARTINEZ:

Primero a Dios por hacer que todo sea posible, por darnos sabiduría y fortaleza en nuestras vidas y en el transcurso de nuestra formación. Y a todos aquellos que han sido partícipes durante este camino formativo, ayudándonos a crecer cada vez más de manera integral. Siendo buenas profesionales sin dejar de lado las características humanas propias del ser y del Enfermero. A nuestra docente asesora por ser nuestra guía y a través de su compañía fortalecernos profesionalmente.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. TÍTULO.....	16
2. TEMA	16
3. PROBLEMA.....	17
3.1 Planteamiento del problema.....	17
3.2 Formulación del problema	25
4. OBJETIVOS	26
4.1. Objetivo General.....	26
4.2. Objetivos Específicos	26
5. JUSTIFICACIÓN	27
6. MARCOS DE REFERENCIA	31
6.1 MARCO TEÓRICO:	31
6.2 MARCO CONCEPTUAL:.....	32
6.3 MARCO INSTITUCIONAL	34
6.4 MARCO ÉTICO.....	35
6.5 MARCO LEGAL.....	37
7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
8. DISEÑO METODOLÓGICO.....	45
8.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:.....	45
8.2 ALCANCE DE INVESTIGACIÓN:.....	45
8.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	45
8.4 UNIVERSO Y POBLACIÓN:.....	46
8.5 TIPO DE MUESTREO Y MUESTRA:.....	46
9. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
9.1 FASE I (TAMIZAJE):	47
9.2 FASE II (CARACTERIZACIÓN):.....	47
10. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:	47
11. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:.....	49
12. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:.....	50
13. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	51

13. 1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA RESISTENCIA A LA PRESIÓN SOCIAL DE PARES ANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL.....	52
13.2. ANÁLISIS CORRELACIONAL	70
14. ESTRATEGIAS.....	79
15. CONCLUSIONES	81
16. RECOMENDACIONES.....	84
17. BIBLIOGRAFÍA.....	85
18. ANEXOS.....	88
18.1 Consentimiento informado para padres de los adolescentes participantes..	88
18.2 HOJA DE TAMIZAJE.....	91
18.3 INSTRUMENTO	92

1. TÍTULO

Relación entre el consumo de alcohol y la aceptación social de pares en los adolescentes de 12 a 16 años de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo del municipio de Girardot Cundinamarca, en el IPA y el IIPA del 2017.

2. TEMA

Cuidado de Enfermería en la Adolescencia.

3. PROBLEMA

Palabras claves: Consumo, alcohol, aceptación social, pares, adolescentes.

3.1 Planteamiento del problema

La influencia de la búsqueda de aceptación social en el consumo de alcohol, lleva a una problemática de interés en salud pública en adolescentes que ha sido abordada en diferentes investigaciones.

La adolescencia es el periodo en el que más probablemente aparece el hábito social de consumo de alcohol, puesto que este es un periodo de transición entre la infancia y la adultez, en el cual el adolescente se siente miembro y partícipe de una “cultura de edad” caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, espacios y modas, las normas de los grupos en los que el adolescente se integra, los compromisos que en ellos asume y los valores que por la interacción grupal interioriza van a contribuir a la construcción de su identidad personal. En este contexto evolutivo, el consumo grupal de alcohol llega a ser parte de la cultura juvenil e implica, para los jóvenes, una concepción específica del espacio y del tiempo, un espacio simbólico, común y compartido, construido por ellos a través de la interacción. Sustentando esto desde las perspectivas psicosociales (con el desarrollo del adolescente como ser individual dentro de un grupo social que contribuye a la construcción de su identidad) y la perspectiva ecológica (desde la que se establece el desenvolvimiento que realiza el ser individual dentro de un ambiente cultural macro del que tiene una percepción que direcciona su comportamiento en el curso de la vida).

El consumo de alcohol a edades tempranas es preocupante a nivel internacional, ya que según un estudio realizado por la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) la tendencia es mundial, siendo el consumo de esta sustancia lícita perjudicial a edades tempranas tanto para el consumidor, como para su grupo social, es así que la OCDE estima que el consumo de alcohol produce pérdidas anuales en la producción (aproximadamente el 1% del PIB) en las economías más desarrolladas. Una investigación realizada por “Clinical & Experimental Research” indica que incluso el consumo moderado por los adolescentes de forma regular puede causar cambios potencialmente duraderos en la porción cerebral anatómico-funcional responsable de la memoria. Es importante denotar también que la OCDE indica que el consumo de alcohol subió del octavo al quinto lugar como la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo alrededor del año 2010, y que ahora

ocasiona más muertes mundialmente que el VIH / SIDA, y la violencia. Es por esto que en Colombia desde el mes de marzo de 2015 está siendo promovido un proyecto de ley que busca que la edad permitida para el consumo de alcohol sea desde los 21 años, debido también a que se ha demostrado un aumento del 50% en el consumo de drogas y alcohol en jóvenes, y que la proporción de adolescentes que han experimentado embriaguez se incrementó de 30% a 43% en los hombres y del 26% al 41% en mujeres, en el mismo periodo.

En un estudio realizado con alumnos adolescentes en Argentina, se identificó que los alumnos bebedores obtienen mayores promedios en las escalas referentes a la actitud permisiva y facilitador social y menores promedios en la escala de actitud preventiva y consecuencias negativas¹. Otra investigación realizada en el mismo país demostró que los dominios del autoconcepto atractivo amoroso y la aceptación social mostraron estar positivamente asociados al consumo de alcohol, basándose en los resultados que indican que una auto percepción positiva en lo concerniente a la esfera social se asocia a mayor consumo de alcohol, mientras que autopercepciones positivas en lo comportamental y académico y negativas en la esfera social se asocian a menor consumo de alcohol. En otro estudio similar con una población de adolescentes mexicanos, se evidenció que las mujeres mostraron mayor resistencia a la presión de pares que los hombres, y se encontró que los jóvenes que tienen un déficit en la habilidad de resistir a la presión de pares presentan mayores niveles de consumo de alcohol²

En un estudio realizado en España ratifica que la adolescencia es el periodo en el que más probablemente aparece el hábito social de consumo de alcohol³

En México realizaron una investigación llamada Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol; dentro de los resultados de la investigación se evidenció que las mujeres mostraron mayor resistencia a la presión de pares que los hombres, y se encontró que los jóvenes que tienen un

¹ PILATTI, Angelina; GODOY, Juan Carlos; BRUSSINO, Silvina. Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes de Argentina. Revista internacional de psicología y terapia psicológica, 2011, vol. 11

² Carlos Omar Sánchez-Xicotencatl1, Patricia Andrade Palos, Diana Betancourt Ocampo & Guadalupe Vital Cedillo. Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Anáhuac México Norte.

³ Hibell et al., 2009; Laespada y Elzo, 2007a).

déficit en la habilidad de resistir a la presión de pares presentan mayores niveles de consumo de alcohol⁴.

En un estudio realizado en Guayaquil – Ecuador llamado: la familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes⁵, demuestra que la adolescencia es una etapa de experimentación de conductas oposicionistas y/o desafiantes, estableciendo que los problemas de comunicación, el aislamiento emocional y la carencia de afecto familiar se transforman en factores de riesgo para el consumo de alcohol. Esto anterior se evidencia en la necesidad de una identificación propia, así como experimentar menos sentimientos de soledad, lo que facilita la aceptación de este nuevo entorno social que le permite acercamiento, compartir sentimientos y experiencias pero así también está lleno de amenazas como el consumo de alcohol y otras drogas evidenciado en la asociación positiva $< 0,05$ en esta investigación para el soporte de los amigos y su relación con el consumo de bebidas alcohólicas. Demostrando que la relación entre pares (amigos de la misma edad), refuerza positivamente el consumo de alcohol por lo que sería importante trabajar con los miembros de su grupo de referencia, recordando que se apoyan en los modelos que les rodean.

En la Universidad de Buenos Aires, la facultad de psicología en la ciudad Autónoma de Buenos Aires, realizó un estudio titulado “Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente⁶”, fue realizado con adolescentes que asistían a instituciones en la ciudad autónoma de Buenos Aires. Se interpretan estos resultados considerando la influencia del contexto social en la construcción del sí mismo.

En dicho estudio también se establece que durante la adolescencia el aumento de riesgos está particularmente agudizado en comparación con la adultez, entendiendo por conducta de riesgo aquella que conlleva un daño potencial para sí o terceros. Entre las conductas de riesgo más comunes en los adolescentes de las Américas se encuentra el consumo de alcohol. Esta conducta se encuentra naturalizada en la cultura juvenil y se encuentra asociada con una gran cantidad de perjuicios individuales, sociales y económicos. Por último, estudios

⁴ Carlos Omar Sánchez-Xicotencatl1, Patricia Andrade Palos, Diana Betancourt Ocampo & Guadalupe Vital Cedillo. Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Anáhuac México Norte.

⁵ Fanny, S. T., Alexandra, N., Geovanny, A. V., Ximena, S. C., Juan, G. S., Xavier, P. I.,... & Madeleine, B. (2016). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(17), 85-91.

⁶ Calero, A., Schmidt, V., & Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Salud y drogas*, 16(1).

epidemiológicos realizados en Argentina indican que el alcohol es la sustancia más consumida por este grupo etario. Cabe resaltar que este estudio y otros relacionados fundamentan que el consumo de alcohol dentro de un grupo social ayuda a lograr un mayor ajuste psicológico al terminar la adolescencia, por medio de la aceptación social que obtienen durante el curso de esta etapa al cumplir con las costumbres del común.

En unos de los subgrupos estudiados la razón principal para beber tiende a ser la de superar la timidez. El segundo subgrupo está caracterizado por un mayor consumo con los amigos. De hecho, reportan que el lugar donde por lo regular consumen alcohol es la casa de alguno de ellos y que estar con los amigos es la principal razón para beber. El tercer subgrupo tiene como razón predominante para beber la celebración de “ocasiones especiales”, motivación sobre la que valdría la pena indagar más ya que toman casi todas las semanas. En este grupo se nota ausentismo escolar, asistencia al colegio/escuela bajo efectos de alcohol o, incluso, consumo en las instalaciones educativas.

El consumo de bebidas alcohólicas según el estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia, indica que el 87% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (91% y 83% respectivamente). Por otra parte, entre aquellas personas que no habían consumido alcohol, casi un 24% lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio y en términos relativos, los nuevos consumidores son también más varones que mujeres, es por esto que es imperativo intervenir en las acciones de prevención para el inicio o mantenimiento en el consumo de sustancias psicoactivas entre las que se encuentra el alcohol, ya que se evidencia que el consumo de alcohol pasa de ser un medio experimental y de aceptación en la adolescencia para ser un hábito, conducta en la adultez.

En Colombia se realizó el “Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011” en el que se encontró que dos de cada tres escolares de Colombia representados en este estudio declaran haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida (tales como vino, cerveza, aguardiente, ron, whisky u otras), siendo la cerveza la de mayor uso. De acuerdo con los resultados de este estudio, el 40% de los estudiantes, de 11 a 18 años, declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes, con cifras muy similares por sexo hombres (40,1%) y mujeres (39,5%). Un 19,4% de los escolares del sexto grado declararon haber usado alcohol en el último mes, cifra que se eleva a un 39,2% entre los estudiantes de octavo grado, llegando a

algo más de un 60% entre los estudiantes del último grado, con un significativo mayor uso entre estudiantes de establecimiento privados (44,1%) que públicos (38,4%). Se establece entonces que Boyacá, Antioquia, Risaralda, Bogotá y Caldas (entre 45% y 50%) son los territorios con los más altos niveles de uso en el último mes y por su parte Sucre, Magdalena y Guajira (entre 24% y 25%) registran las menores prevalencias.

En el estudio realizado en siete ciudades capitales de departamentos en Colombia, y dos municipios de menor tamaño. Las ciudades capitales fueron Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Tunja y Florencia. Los municipios pequeños fueron Puerto Boyacá (en el departamento de Boyacá) y Sabanalarga (en el departamento del Atlántico) titulado "Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples"⁷. Los datos utilizados corresponden a 9.276 menores de edad escolarizados, entre 10 y 17 años de edad. La situación escolar y la edad corresponden con las características de la población objeto de nuestra investigación.

Donde se evidencian las prevalencias de consumo de alcohol en el conjunto de las capitales fueron de 86,7% y 67,0%, alguna vez en la vida y en el último año respectivamente.

Los adolescentes de sexo masculino tendieron a iniciar al consumo hacia los diez años, y las adolescentes hacia los once años. En Medellín y en Tunja se encontraron los mayores porcentajes de inicio antes de los diez años.

El consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes en Colombia es muy frecuente y está asociado al aumento de la edad y a la escolarización. Durante el primer año de educación secundaria, el consumo tiende a aumentar notablemente, y a partir de allí a crecer de forma sostenida.

Todos los estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia son consistentes al mostrar altas prevalencias de consumo de alcohol y edades de inicio de consumo muy tempranas.

Esto demuestra la problemática del consumo de alcohol en los adolescentes de Colombia y la relación que este tiene con sus pares.

⁷ Scoppetta, O., Pérez Gómez, A., & Lanziano Molano, C. (2011). Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples.

Por otra parte en el estudio “Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados”⁸ realizado en Bucaramanga, la edad de los estudiantes de la muestra estuvo entre 10 y 22 años, con una media de 14,4 años; 51,1% eran mujeres; 36% estaban en básica superior (10.º y 11.º), y 17,66% estudiaban en colegios privados.

Se encontró que el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados fue de 68,3% alguna vez en la vida; 66,3 durante el último año; 32,7% y 15,7% durante el último mes y semana, respectivamente.

La edad de inicio de consumo de alcohol fue de 12,9 años. Por otra parte, el 34,0% reportó haber estado en embriaguez alguna vez en su vida. El estudio informa un consumo abusivo de alcohol preocupante en los adolescentes estudiantes de 6º a 11 º nivel. Después de ajustar por otras variables, se observó que la edad, tener un hermano consumidor de cigarrillo o alcohol, el comportamiento antisocial y tener amigos consumidores de sustancias ilegales se asoció de forma significativa con el abuso de alcohol.

De manera más exacta en Guatapé, Antioquia se realizó un estudio en el que se determinó la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, que tomo como población a los escolares del municipio, encontrando que el alcoholismo es muy notorio, aunque en hombres tiene un 12.5% y en mujeres es de 6,2% teniendo como factores de riesgo al consumo el hecho de tener amigos consumidores de alcohol, el abuso sexual, el maltrato físico, vivir con madre y su pareja o solo con madre.⁹ Reconociendo entonces que las condiciones anteriormente mencionadas facilitan la vulnerabilidad del adolescente y lo llevan a adoptar conductas generadoras de riesgos, como el consumo de alcohol más exactamente en esta etapa del desarrollo personal. Algunas de las características que propenden el consumo de alcohol para ser aceptados socialmente se presentan dentro de la población objeto de nuestra investigación en la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo.

Es por todo lo anterior que en el departamento, el observatorio de Cundinamarca implementará acciones para abordar el consumo problemático de alcohol en su territorio. Para esto se realizó una reunión el día 28 de agosto de 2017 en donde

⁸ Rueda-Jaimes, G. E., Ramírez, J. L. P., Martínez-Villalba, A. M. R., & López, P. A. C. (2012). Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(2), 273-283.

⁹ ONTOYA ESPINOSA, Alexandra; CORRALES, Sandra Catalina; SEGURA CARDONA, Ángela María. Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia.2011

hubo acompañamiento y asesoría de la Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas del Ministerio de Justicia y del Derecho, intervino así el Comité Departamental Cívico e Institucional de Reducción del Consumo y Control de Oferta de Sustancias Sicoactivas de Cundinamarca. Dicho encuentro tuvo lugar en el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) del departamento, y se acordó integrar una mesa técnica para analizar e implementar acciones coordinadas con miras a abordar el consumo problemático de alcohol, esto como respuesta al diagnóstico que arrojó en varios municipios el programa 'Comunidades que se cuidan. También, se estableció que Cundinamarca, en cumplimiento de su Plan de Desarrollo, buscará adoptar una política pública de salud mental, reducción del consumo y control de la oferta de sustancias psicoactivas, para así mitigar el riesgo a consumo y el consumo de alcohol en los adolescentes a temprana edad, enmarcándose en el Plan Integral Departamental de Drogas (PIDD), se solicitó coordinar acciones con varias instituciones competentes para contrarrestar en algunos municipios el turismo de drogas (incluyendo nuevas sustancias psicoactivas). Hay que aclarar que dicha iniciativa se propondrá a la Asamblea Departamental y se encuentra en discusión.

A nivel local se encuentra un estudio relacionado con la problemática en donde se establece factores de riesgo socio-culturales que influyen en el consumo de alcohol. Población: Adolescentes de la institución educativa fundadores Ramón Bueno y José Triana de Girardot, de los grados 10 y 11; en donde se encuentran resultados que indican un 68% de consumo de alcohol en busca de nuevas experiencias para ser aceptados socialmente, teniendo también en cuenta que ellos beben un 33.3% por dificultades personales, un 28.4% por circunstancias sociales, pero esto lleva a un 50% de malas relaciones familiares como consecuencia general de dicho consumo.

En la alcaldía municipal de Girardot, más exactamente en la secretaría de salud se tiene conocimiento de los adolescentes consumidores de spa a través de los reportes realizados en el SIVIGILA, a partir de ellos se realiza un seguimiento velando por que la población identificada cuente con el aseguramiento al SGSSS para obtener la atención, tratamiento, rehabilitación necesaria y oportuna. Cada EPS debe contar con los convenios necesarios con centros de rehabilitación pertinentes y accesibles para garantizar la atención.

Dentro de las anteriores investigaciones se puede evidenciar que la población adolescente es vulnerable ante la presión social que ejercen sus pares en el ámbito en el cuál se desenvuelven, con actitudes permisivas que funcionan también como facilitadores que inducen al consumo de alcohol, fortaleciendo así la

investigación actual sobre consumo de alcohol y la aceptación social en donde se confirmará que el último factor mencionado hace que los adolescentes más exactamente entre los 12 y los 16 años adopten conductas que pueden llegar a ser generadoras de riesgos, teniendo en cuenta el consumo de alcohol que a estas edades enciende alarmas para atención en salud pública que ya se están presentando.

3.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la aceptación social de pares en los adolescentes de 12 a 16 años de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo del municipio de Girardot, Cundinamarca en el IIPA del año 2016 y el IPA del 2017?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar la relación del consumo de alcohol y la aceptación social de los adolescentes del colegio Manuel Elkin Patarroyo de Girardot para proponer intervenciones específicas de la aplicación del cuidado de Enfermería de acuerdo a la normatividad en Colombia que contribuyan a la reducción y prevención del consumo de alcohol en este grupo poblacional

4.2. Objetivos Específicos

4.2.1 Caracterizar a los adolescentes que se encuentran entre 12 y 16 años de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo de Girardot a través del instrumento que indaga sobre el consumo de alcohol y su relación con la aceptación social.

4.2.2 Describir los aspectos que caracterizan la aceptación social respecto al consumo de alcohol en los adolescentes que se encuentran entre 12 y 16 años de la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo de Girardot.

4.2.3 Analizar la relación entre consumo de alcohol y aceptación social teniendo en cuenta la presión del grupo y su influencia en el consumo para ser aceptados, a través de la tabulación e interpretación de datos estadísticos obtenidos.

4.2.4 Diseñar y plantear las estrategias, según el resultado obtenido de acuerdo a los lineamientos en la atención de los adolescentes, planteando intervenciones a través del proceso de Enfermería que permitan fortalecer los aspectos positivos encontrados frente al consumo de alcohol en los adolescentes de la investigación mediante la atención primaria en salud, así como una reducción del riesgo y mitigación del daño.

5. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, se establece entonces aquí el comienzo de la pubertad y marca el pasaje de la niñez a la adultez.¹⁰

Ya que los adolescentes se encuentran en la estructuración de su carácter y personalidad, adquiriendo hábitos que después serán su conducta en la etapa de adultez, es importante que las actividades que realicen sean encaminadas a un estado de bienestar que le permitan consolidar un rol favorable dentro de su sociedad, evitando así que las conductas generadoras de riesgo que ellos adoptan los lleven a tener hábitos inadecuados para su salud, como en este caso el consumo de alcohol, que a largo plazo podría alterar o dificultar el cumplimiento de su proyecto de vida planteado, teniendo en cuenta sus experiencias, entorno, metas e ideales, figuras con las que se identifican y construyen su rol, y patrones aprendidos. Lo que se espera al extremo de la adolescencia es que el individuo logre llegar a una autodefinición positiva, que es la estructura de su propia identidad, integrándose de una forma singular como un ser biopsicosocial. Esta será la base moral que lo ayudará a determinar la toma de decisiones y las conductas que adoptará en las trayectorias de su vida. Lo ideal es que el adolescente tenga experiencias positivas, acompañamiento familiar funcional y del personal interdisciplinario (sí es requerido) con factores que contribuyan a un estado completo de bienestar. Es importante poder reconocer e identificar a los adolescentes que requieran intervención en los momentos pertinentes según sus necesidades, para que así, al llegar a la adultez sean individuos que aporten de manera positiva a su sociedad.

En la adolescencia se presentan tres dimensiones que marcan el desarrollo del individuo, estas son: independencia, identidad e imagen. A medida que los individuos se independizan de su familia, necesitan más a sus amigos para obtener apoyo emocional y probar sus nuevos valores. Son sobre todo, los amigos íntimos los que favorecen la formación de la identidad y para aceptarla, el

¹⁰ OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Salud en la adolescencia Disponible en Internet: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

adolescente necesita sentir que la gente lo acoge y le tiene simpatía, es entonces dentro de su grupo de pares (quienes cruzan por la misma etapa) donde ellos encuentran dicha comprensión, haciendo referencia a sus aspectos emocionales, cognitivos y mentales enmarcando así su desarrollo y entorno psicosocial que es aquel que fortalece la consolidación de su personalidad.

Durante la adolescencia aumenta considerablemente la importancia de los grupos de compañeros. El adolescente busca el apoyo de otras personas para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales de esta etapa, a esto se le denomina competencia social que es entendida como la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas, dominando las habilidades sociales básicas, con capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, etc. Es en este momento en donde recurren a quienes están viviendo las mismas experiencias. El profesional de enfermería es indispensable para identificar estos cambios y necesidades por las que atraviesa el adolescente con el fin de poder brindar el acompañamiento óptimo durante esta etapa de vulnerabilidad, reduciendo así algunos factores extrínsecos de riesgo y potencializando los factores protectores.

Durante esta etapa las redes de compañeros son esenciales para la adquisición de habilidades sociales. La igualdad recíproca que caracteriza a las relaciones en esta etapa favorece el aprendizaje de respuestas positivas a las crisis que sufre el adolescente. Los adolescentes aprenden de sus amigos y compañeros de su edad, las clases de conducta que serán recompensadas por la sociedad y los roles adecuados. La competencia social es un elemento fundamental de la capacidad de hacer nuevos amigos y conservar los actuales. Dentro de la población objeto de la institución en la que se realiza la investigación se presentan estas situaciones características de la adolescencia, afirmando lo que postulan los autores mencionados para respaldar el contexto de la problemática.

La competencia social se basa en la capacidad de hacer comparaciones sociales. Estas permiten que el adolescente se cree una identidad personal y evalúe los rasgos de otras personas. Dentro de las competencias sociales los adolescentes se enfrentan al desafío personal de mantener buenas relaciones con los demás, teniendo como referencia cada una de las personalidades con las que interactúa logrando mantener buenas relaciones con otras personas, lo que implica dominar las habilidades sociales básicas, la capacidad para la comunicación efectiva, el respeto, las actitudes prosociales, la asertividad, etc., permitiéndose a sí mismo ampliar su grupo social y enriquecer su desarrollo psicosocial de manera sana para avanzar cada vez más en el crecimiento personal.

La comparación social es el proceso mediante el cual evaluamos nuestras capacidades, conductas, características de personalidad, apariencia, reacciones y nuestro sentido general del yo en comparación con los de otros; es una función que cobra extraordinaria importancia durante la adolescencia. La comparación social adopta diversas formas durante este periodo. Al inicio de la adolescencia, los jóvenes dedican mucho tiempo y energía a definirse en un “área de compañeros” constituida por muchas clases de adolescentes; la utilizan para explorar y definir que son y que quieren llegar a ser. Se concentran en el aspecto físico y los rasgos de personalidad que los hacen populares, tomándolos como base para su identidad personal, siendo esto una característica que según las conductas podrían indicar un factor de riesgo teniendo en cuenta la ejemplificación que se tome de referencia, debido a que al encontrarse en una etapa de exploración continua del yo y las habilidades sociales que se empiezan a desarrollar, el adolescente puede crear conductas generadoras de riesgo como hábitos de consumo de alcohol que evidencie en su grupo de pares, ya que el consumo de alcohol en ellos es símbolo de adultez, desarrollo y madurez.

Es por esto que la investigación abarca la aceptación social que buscan los adolescentes dentro de su grupo de pares, ya que es relevante reconocer aquellos que son fácilmente influenciados por su etapa y grupo para poder realizar intervenciones que contribuyan a mejorar su autoestima y así su autocuidado.

Un factor decisivo del consumo de alcohol es la idea de que constituye un símbolo de adultez y madurez. En Estados Unidos, durante 1996 había cerca de 9'000.000 de adolescentes entre 12 y 20 años de edad. Al inicio de la adolescencia más de la mitad de los adolescentes ya han ingerido alcohol; la proporción de 92% al final de la enseñanza media superior aunque solo 1 de cada 20 alumnos del último grado de este nivel refiere que ingiere licor todos los días, se ha vuelto muy común el consumo durante los fines de semana.

El consumo de alcohol entre los adolescentes varía en función de la edad, religión, localidad y el género. Los expertos coinciden en que esta encuesta subestima el consumo real, nos brinda un panorama claro de las tendencias a lo largo de los años. ¹¹

Es de vital importancia realizar esta investigación para identificar la relación entre aceptación social por pares y consumo de alcohol en una población adolescente específica para así diseñar estrategias puntuales dirigidas a la problemática.

¹¹ CRAIG, G. J., & BAUCUM, D. Desarrollo psicológico. Pearson Educación. (2001)

La investigación se realizará en una institución educativa ya que es un lugar de encuentro de niños y adolescentes; ellos al estar con su grupo de pares comparten experiencias similares de acuerdo a su ciclo vital y desarrollo psicológico. Además cumplen con los criterios de inclusión de la investigación.

La presente investigación aportará a la línea investigativa del programa de Enfermería “Proceso de Salud- Enfermedad en la persona, familia y grupos comunitarios”, ya que brindará conocimientos acerca del proceso de salud – enfermedad en los adolescentes, más exactamente sobre cómo podrían llegar a un estado de enfermedad estando en un estado de salud, por su etapa de desarrollo psicológico (Etapa de adolescencia) que tiene como característica la conducta generadora de riesgos y la máxima interacción con los pares lo cual los lleva a que adopten estas conductas bajo una influencia generada por sus pares ya sea directa o indirecta; el hecho de que estas actuaciones podrían llegar a generar impactos/daños ya sea para su salud física, mental o las dos afectando de manera total la salud del adolescente en casos un poco más “extremos” el papel del profesional de enfermería es fundamental para realizar un acompañamiento personalizado y humanizado con el adolescente comprendiendo su ser y su entorno.

En las instituciones de la ciudad de Girardot tienen el conocimiento de la problemática del consumo, sin embargo no está caracterizada en todas las instituciones, en dos instituciones se encuentra presente la unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca que cuenta con el programa “INTEGRAL (Promoción, Prevención e intervención) como estrategia para enfrentar el uso y abuso de sustancias psicoactivas y otras adicciones no tóxicas, en adolescentes y jóvenes de Girardot Cundinamarca”.

En la institución Manuel Elkin Patarroyo de la ciudad de Girardot conocen la problemática, con esta investigación se pretende intervenir sobre un potencial factor desencadenante del consumo.

6. MARCOS DE REFERENCIA

6.1 MARCO TEÓRICO:

Los adolescentes son seres humanos y por ende seres biopsicosociales que se encuentran en interacción constante con el entorno, esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación del adolescente con su medio a través de las 4 esferas de la vida, es por esto que incluimos en este marco el modelo de la autora de enfermería Callista Lorraine Roy.

El modelo de adaptación de Sor Callista Roy fue desarrollado tras su experiencia en pediatría en la que evidenció la capacidad de adaptación de los niños, en cada una de las situaciones fisiológicas y emocionales en las que se encontraban. Dicho modelo es una metateoría debido a que se tomaron en cuenta otras teorías para realizarlo. Estas bases teóricas fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en la que estableció que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

Para la atención en Enfermería que se brinda bajo el modelo de Callista Roy, hay que conocer que este es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.
- Meta: que el paciente se adapte al cambio.
- Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.

A través de esta teoría planteada en Enfermería, esta ciencia puede desarrollar el objetivo de la investigación debido a que principalmente en dicho modelo se definen 4 áreas indispensables en el desarrollo del ser que son; área fisiológica, área de autoimagen, área de dominio del rol y área de independencia de las cuales serán de nuestra referencia el “área de dominio de rol”, y el “área de independencia”, identificando por medio de estas como el adolescente se desenvuelve en los medios que son necesarios para conocer la aceptación social del mismo, principalmente por las interacciones positivas con las personas con las

que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

Dentro de estos métodos de adaptación el adolescente maneja principalmente uno de los estímulos focales establecidos por Roy que influye en su funcionamiento como ser biopsicosocial, siendo este el que afecta en forma inmediata y directa al sujeto en un momento determinado, es por todo esto que se toma como base principal la teoría de la adaptación de Callista Roy, debido a que enmarca de manera exacta las características que se encuentran durante un proceso de adaptación decisivo como la adolescencia, etapa en la que se enfoca la investigación, siendo el adolescente el objeto estudio de la misma dentro de un marco social que le permite definir su personalidad y actuar para el resto de su vida en el ámbito social.

Teniendo en cuenta el ámbito psicosocial en el que se enmarca el desarrollo de la aplicabilidad del proyecto, es relevante citar autores como Albert Bandura, con su teoría del aprendizaje social que ha pasado a ser denominada teoría social cognitiva, estableciéndola como una mejor descripción basándose en tipos de aprendizaje donde el refuerzo directo no es el principal mecanismo de enseñanza, sino que el elemento social da lugar al desarrollo de un nuevo aprendizaje entre los individuos, siendo útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar otras conductas mediante la observación de los demás individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre las personas dentro de su entorno, basándose en teorías del aprendizaje conductista sobre el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante, añadiendo procesos de mediación que se producen entre estímulos y respuestas por interacciones personales.

6.2 MARCO CONCEPTUAL:

La adolescencia según la OMS se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. El principal concepto definido como sujeto de cuidado es el adolescente, se define tal sujeto como el ser humano que transcurre por una etapa de desarrollo psicológico que según dice Erick Erikson empieza con la pubertad a los 13 años en la etapa del ciclo vital (identidad Vs. Confusión del rol) y finaliza alrededor de los 18-21 años. Dentro de esta etapa de cambios continuos la tarea primordial es lograr la identificación del Yo y evitar la confusión de roles que puede ser generada por su mismo grupo de pares.

De manera fisiológica normalmente durante la adultez los estímulos externos son captados por la amígdala cerebral que funciona como “interruptor” de reconocimiento de riesgo y situaciones de peligro, esta envía señales al núcleo accumbens para la liberación de dopamina que finalmente llega a la corteza prefrontal e hipotálamo para reconocer el ambiente interno del externo en pro de la toma de decisiones y sensación del placer, y durante la adolescencia esta amígdala no reconoce el nivel de riesgo, unido a esto se evidencia que por la etapa de desarrollo psicológico en la que se encuentran se adoptan conductas de riesgo, ya que se liberan mayores cantidades de dopamina haciendo experimentar sensaciones placenteras al adolescente provocando repetición de las conductas, en este caso del consumo de alcohol.

Esto lo podría llevar al segundo concepto principal que se maneja, es el consumo de alcohol, que según la OMS es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del adolescente consumidor.

Lo anterior se debe a que el adolescente en esta etapa busca tener una aceptación social, que es el tercer concepto manejado, dicha aceptación social la psicología la establece como una variable que distorsiona los resultados de los inventarios de personalidad propios de cada uno de los implicados, induciendo a algunos a responder en el sentido socialmente aprobado, independientemente de que tales respuestas proporcionen una adecuada descripción de sí mismos o no, según su propia opinión.

El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por tres dimensiones¹², independencia, identidad e imagen. En cuanto a independencia se presenta menor interés hacia los padres, aumenta el interés de amistad con adolescentes del mismo sexo y la necesidad de privacidad, poniendo a prueba la autoridad; en cuanto a la identidad se aumentan las habilidades cognitivas y el mundo de fantasía, con estado de turbulencia, falta de control de los impulsos, metas, y vocacionales irreales; finalmente en lo concerniente a imagen se preocupan por los cambios puberales y existe incertidumbre acerca de su apariencia, estableciéndose entonces el inicio de la etapa de turbulencia más marcada en el desarrollo de la vida del ser humano.

¹² Diz, J. I. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 17(2), 88-93. (2013).

Todo engloba el último, pero no menos importante concepto, pares, entendiéndose por grupo de pares¹³, grupos formados por personas de aproximadamente la misma edad, que comparten actitudes similares frente a las figuras de autoridad, y poseen un status social semejante. En la niñez la integración de grupos de pares se encuentra ligada a las relaciones con figuras de autoridad (padres), más tarde en la adolescencia estos grupos se forman casi accidentalmente, en torno a circunstancias de interacción que se generan en diferentes contextos. Poco a poco se hacen más selectivos según determinadas condiciones: intereses, actividades, afinidades personales, etc.

Estos grupos de pares tienen carácter temporario, centrándose en intereses inmediatos, además crean sus propias pautas culturales, que difieren según el sexo, género, y la edad principalmente, entre otros.

6.3 MARCO INSTITUCIONAL

En el mes de enero de 2003, se inició el proyecto creado por los antiguos administrativos, docentes y directivos del Centro Auxiliar de Servicios Docentes CASD, quienes pensaron en crear una institución educativa que ampliara sus servicios de cobertura en los niveles de preescolar, básica y media, con especialidades en Comercio, Salud y Ciencias Naturales. Es así como nace la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo, bajo la exigencia de la Ley 715, que precisa la formación de instituciones educativas, es así como el antiguo CASD presenta la propuesta que le permita realizar y desarrollar cambios de acuerdo a la nueva normatividad, fusionándose con las concentraciones educativas de básica primaria y preescolar que hoy se ubican en la comuna dos de la ciudad de Girardot, más conocidas como sedes: Atanasio Girardot, Antonia Santos, Puerto Montero, Puerto Mongui. Dando continuidad a los estudios de básica secundaria a la población atendida, ya que en este lugar no se contaba con una institución de secundaria de carácter oficial que supliera esta demanda.

Los directivos del Centro Auxiliar de Servicios Docentes CASD, los docentes de estas concentraciones y la administración municipal en común acuerdo suplen las necesidades educativas y crean en la sede Atanasio Girardot, la básica secundaria. En consecuencia el departamento de Cundinamarca mediante Resolución No. 3355 de septiembre 30 de 2002, crea la Institución Educativa Departamental CASD. Una vez certificado el municipio de Girardot, se hace la gestión ante el mismo, y mediante decreto 016 de Enero 27 de 2003, el Municipio

¹³ Brigido, A. M. (2006). Sociología de la Educación. P. 115. Editorial Brujas.

de Girardot, define el nombre de la Institución. “MANUEL ELKIN PATARROYO”. Actualmente cuenta con 1050 estudiantes en su sede principal, en donde se desarrolla el proyecto de investigación.

Es necesario incluir el marco institucional, ya que el lugar en donde se realiza el estudio es una institución educativa del municipio. Haciendo referencia a la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo, la cual establece objetivos correspondientes al desarrollo institucional que presentan, dichos objetivos son:

- Generar la formación integral de los educandos, fundamentada en sólidos principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos, que los capacite para asumir con responsabilidad y autonomía su desarrollo social.
- Fomentar una conciencia de esfuerzo, trabajo y superación como condiciones para el desarrollo personal, laboral y comunitario.
- Concientizar a la comunidad sobre la necesidad de utilizar, conservar y recuperar un ambiente sano, acorde con el criterio del desarrollo sostenido en el aprovechamiento de los recursos naturales.

La mencionada institución tiene como visión “Será un establecimiento multidimensional reconocido por la calidad académica, e investigativa, tecnológica y de formación en valores, en consecuencia será un escenario de oportunidades hacia el logro de estrategias que permitan formar ciudadanos competentes y que respondan a las necesidades del entorno”.

Establece también como misión “Contribuir a la cuantificación del servicio público y educativo, Formando personas integrales que respondan al compromiso social y cultural de la localidad, la región y la nación, a través de acciones tendientes a fortalecer las competencias en los niveles de preescolar, básica y media, dentro de ambientes democráticos, pluralistas y de exaltación a la libre iniciativa”. Dicha institución presta servicios de educación pública ubicada en el Km. 2 Vía Tocaima – Barrio Diamante (Estrato 3) en la ciudad de Girardot, que manejan jornada diurna (mañana y tarde), y tiene como rector al señor Fernando Piza Fernández.

6.4 MARCO ÉTICO

En la ley 266 del 25 de enero de 1996, se reglamenta el ejercicio de la profesión de Enfermería y se define su naturaleza y propósito, describiendo también los principios que la rigen. Es dentro del artículo 4 “ámbito del ejercicio profesional”

donde se establece el alcance de su práctica, mostrando allí el desempeño dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, que le permite aportar al trabajo sectorial e intersectorial los conocimientos y habilidades adquiridas dentro de la formación universitaria que son actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. Es por lo anterior que como profesionales de Enfermería nos guiamos por la línea de investigación en salud para enriquecer y fortalecer la acción transdisciplinaria de la profesión dentro de la atención primaria a la población adolescente del entorno según su situación y la etapa de desarrollo en que se encuentran.

Es necesario tener un soporte ético en la investigación, debido a que según la ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece también el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones, para establecer el carácter de confidencialidad que tendrá la presente investigación en el capítulo I, artículo 18 se establece que la información personal recolectada en esta investigación será confidencial y los resultados de esta serán expuestos de manera general. La participación en la investigación será voluntaria, así como lo establece el capítulo IV en el artículo 29, en el que se establece que la participación en la investigación, en este caso en el proyecto de investigación de las enfermeras en formación de la Universidad de Cundinamarca, titulado “Relación entre el consumo de alcohol y la aceptación social de pares en los adolescentes de 12 a 16 años, en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo de Girardot, Cundinamarca en el IPA y IIPA 2017” se realizará de forma voluntaria otorgando libremente su consentimiento.

Teniendo como base la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que establece normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en lo referente al consentimiento informado, esta resolución en el artículo 14 y 15 establece que a cada participante de la investigación en curso se le proporcionará una hoja de consentimiento informado la cual deben leer y firmar antes de contestar las preguntas de la encuesta individual, donde con anticipación se habrá informado a los sujetos y sus responsables los objetivos y el tipo de estudio que se llevará a cabo, la importancia y los beneficios que les traerá la participación dentro de la investigación.

Los principios éticos aplicados en esta investigación son: beneficencia ya que actuaremos con benevolencia buscando ayudar a los adolescentes a obtener lo que es benéfico para ellos, promoviendo su bienestar y reduciendo los riesgos

maléficos que les puedan causar daños físicos o psicológicos. Por otro lado autonomía respetando a los adolescentes como personas autónomas capaces de determinar sus propias decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Justicia debido a que el trato que se brindará al sujeto de la investigación será igualitario sin importar su condición, aplica de igual manera el principio de la fidelidad para crear confianza entre el profesional y el paciente, estableciendo compromisos en relación a la información manejada, dándoles oportuno cumplimiento y manteniendo la confiabilidad. De manera imperativa se manejará el principio de veracidad diciendo siempre la verdad, sin mentir ni engañar al adolescente como sujeto de investigación, por último el principio de confidencialidad ya que este salvaguarda la información de carácter personal obtenida durante la investigación como enfermero manteniendo el carácter de secreto profesional con los pacientes y su información.

6.5 MARCO LEGAL

Dentro del marco de la constitución política de 1991 de Colombia se consideran como derechos básicos la vida, la libertad, la igualdad, y la dignidad. Y para los adolescentes nos enmarcamos dentro del artículo 16 en donde se establece el libre desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, por otro lado dentro del artículo 44 se estipula que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, el artículo 45 especifica que los y las adolescentes tienen derecho a la protección y a la formación integral, de igual forma el estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud. Dentro del artículo 67 está que el estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. Todo lo anterior es lo establecido en la carta magna legislativa de Colombia que abarca lo relacionado con la investigación (sujeto de investigación y campo).

De igual forma hay otras normas que tienen como objeto principal la atención con los adolescentes dentro de un entorno social como el Código de Infancia y Adolescencia en Colombia, debido a que la población con la que trabajaremos es una población en la que todos son menores de edad, y debe haber un soporte legal que les garantice a niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso

desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Este código que es creado a partir de la ley 1098 del 2006 establece también que debe prevalecer el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna

La ley vital en Colombia que aplica para la presente investigación es la ley 124 de 1994, que establece la prohibición del consumo de alcohol en menores de edad, es decir que prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y dicta otras disposiciones, la principal es que los menores de edad bajo ninguna premisa deben consumir bebidas alcohólicas, y determina que aquel mayor de edad que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición a un menor, será sancionado de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de Policía. Esta será la base legal para la investigación debido a que la población diana es menor de edad consumidora de alcohol y se diseñarán estrategias correctivas de consumo que buscan mejorar la calidad de vida del adolescente y fortalecer sus conductas para evitar mayor generación de riesgos.

Además como el tema a abordar, es de carácter público “consumo de alcohol” en este proyecto de investigación debe estar también la “Estrategia Nacional de Respuesta Integral Frente al Consumo de Alcohol en Colombia”, la cual después de varias iniciativas lideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la década de los ochenta, con el aval o por mandato de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), en 2008 la OMS formuló la Estrategia Mundial para la Reducción Mundial del Uso Nocivo de Alcohol (EMRUNA), aprobada y promulgada con carácter mandatorio para todos los Estados Miembros por la AMS a comienzos de 2010. Consecuentemente, el gobierno colombiano a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tomó la decisión de formular e implementar la Estrategia Nacional de Prevención y Reducción del Consumo Nocivo de Alcohol. Esta estrategia nacional se sustenta en las políticas y las acciones desplegadas previamente en Colombia, así como en los lineamientos de la EMRUNA, adaptados a la realidad del país, definiendo su aplicación y su alcance en el marco de las exigencias y las posibilidades que se derivan de dicha realidad.

Los fundamentos, los principios rectores, los criterios orientadores, las líneas específicas de acción y los mecanismos de implementación de la estrategia nacional son el contenido primordial de este documento que fue elaborado en el Marco del Convenio Interadministrativo 080 de 2011 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia y revisado y

retroalimentado en el marco del Convenio Interadministrativo 479 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social – Universidad Nacional de Colombia. Denominando tal estrategia como la política de alcohol, que es un conjunto de medidas orientadas a minimizar los daños sociales y para la salud asociados al consumo de alcohol, son medidas públicas; de carácter oficial, como actos de gobierno, localizadas en la esfera social.

En Colombia se creó la Política de Atención Integral en Salud, la cual requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Enfoque diferencial de discapacidad en el contexto de la atención a las víctimas del conflicto armado en Colombia. Jaime Collazos y Claudia Suárez. Documento de trabajo. 2012 46 población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. El propósito del MIAS es por tanto la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo.

El modelo cuenta con diez componentes operacionales que inician desde el conocimiento y caracterización de la población y sus grupos de riesgo, con base en la definición de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) –unidades básicas de regulación a partir de las cuales despliegan adaptan los demás componentes-, los requerimientos de las redes integrales de prestadores de servicios de salud y su adaptación en el territorio, el rol de los aseguradores en los territorios donde esté autorizado para operar, sus funciones y requerimientos para la habilitación técnica, las características del recurso humano en salud , los esquemas de incentivos y pago; así como los reportes obligatorios de información requeridos y los retos de investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

Otros instrumentos regulatorios deben adaptarse a las RIAS, lo que incluye tanto el plan de beneficios como el plan de intervenciones colectivas.¹⁴

UNIDAD AMIGA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

En la región se encuentra la unidad amigable “Con la profundización de salud sexual y procreativa de la Universidad de Cundinamarca, se está dando

¹⁴ Política de atención integral en salud. Ministerio de Salud y Protección social 2016

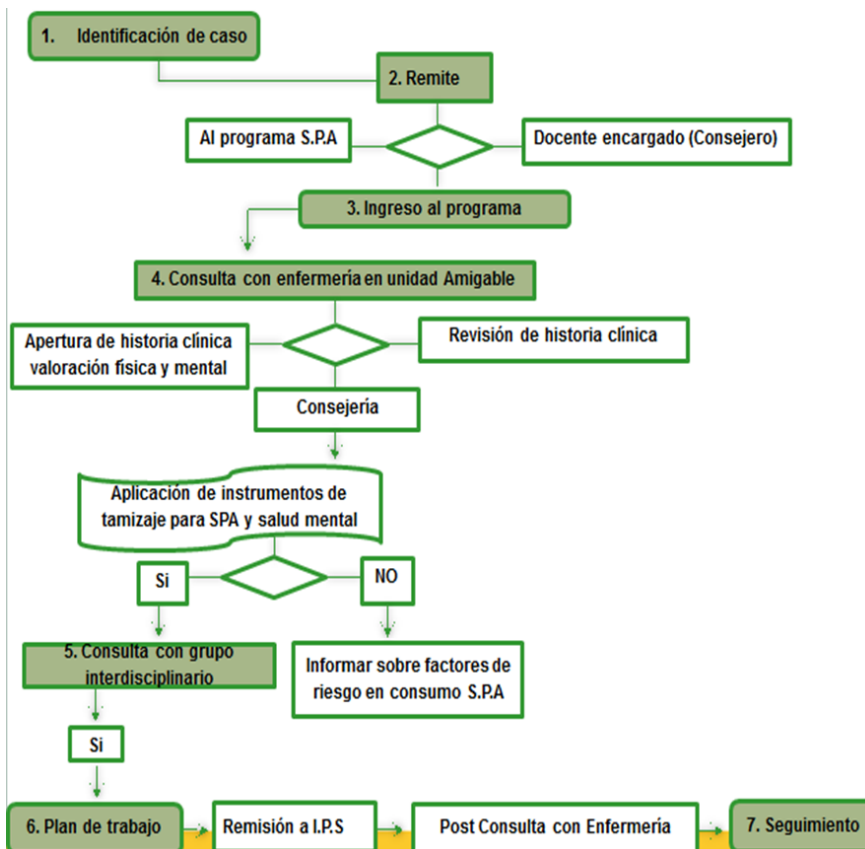
cumplimiento a los indicadores relacionados en el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, en donde se habla de la creación de Servicios amigables en salud para la gente joven.

Razón que motivo a proporcionar un ambiente exclusivo para adolescentes; el cual será atendido por enfermeros en formación del programa de enfermería, bajo la supervisión directa de la docente coordinadora de la profundización en salud sexual y procreativa, con el fin de dar respuesta a la necesidades en el autocuidado sexual, por medio del sistema de asesorías y atención personalizada e integral, aplicándose el enfoque social de la profesión de enfermería para contrarrestar el campo de mitos y creencias, factores culturales y sociales que sustentan, de manera errónea, el tabú en la sexualidad de la población y su desconocimiento en el cuidado que deben proveer a su sexualidad.”

En este sentido las problemáticas emergentes en adolescentes y jóvenes, engloban diversos aspectos que repercuten y alteran su salud integral, siendo algunas de estas el consumo de sustancias psicoactivas. Por ello se propone la articulación con el trabajo El programa INTERVENCIÓN INTEGRAL (Promoción y Prevención e intervención) como estrategia para enfrentar el uso y abuso de sustancias psicoactivas y otras adicciones no tóxicas, en adolescentes y jóvenes de Girardot, Cundinamarca generando espacios para que los estudiantes de la Universidad, tengan oportunidad de ser orientados sobre la prevención y el abordaje al consumo de S.P.A, riesgos físicos, emocionales y sociales que produce la adicción y brindar apoyo psico-emocional, mediante programas de entrenamiento en habilidades sociales, toma de decisiones, construcción de metas adecuadas y posibles, manejo de la resistencia al cambio, terapias familiares, talleres grupales e individuales, cine foros, auto-relatos, grupos de autoayuda, intervención y manejo de crisis de primer y segundo orden, entre otros.

RUTA DE ATENCION: El proyecto cuenta con una ruta de atención aplicable una vez se logra identificar el adolescente y joven con riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas, donde se trabaja no solamente con el individuo sino que también interviene con su núcleo familiar.¹⁵

¹⁵ Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes. Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot



7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR O EXPRESIÓN
DEPENDIENTE: CONSUMO DE ALCOHOL Trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor (Comité de Expertos OMS). ¹⁶	<p>Características de consumo: cualidad que da carácter o sirve para distinguir a alguien que consume alcohol de sus semejantes¹⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intrínsecas <p>Es la conducta que se lleva a cabo de manera frecuente y sin ningún tipo de contingencia externa.</p>	- <u>Resistencia a la presión.</u>	-Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces • Muchas veces • Siempre
		- <u>Capacidad de rechazo</u>	-Cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces • Muchas veces • Siempre
		- <u>Frecuencia de consumo.</u>	-Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Una o dos veces • Cada mes • Cada semana • A diario o casi a diario
		- <u>Consumo estando solo (a).</u>	-Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		- <u>Culpabilidad post consumo</u>	-Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

¹⁶ Dr. Luis Gustavo del Sol Padrón *, Dr. Orestes M Alvarez Fernández **, Dr. Juan de D Rivero Berovides ***; Finlay Revista Científica Médica de Cienfuegos. Comité de expertos de la OMS. 1P.

¹⁷ Vigésimo tercera edición del diccionario de la real academia de la lengua española (DRALE). Octubre, 2014.

	<ul style="list-style-type: none"> • Extrínsecas <p>Son las actividades en las cuales los motivos que impulsan la acción son ajenos a la misma, es decir, están determinados por las contingencias externas.</p>	- <u>Influencia social</u>	-Cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces • Muchas veces • Siempre
<p>INDEPENDIENTE: ACEPTACIÓN SOCIAL</p> <p>Llamada también aquiescencia o grado social, es una variable que distorsiona los resultados de los inventarios de personalidad, induciendo a algunos sujetos a responder en el sentido socialmente aprobado, independientemente</p>	<p>Aceptación social: Un rasgo de Personalidad que hace al individuo aceptable en las relaciones sociales o interpersonales. Está relacionado con la Aceptación Social, aprobación social, popularidad, status social, cualidades de Liderazgo, o cualquier cualidad que haga del individuo una compañía</p>	- <u>Capacidad de decisión</u>	-Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces • Muchas veces • Siempre
		- <u>Consumo aún sin querer.</u>	-Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces • Muchas veces • Siempre
		- <u>Consumo para aceptación</u>	-Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

<p>de que tales respuestas proporcionen una adecuada descripción de sí mismos¹⁸.</p>	<p>socialmente deseable.¹⁹</p> <p>Población: según la sociología es un “Conjunto de los individuos o cosas sometido a una evaluación estadística mediante muestreo”²⁰</p> <p>Grupo social: Es un grupo de pertenencia social al que se adscribe un individuo por compartir comportamientos, valoraciones, creencias, etc.²¹</p>	<p><u>-Preocupación en otros.</u></p>	<p>-Cualitativa ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No, nunca • Sí, en los últimos 3 meses • Sí, pero no en los últimos 3 meses
---	--	---------------------------------------	-----------------------------	---

¹⁸ Tomado de: PsicocienciaBC, disponible en la world wide web <http://psicocienciabc.com/es/definicion-de-aceptacion-social/>

¹⁹ Tomado de: Descriptores en Ciencias de la Salud. · decs.es desde 2008 hasta 2017 // 29/09/2017. Disponible en internet: <https://decs.es/psiquiatria-y-psicologia/aceptacion-social/>

²⁰ Vigésimo tercera edición del diccionario de la real academia de la lengua española (DRALE). Octubre, 2014.

²¹ Vigésimo tercera edición del diccionario de la real academia de la lengua española (DRALE). Octubre,2014

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:

CUANTITATIVO, Es cuantitativo porque está basado en la hipótesis o idea preconcebida sobre la relación existente entre el consumo de alcohol y la aceptación social entre pares adolescentes.

Se utilizará un instrumento estructurado para la recolección de los datos y el uso de la estadística para el análisis de sus datos y generalizar los resultados obtenidos a partir de la muestra hacia la situación de la población objeto de estudio.

8.2 ALCANCE DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO – CORRELACIONAL

Se conoce en teoría la aceptación social que requiere el adolescente en esta etapa de cambios continuos, y de transición por el curso de su vida y es importante la influencia social que ejerce su grupo de amigos o pares en las actividades de la cotidianidad y actividades experimentales (como consumo de alcohol) por medio de las cuales buscan aprobación social, es por esto que, se busca determinar la relación que puede existir entre el consumo de alcohol y la aceptación social en los adolescentes, determinando la influencia del factor “aceptación social” sobre la variable dependiente “consumo de alcohol”.

8.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional, prospectiva, transversal y analítica.

8.3.1 Según el papel del investigador:

Observacional: debido a que como investigadoras no se interviene o influye de ninguna manera en las variables objeto de estudio.

8.3.2 Según el momento en que se recolectan los datos o los hechos a medir:

Prospectiva: porque son datos que se recolectan a propósito de la investigación permitiendo controlar cuales son los datos que realmente se requieren obtener dentro del marco de la problemática a investigar.

8.3.3 Según el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio:

Transversal: la medición del factor y la variable se realizó en una sola ocasión.

8.4 UNIVERSO Y POBLACIÓN:

Universo:

El universo son los adolescentes escolarizados que se encuentren entre 12 y 16 años de edad en la ciudad de Girardot (5566).

Población:

Adolescentes que se encuentren entre 12 y 16 años de edad de la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo de la ciudad de Girardot (877).

8.5 TIPO DE MUESTREO Y MUESTRA:

La muestra es de tipo no probabilística, debido a que los adolescentes participantes en la investigación no son seleccionados aleatoriamente, ya que deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Criterios de Inclusión:

Esta muestra cumple con los criterios de inclusión que son:

- Los adolescentes deben cursar los grados octavo y noveno.
- Según la prueba tamizaje realizada serán los adolescentes que consuman alcohol.
- Los adolescentes que acepten participar en la investigación
- Los responsables del menor (adolescente) deben permitir su participación en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes menores de 12 años y mayores de 16 años.
- No consumir alcohol
- El responsable del menor no permite su participación en el proyecto.

9. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

9.1 FASE I (TAMIZAJE):

En esta fase se aplica un corto “Cuestionario para tamizaje” (Anexo 2) de 6 preguntas personales para el adolescente que responde (creado por investigadoras del proyecto, teniendo en cuenta los datos necesarios), con dichas preguntas se pretende identificar si el adolescente consume o no consume alcohol y con quien lo hace, permitiendo así identificar si es o no es adecuado para participar en la investigación. Por otra parte, por medio de las preguntas de encabezado correspondientes a “nombre”, “edad” y “grado” se hará una caracterización y un análisis descriptivo del total de la muestra, con este tamizaje se identifica de manera rápida quienes cumplen y no con los criterios de inclusión de la investigación.

9.2 FASE II (CARACTERIZACIÓN):

La caracterización se realiza teniendo en cuenta el género, la edad y el grado de los adolescentes participantes en la investigación, debido a que todos se encuentran escolarizados, las relevantes a tener en cuenta con el tema de la investigación son las anteriormente mencionadas, esta se realiza por medio del “Cuestionario para tamizaje” (Anexo 2) de 6 preguntas, dicho cuestionario fue creado, específicamente para la obtención de los datos de interés de la investigación, teniendo en cuenta el modo de intervención sutil que se debe mantener con la población adolescente debido a las características emocionales, fisiológicas y de desarrollo psicosocial que se experimentan en esta etapa.

10. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Teniendo como premisa que el instrumento utilizado para la investigación, es la recopilación de otros 4 instrumentos que abarcan las características de consumo de alcohol y la resistencia a la presión de grupo de amigos ante dicho consumo, estos 4 instrumentos son “Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para

el Consumo de Alcohol”²². (De este instrumento se tomaron 6 preguntas que corresponden de la pregunta 1 a la 6 del instrumento recopilado para esta investigación), “CRAFFT”²³ (Cada letra de su sigla hace referencia a cada una de las 6 preguntas del instrumento total), es un instrumento validado en la Universidad Nacional de Colombia para aplicabilidad nacional, para detección rápida de problemas de consumo de alcohol y otras drogas, creado específicamente para adolescentes por las conductas que en esta etapa se adoptan, de dicho instrumento se tomaron 2 preguntas, que corresponden a la 7 y 8 del instrumento recopilado para esta investigación. También se tuvo en cuenta el Instrumento “RAPS4 – QF” (Pantalla Rápida de Problemas de Alcohol - Cantidad Frecuencia, por sus siglas en inglés)²⁴, es un instrumento que consta de 4 preguntas que permiten la identificación rápida de problemas de alcohol, teniendo en cuenta la cantidad y la frecuencia, de este solo se tuvo en cuenta 1 pregunta que corresponde a la pregunta 9 del recopilado para esta investigación, por último se tomaron 2 preguntas del instrumento ASSIST²⁵ (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, por sus siglas en Inglés), las 2 preguntas que se tomaron corresponden a la pregunta 10 y a la 11 del instrumento recopilado para esta investigación. Es de resaltar que ninguna de las preguntas tomadas de los instrumentos anteriormente mencionados fueron manipuladas o cambiadas en ningún orden, se mantuvo su esencia, texto y opción de respuesta tal y como lo establece el instrumento original. El instrumento recopilado fue llamado “INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y ACEPTACIÓN SOCIAL (Anexo 3)”.

En el IIPA – 2016 inicialmente, se realiza una prueba piloto del instrumento recopilado con 30 estudiantes de la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo, teniendo en cuenta la edad y el hecho de que consuman alcohol. Esto para conocer la viabilidad de la aplicación del instrumento. Se obtuvo un buen resultado, ya que todos los adolescentes que respondieron el instrumento refirieron claridad en las preguntas, y no tener confusión al responder ninguna de estas, el tiempo que les tomó responder el instrumento fue de 10 a 20 minutos aproximadamente, estos resultados se tienen en cuenta para la aplicación del instrumento de la prueba real, después de un tamizaje.

²² Tomado de: Sánchez-Xicotencatl Carlos Omar, Andrade Palos Patricia, Betancourt Ocampo Diana, Vital Cedillo Guadalupe. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Anáhuac México Norte.

²³ Tomado de: Knight JR; Sherritt L; Shrier LA. Harris SK. Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. Archives of Pediatrics & Adolescent 156(6) 607-614, 2002

²⁴ Tomado de: (RAPS4-QF). (Cherpitel, C.J. Alcohol Clin. Exp. Res. 2002; 26:1686-1691)

²⁵ Tomado de Organización Mundial de la Salud.

En el IIPA – 2017 posterior a lo mencionado se realiza el cuestionario de tamizaje a todos los estudiantes de octavo y noveno grado, teniendo en cuenta que son 4 grados octavo y 5 grados noveno, el total de tamizados fueron 307 estudiantes, de los cuales se seleccionaron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión: edad de 12 a 16 años y consumo de alcohol identificado, después de identificar a dichos adolescentes se realizó una reunión con los padres de familia o responsables legales de los 70 estudiantes, con el fin de comunicar los objetivos, la utilidad y finalidad de la investigación, permitiendo aclarar dudas y en ese mismo momento diligenciar el consentimiento informado con el cual autorizaban la participación de su adolescente en la investigación.

Finalmente se aplicó el instrumento recopilado a los 48 adolescentes que fueron autorizados por sus padres/acudientes, en el mismo período académico del tamizaje (IIPA – 2017), obteniendo la recolección de datos. Este instrumento fue resuelto por los mismos adolescentes en forma individual, con previa explicación de la metodología de pregunta y respuesta que allí se encuentra, para tomar a la mayoría de la muestra se emplearon 5 horas de una jornada lúdica programada por la institución, en la que se adecuó un espacio que permitiera la realización individual y objetiva de cada una de las preguntas, el promedio de tiempo de respuesta en todos los adolescentes fue de 10 a 20 minutos, esto concuerda con el resultado en tiempo de la prueba piloto previamente realizada, la recolección de datos del total de la muestra tardó alrededor de 2 semanas, debido a que no todos asistieron a la jornada lúdica y no todos contaban con la autorización de sus responsables, después de obtener esto fue más factible obtener el total de los datos que aquí se presentan.

11. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Al hacer la recolección de datos, obtenida a partir de la aplicación del “INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y ACEPTACIÓN SOCIAL”, se procedió a realizar análisis descriptivo y de correlación con respecto a la información obtenida, para esto es necesario realizar una matriz/base de datos en Microsoft Excel, en la que se registra la información que se obtuvo en la aplicación del instrumento a cada uno de los adolescentes, teniendo en cuenta su edad, género y grado. De esta manera se hace un condensado de todas las respuestas que cada adolescente dio en las preguntas relacionadas en el instrumento.

Posterior al registro de los datos en la matriz de Excel se hace un análisis descriptivo que permite identificar las características de los adolescentes con relación al instrumento y su aplicabilidad, reconociendo así de manera general el comportamiento de las variables, según distintos ítems expuestos. Para después realizar un análisis correlacional que permita establecer si existe o no relación, con significancia estadística, entre las variables de interés: consumo de alcohol y aceptación social, esto se realiza con estadísticos de prueba específicos según la relación que se busque entre las variables.

12. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

Para formular hipótesis, primero se deben identificar los factores y las variables. Se identifican como factores el género, y el grado de escolaridad y como variables el consumo de alcohol y la resistencia ante el consumo de alcohol que permite denotar la aceptación social, identificando género, edad y grado como factores no modificables inherentes al individuo. El género es un factor no modificable de tipo nominal, se realiza el análisis descriptivo con respecto a cada pregunta que abarca consumo de alcohol y resistencia a la presión de pares, buscando identificar las distintas características en cada género, mediante tabla dinámica y creación de gráfico en Excel. De igual forma se realiza el análisis descriptivo del grado con relación a cada uno de los ítems que indica consumo de alcohol y resistencia a la presión de pares con Excel.

En el análisis correlacional se establece que cuando el factor es ordinal, como por ejemplo la resistencia al consumo de alcohol (nunca, pocas veces, muchas veces, siempre), evaluado con diferentes preguntas del instrumento, con una variable de tipo ordinal como la frecuencia de consumo de alcohol en los últimos tres meses (nunca, una o dos veces, cada mes, cada semana), es necesario establecer el análisis de relación con el estadístico de prueba Tau b de Kendall, para esto se toma cada opción de respuesta del factor y la variable y se ordena en forma ascendente, dándole puntuación a cada opción siendo 1 la puntuación que indica menor resistencia y 4 la puntuación que indica mayor resistencia, (al referir la relación con la pregunta 1, 3, 4, 5 y 6), estas preguntas se relacionaron con la frecuencia de consumo, que también se ordeno en forma ascendente siendo el valor de 1 el que menos refleja frecuencia de consumo y 4 el que más frecuencia demuestra.

De igual forma se realiza un análisis comparativo entre variable de tipo ordinal “frecuencia de consumo” y factor de tipo nominal como la pregunta número 8 que establece “ha usado alcohol estando solo” con opciones sí o no, recibiendo NO puntuación de 1 y SI puntuación de 2, utilizando el estadístico de prueba U de Mann Whitney, para establecer si existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de consumo de alcohol entre adolescentes que toman estando solos o en compañía. Las pruebas estadísticas anteriormente mencionadas se realizan con el software PAST usando un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0,05$).

13. ANÁLISIS DE RESULTADOS

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y ACEPTACIÓN SOCIAL Y DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS

Se realiza el análisis bajo lo planteado en el diseño metodológico en el segundo período académico del 2016, dentro de los diferentes núcleos temáticos, que establece que se deben clasificar a los adolescentes según los criterios de inclusión que son los que determinan su participación en la investigación. Para esto es vital reconocer los adolescentes que se encuentran dentro del rango de edad establecido inicialmente.

Las edades 14 y 15 años son las mejor representadas en la muestra con 40 y 35% respectivamente. En cada una de las edades la frecuencia del género femenino es mayor que la del masculino y, en el total de la muestra el 58% de los adolescentes son mujeres y el 42% restante hombres (Figura 1).

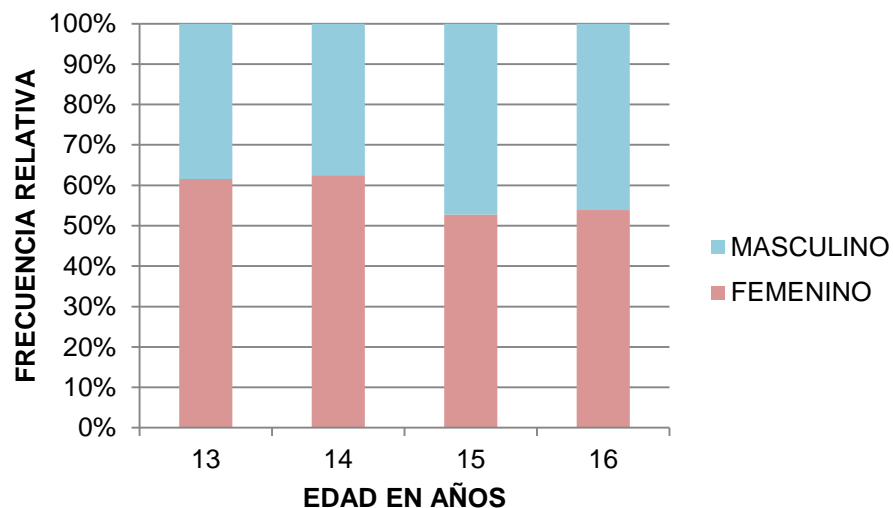


Figura 1. Frecuencia relativa de edad en años según género

De igual forma para el análisis descriptivo de la muestra tomada se debe conocer el porcentaje de adolescentes que cursan octavo y noveno grado, ya que estos fueron los grados abordados debido a que es donde se encuentra mayor concentración de adolescentes con el rango de edad establecido para la investigación, es entonces como se determina que la mayor cantidad de adolescentes que cumplió con los criterios de inclusión, siendo importante la autorización por parte de los padres (siendo este un requerimiento legal, ya que todos los adolescentes son menores de edad y no se encuentran legalmente habilitados para decidir ser o no partícipes y objeto de la investigación). En el grado octavo se encuentra el 31% y en el grado noveno el 69% del total de la muestra.

13. 1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA RESISTENCIA A LA PRESIÓN SOCIAL DE PARES ANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL.

En la configuración emocional, psicológica y social durante la adolescencia, los elementos racionales apenas están presentes²⁶, ya que ni siquiera se adquieren a través de la experiencia ni de la razón, sino que se graban inconscientemente a través del proceso de socialización. Esto favorece que los estereotipos sociales se naturalicen, es decir se asuman y se vivan como verdades absolutas, olvidando reconocer el carácter propio de construcciones sociales, logrando influenciar en gran manera el comportamiento social del objeto de estudio

²⁶ AMURRIO, Larrinaga, USATEGUI, Elisa., & DEL VALLE, Ana. Los estereotipos de género en los/las jóvenes y adolescentes. In XVII Congreso de Estudios vascos: Innovación para el progreso social sostenible, . 2012. P. 2.

Tabla 1. Resistencia al consumo de alcohol, sin querer beber.

PREGUNTA 1. En las fiestas o reuniones con mis amigos, ¿me niego a beber alcohol cuando no quiero hacerlo?			
Opción de respuesta	GÉNERO		
	FEMENINO	MASCULINO	Total
NUNCA	8%	6%	14%
POCAS VECES	35%	17%	52%
MUCHAS VECES	8%	6%	14%
SIEMPRE	7%	13%	20%
Total general	58%	42%	100%

De acuerdo a lo anterior el 66% de los adolescentes de la muestra nunca o pocas veces se niegan a consumir alcohol en fiestas y reuniones, aun cuando no quieren hacerlo (Tabla 1). Este comportamiento es más frecuente en las mujeres de la muestra, quienes se identifican como más influenciables, debido a que son las que presentan mayor porcentaje de respuesta en "nunca" y "pocas veces", es decir permiten mayor influencia sobre su comportamiento y la toma de decisiones de ellas mismas por parte de otros, y por el contrario los hombres refieren con mayor frecuencia negarse a consumir alcohol "siempre" que no quieren hacerlo en fiestas o reuniones (Figura 2).

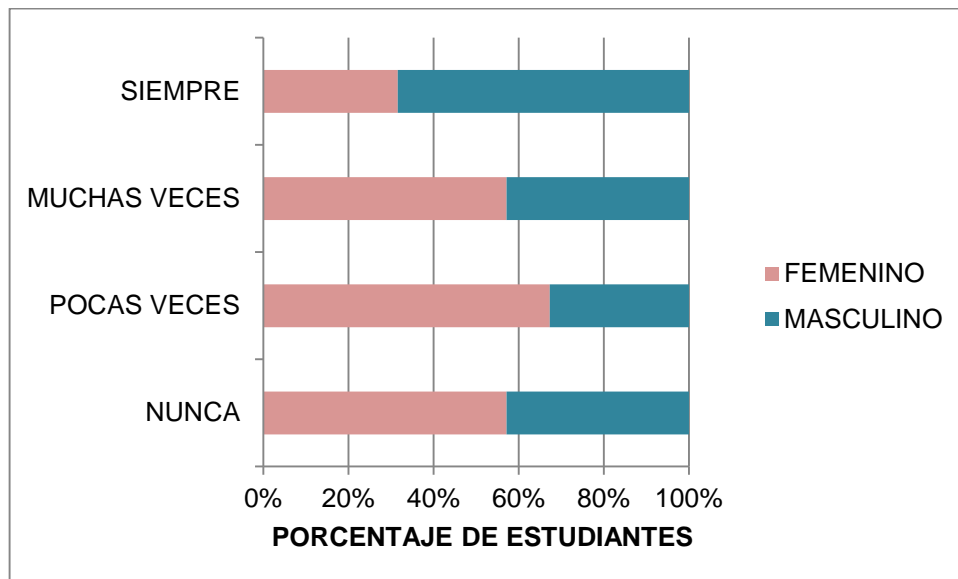


Figura 2. Relación porcentual por género de resistencia al consumo, sin querer beber en fiestas o reuniones.

La adolescencia es un período de la vida en el que los procesos de construcción de identidad²⁷, el desarrollo de nuevas formas de pensamiento, incluyendo la capacidad de razonamiento moral y el fortalecimiento de relaciones sociales, se convierten en una oportunidad irrepetible para la consolidación de valores y fortalezas humanas. Es en este momento en que el adolescente/ser humano construye su rol dentro de la sociedad, todo esto haciéndolo más vulnerable a todo lo que se pueda enfrentar.

²⁷ GIMÉNEZ, Montse, VÁZQUEZ, Carmelo., & HERVÁS, Gonzalo. El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad, 2010. P. 13

Tabla 2. Capacidad de decir a amigos que no insistan cuando presionan al consumo de alcohol

PREGUNTA 2. Cuando mis amigos (as) me presionan para beber alcohol, ¿les digo que no insistan?			
	Género		
Opción de respuesta.	FEMENINO	MASCULINO	Total general
NUNCA	6%	10%	16%
POCAS VECES	20%	16%	36%
MUCHAS VECES	13%	8%	21%
SIEMPRE	19%	8%	27%
Total general	58%	42%	100%

Del 100% total de la muestra el 52% nunca o pocas veces les dicen a sus amigos que no insistan, cuando los presionan para beber alcohol, siendo las mujeres las que mayor frecuencia de resistencia presentan al ser presionadas, ya que tienen menor porcentaje de respuesta en la opción “nunca”, indicando así que en más ocasiones en comparación con los hombres, son capaces de decirles a sus amigos que no insistan cuando las presionan al consumo (Tabla 2.), es decir que son más resistentes a la presión social que los hombres, que por el contrario responden al consumo de alcohol cuando son presionados por sus amigos, ya que refieren con mayor frecuencia que “nunca” les dicen a sus amigos que no insistan al presionarlos para el consumo, siendo en este caso la muestra masculina la que más toma sus decisiones según expectativas de sus amigos (Figura 3).

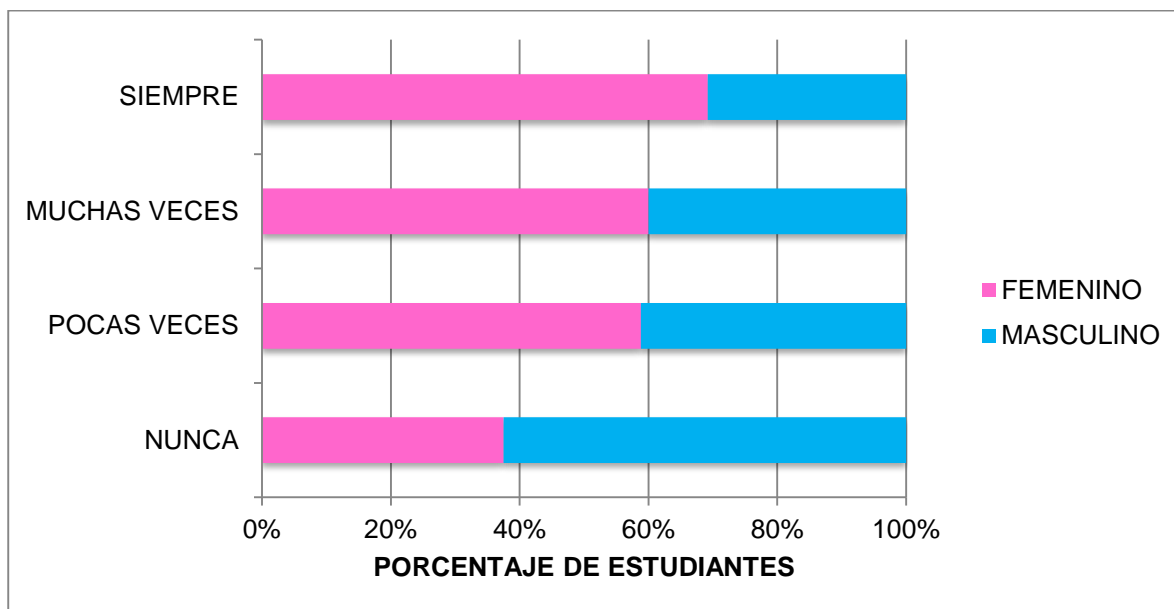


Figura 3. Relación porcentual de capacidad de decir a sus amigos que no insistan en la presión ante el consumo, por género.

El adolescente recurre como comportamiento defensivo a la búsqueda de uniformidad, ya que esta le brinda seguridad y estima personal²⁸. Surge el espíritu de grupo al que tanto afecto le tiene el adolescente. Este fenómeno adquiere una importancia trascendental ya que se transfiere al otro gran parte de la dependencia que antes se mantenía con la familia y los padres en especial.

Tabla 3. Capacidad del adolescente de decir “No” cuando no se quiere emborrachar con su mejor amigo

PREGUNTA 3. Si mi mejor amigo (a) me pidiera que nos emborracháramos y yo no quiero, ¿le diría que "No"?			
Opción de respuesta	Género		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
NUNCA	17%	8%	25%
POCAS VECES	15%	17%	32%
MUCHAS VECES	8%	6%	14%
SIEMPRE	18%	11%	29%
Total general	58%	42%	100%

²⁸ ABERASTURY, Arminda, & KNOBEL, Mauricio. Adolescência normal, 1984. P. 1, 2.

El 57% del total de la muestra nunca y pocas veces son capaces de negarse a la propuesta de emborracharse con su mejor amigo cuando este se los dice, aún sin que el adolescente quiera hacerlo (Tabla 3). Quienes más presentan este comportamiento permisivo son las mujeres que con mayor frecuencia acceden al consumo de alcohol si su mejor amigo se los pide aún sin que ellas quieran beber, ya que en un 17% de dicho 57% no se negarían nunca a lo que su mejor amigo les propone (Figura 4).

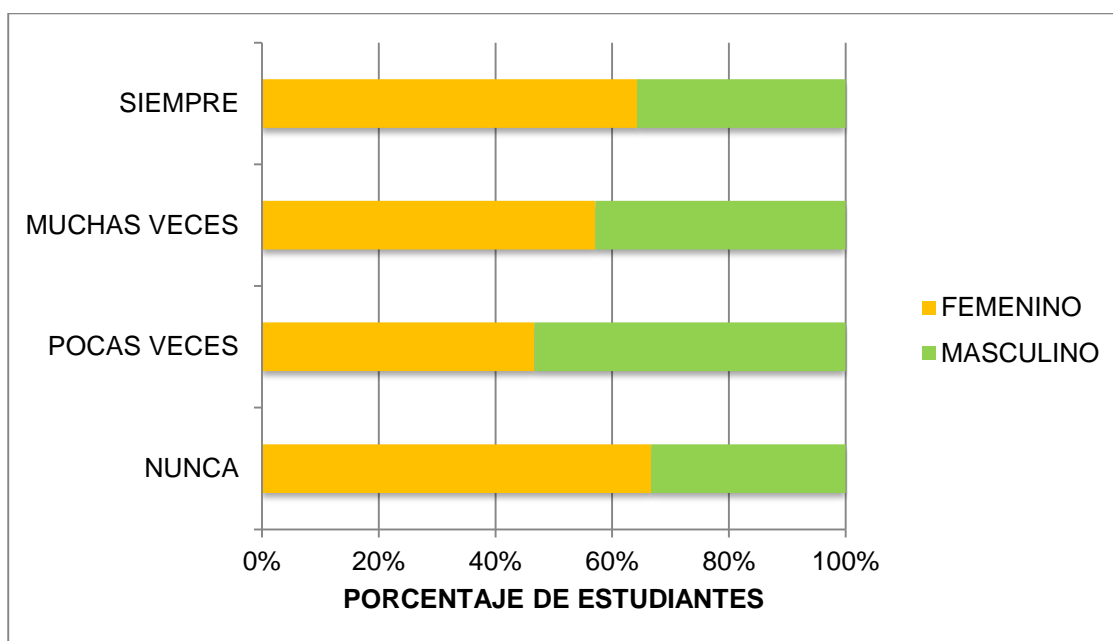


Figura 4. Porcentaje de capacidad de negarse a beber alcohol con el mejor amigo cuando no se quiere con respecto al género.

La socialización con otros/ pares como el proceso de influjo entre una persona y sus semejantes²⁹, es el proceso que resulta de “aceptar” las pautas de comportamiento social y de adaptarse a ellas. La socialización se puede describir desde dos puntos de vista: objetivamente, a partir del influjo que la sociedad ejerce en el individuo, en cuanto proceso que moldea al sujeto y lo adapta a las condiciones de una sociedad determinada, y subjetivamente, a partir de la

²⁹ SILVA, Irene. La adolescencia y su interrelación con el entorno. Injuve. Estudios. Edición electrónica, 2007. P. 15.

respuesta o reacción del individuo a la sociedad. En este caso el adolescente en el desenvolvimiento del rol que crea con sus pares, se encuentra en espacios en los que la mayoría adoptan una misma conducta, siendo esta el consumo de alcohol.

Tabla 4. Decisión para tomar gaseosa en una fiesta mientras todos los demás beben alcohol.

PREGUNTA 4. En una fiesta ¿bebería gaseosa aunque la mayoría estuviera bebiendo alcohol?			
Cuenta de GÉNERO	Rótulos de columna		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
NUNCA	8%	8%	16%
POCAS VECES	23%	20%	43%
MUCHAS VECES	10%	8%	18%
SIEMPRE	17%	6%	23%
Total general	58%	42%	100%

Según la muestra tomada se identifica que el 59% del total de los adolescentes nunca y pocas veces serían capaces de beber gaseosa en una fiesta mientras todos los demás beben alcohol, esta tendencia de respuesta es mayor en las mujeres que presentan porcentaje de respuesta mayor en la opción “pocas veces” (Tabla 4), por el contrario los hombres presentan menor frecuencia de respuesta en esta opción, y ambos presentan la misma frecuencia de respuesta en la opción “nunca” (Figura 5), reflejando así que, estos adolescentes son altamente influenciados adoptando conductas que son creadas por otros, con las cuales pueden estar o no de acuerdo, pero al ser hechas por el colectivo también son tomadas por ellos.

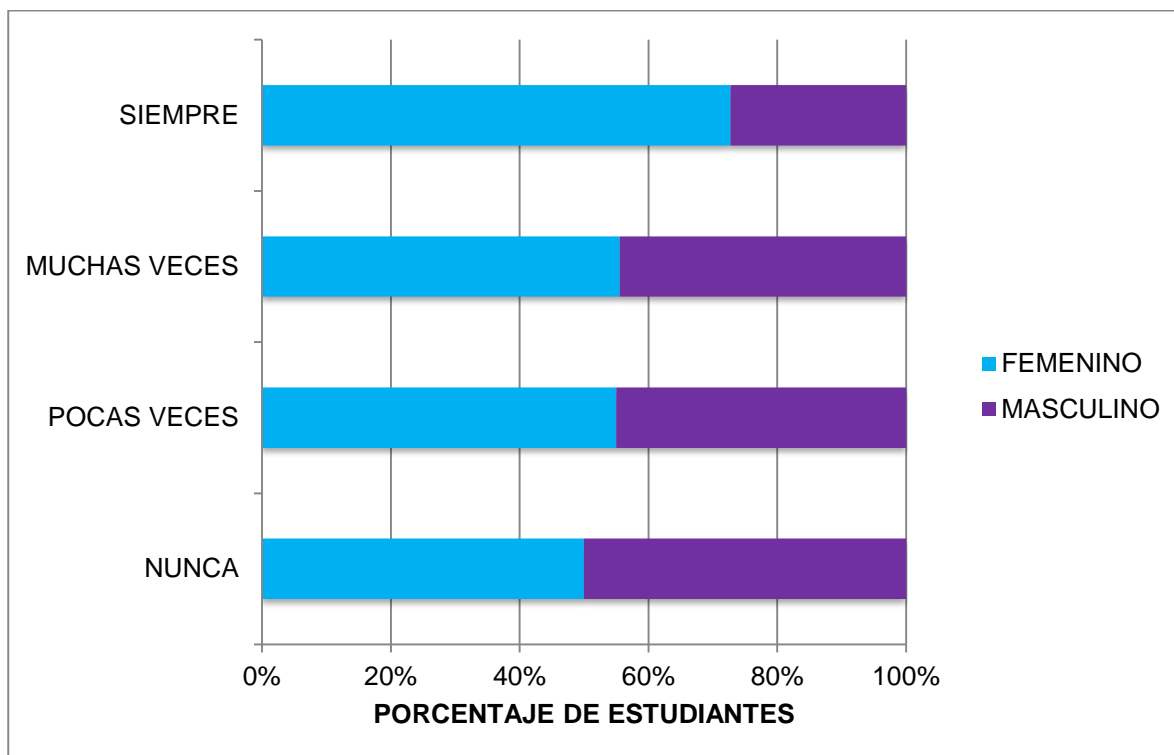


Figura 5. Relación porcentual de la capacidad de beber gaseosa en una fiesta cuando los demás beben alcohol, por género.

El adolescente al ser aceptado socialmente y pretender seguirlo siendo, en ocasiones realiza actividades que no quiere hacer por su propia cuenta, pero que son sugeridas e influenciadas por alguien más, en este caso por sus pares/amigos, es así, como el comportamiento respecto al consumo de alcohol de las personas cercanas a los adolescentes condiciona determinadas actitudes, intenciones, percepciones y conductas de consumo³⁰.

Tabla 5. Capacidad de rechazar una bebida alcohólica cuando no se quiere beber.

³⁰ ESPADA, José, PEREIRA, Juan, & GARCÍA, Jose. Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 2008. P. 536

PREGUNTA 5. ¿Puedo rechazar una bebida alcohólica cuando no quiero beber?			
Opción de respuesta	Género		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
NUNCA	6%	6%	12%
POCAS VECES	6%	2%	8%
MUCHAS VECES	15%	17%	32%
SIEMPRE	31%	17%	48%
Total general	58%	42%	100%

El 20% de los adolescentes de la muestra total, nunca y pocas veces pueden rechazar una bebida alcohólica cuando no quieren beber, este dato es más representativo en las mujeres que en los hombres, debido a que en ellas se presenta un 6% de frecuencia de respuesta en la opción “pocas veces” (Tabla 5), es decir que el 20% de la muestra total no es capaz de rechazar las bebidas alcohólicas cuando no quieren beber, estableciendo así la vulnerabilidad que presentan frente a ofrecimientos que les hagan y con los cuales vayan a ser aceptados socialmente, así no deseen realizarlos (Figura 6).

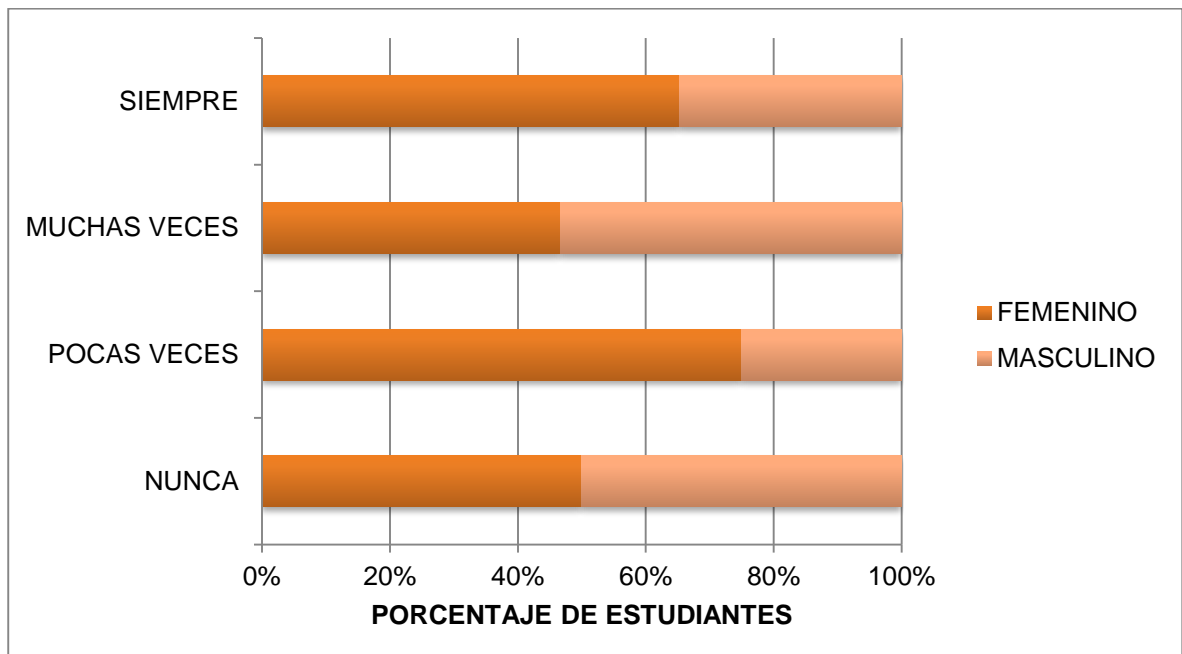


Figura 6. Relación porcentual de capacidad de rechazo a las bebidas alcohólicas cuando no se quiere beber.

La adolescencia según Montenegro (1994), se constituye actualmente en un factor de riesgo para la adquisición de conductas inadecuadas³¹, porque los y las adolescentes creen que les permite adquirir una identidad y lo utilizan como recurso de escape a situaciones estresantes. Así, la tendencia propia del o la adolescente a experimentar varias actitudes y conductas ligadas al riesgo, desligándose de a poco del control de los padres pueden dar origen a situaciones inadecuadas que impidan un sano crecimiento personal.

Tabla 6. Beber alcohol con amigos aunque no se quiera.

PREGUNTA 6. Si tus amigos estuvieran bebiendo alcohol, ¿beberías con ellos aunque no quisieras?			
Opción de respuesta	Género		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
NUNCA	19%	17%	36%
POCAS VECES	31%	11%	42%
MUCHAS VECES	6%	10%	16%
SIEMPRE	2%	4%	6%
Total general	58%	42%	100%

Según los datos obtenidos con la muestra investigada, el 22% del total, reflejó que muchas veces y siempre, beberían alcohol con sus amigos aunque no quisieran (Tabla 6), sólo porque ellos se encuentran bebiendo, este comportamiento se ve más reflejado en hombres, que en mujeres, ya que en los hombres se presentan mayores frecuencias de respuesta en estas dos opciones “muchas veces” y “siempre”, es decir que la muestra masculina es más influenciada a consumir alcohol con sus amigos, sólo por que buscan adoptar la misma conducta que sus pares y así desenvolverse con el mismo rol, siendo más vulnerables a la adopción de conductas de riesgo que pueden llegar a tomar por imitar los comportamientos que evidencian en sus pares/amigos (Figura 7).

³¹ AGUILAR, Inés, & CATALÁN, Antonio. Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de los o las adolescentes. Recuperado de <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno>, (2005). P.4.

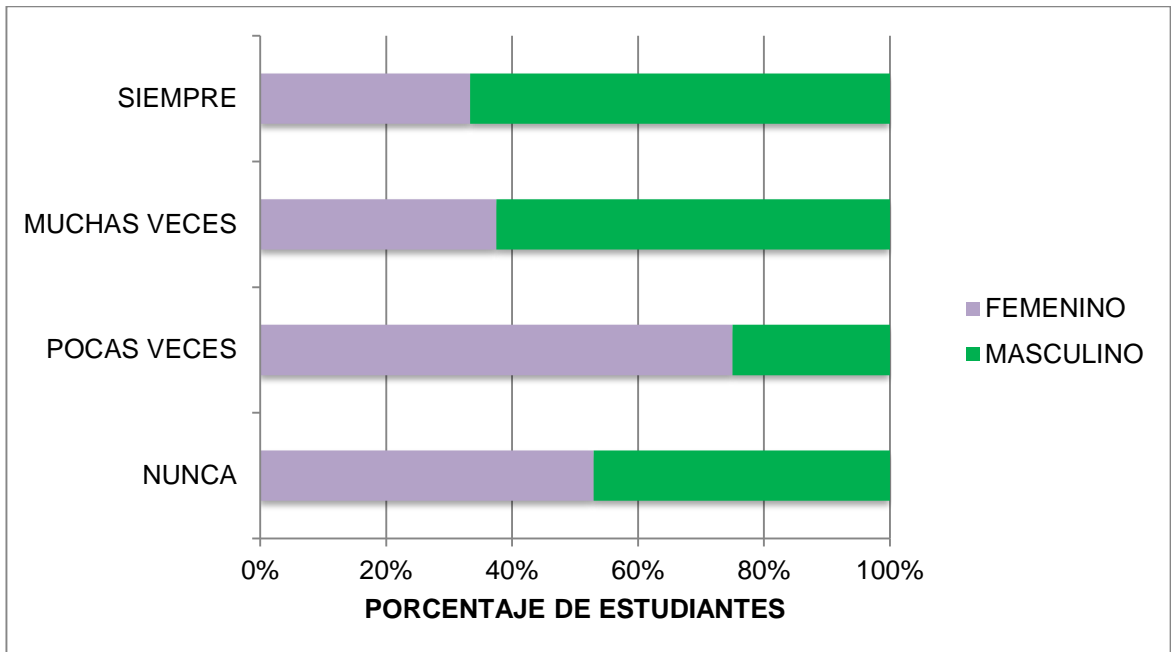


Figura 7. Relación porcentual de capacidad de rechazo al consumo de alcohol cuando no se quiere beber, con relación al género.

Los adolescencia como se ha referido es una etapa en la que se experimentan cambios constantes, progresivos e importantes para el desarrollo del ser humano, es por esto que de distintas maneras el adolescente busca sentirse cómodo y acogido con respuestas cada vez más afectivas y afines a sus emociones, siendo esto un factor predictorio para que dicho ser en esta etapa realice actividades que antes no realizaba, e intente cosas nuevas, como el consumo de alcohol con sus pares, quienes se convierten en su mayor imagen afectiva, ya que asimilan que pasan y sienten lo mismo.

Tabla 7. Uso de alcohol para relajarse, sentirse bien o ser aceptado en un grupo

PREGUNTA 7. ¿Ha usado alcohol para relajarse, sentirse bien o ser aceptado en un grupo?			
Opción de respuesta	Género		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
NO	48%	40%	88%
SI	10%	2%	12%
Total general	58%	42%	100%

Según refieren los adolescentes de la muestra, el 88% no identifica su consumo de alcohol como fin para relajarse, sentirse bien o ser aceptado en un grupo, es decir que el 12% del total, entre hombres y mujeres si identifican su consumo con este fin (Tabla 7). Las mujeres han usado el alcohol en mayor proporción que los hombres para relajarse, sentirse bien o ser aceptadas en un grupo, estableciendo un 8% más en la frecuencia de respuesta que los hombres. Esto refleja que las mujeres consumen alcohol más por sentirse bien, según su propia percepción y la relación con lo que los demás perciban de ellas, que los hombres (Figura 8).

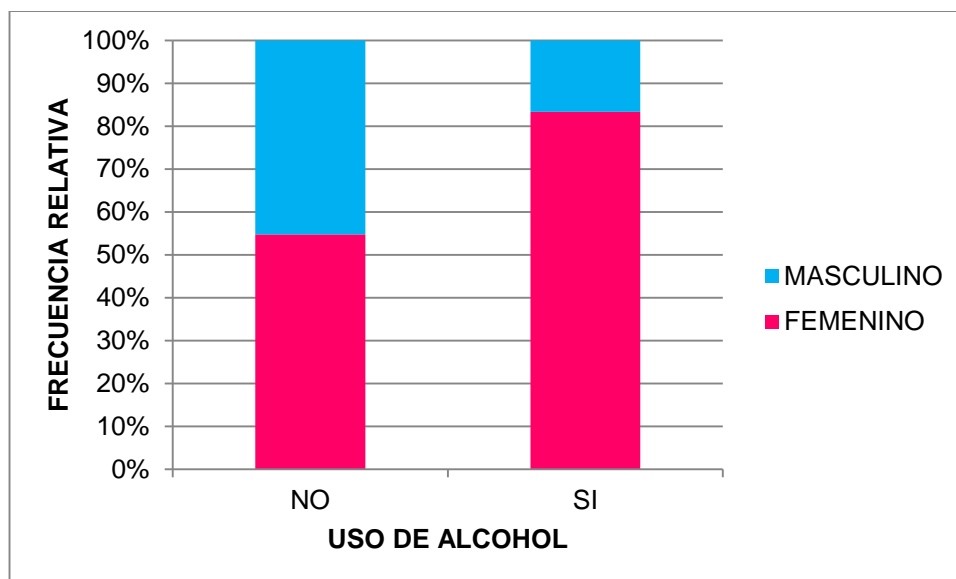


Figura 8. Relación porcentual de uso de alcohol entre hombres y mujeres.

Existen diversos factores asociados al consumo de alcohol, uno de ellos es la maduración biológica temprana, en donde se asocia la pubertad temprana (especialmente en las niñas), con el inicio en el consumo de sustancias. La explicación a ello es que las niñas, cuando entran a la pubertad a temprana edad, consiguen amigas mayores que ellas y atraen al sexo opuesto de mayor edad, aumentando el riesgo de consumo de alcohol, ya que se enfrentan a nuevas situaciones en las que se facilita la ingestión de sustancias³²

Tabla 8. Uso de alcohol estando solo.

PREGUNTA 8. ¿Ha usado alcohol estando solo?			
Opción de respuesta	Género		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
NO	35%	34%	69%
SI	23%	8%	31%
Total general	58%	42%	100%

En los resultados obtenidos de la muestra de adolescentes, se evidencia que el 31%, consume alcohol al estar solos, de este porcentaje, el 8% representa a los hombres y el 23% restante corresponde a las mujeres (Tabla 8), es decir que ellas son quienes presentan mayor consumo libre, sin estar con sus amigos, los hombres consumen menos en soledad, lo que indica que consumen alcohol en su mayoría para compartir con sus amigos y no por gusto propio, confirmando el consumo por actividad social (Figura 9).

³² CICUA, Diana, MÉNDEZ, Margaret, MUÑOZ, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento psicológico, 4(11). 2008. P.4.

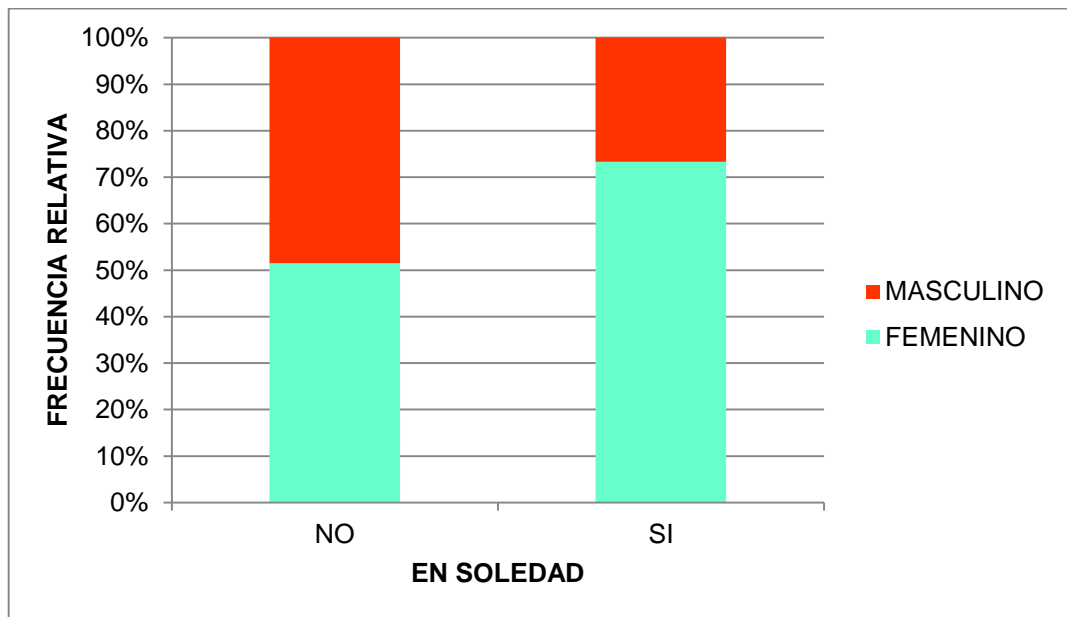


Figura 9. Relación porcentual de consumo de alcohol en adolescentes al estar solos o no

La culpabilidad después del consumo de alcohol en los adolescentes, se puede deber a distintos factores que llegan a afectar la funcionalidad vital y las relaciones con familia, amigos y demás, ya que se causan desde conductas inadecuadas de las cuales no son conscientes hasta intoxicaciones agudas que llegan a terminar en urgencias médicas³³.

Tabla 9. Culpabilidad durante el último año después de consumir alcohol.

PREGUNTA 9. Durante el último año ha sentido culpa o remordimiento después de haber bebido?			
Opción de respuesta	Género		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
NO	50%	38%	88%
SI	8%	4%	12%
Total general	58%	42%	100%

³³ GONZÁLEZ, Ana, JIMÉNEZ, Silverio, RUBIO, Jose. Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e investigación en psicología*, 9, 2004. P. 207.

Aunque el valor más representativo del total, es el 88% que refiere no haber sentido culpa o remordimiento después de beber, del 12% que si ha sentido culpabilidad durante el último año, quienes más expresan esto son las mujeres (Tabla 9). Al tener en cuenta este resultado con el anterior, la tendencia de consumo es mayor en ellas, y pasa lo mismo con la frecuencia de respuesta en culpabilidad, esto establece un comportamiento conductual más definido en las mujeres, ya que son quienes presentan mayor frecuencia de consumo y por ende mayor culpabilidad al hacerlo (Figura 10).

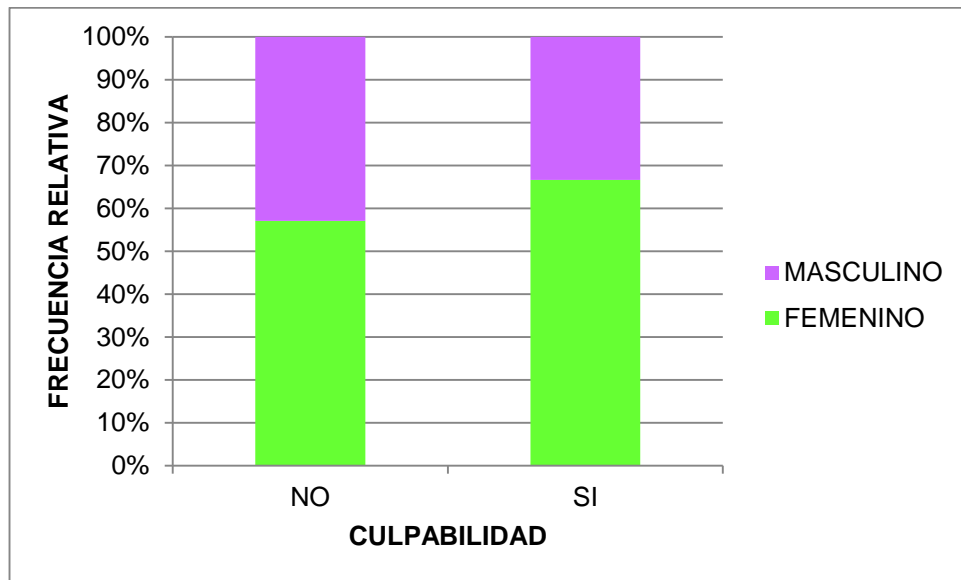


Figura 10. Relación porcentual de culpabilidad después de beber con respecto al género.

El consumo de alcohol en Colombia ha sido visto como un comportamiento socialmente aceptado desde tiempo atrás; este hecho repercute en la salud pública y en las relaciones sociales y familiares. A través de los distintos medios masivos de comunicación y con base en encuestas nacionales de consumo de alcohol, realizadas por el Ministerio de Protección Social, el Estado colombiano manifiesta que el aumento de consumo de alcohol en los adolescentes se ha

convertido en una de las mayores preocupaciones sociales³⁴, hacía este concepto se guía el siguiente análisis descriptivo que establece la frecuencia de consumo de alcohol durante los últimos tres meses.

Tabla 10. Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos tres meses.

PREGUNTA 10. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol?			
Opción de respuesta	Género		Total
	FEMENINO	MASCULINO	
NUNCA	15%	8%	23%
UNA O DOS VECES	39%	26%	65%
CADA MES	4%	6%	10%
CADA SEMANA	0%	2%	2%
Total general	58%	42%	100%

El 12% del total de la muestra de adolescentes, refieren haber consumido alcohol cada mes o cada semana durante los últimos tres meses, quienes tienen mayor frecuencia de respuesta son los hombres (Tabla 10). Debido a que se evidencia el aumento de dicha frecuencia en esta muestra, a diferencia de las mujeres que tienen mayor representatividad al haber consumido alcohol una o dos veces en los últimos tres meses y no haberlo hecho nunca durante ese tiempo. Es así como se identifica que quienes mayor tendencia al consumo de alcohol presentan por frecuencia durante los últimos tres meses son los hombres, y aunque las mujeres también consumen alcohol lo hacen en frecuencia mucho menor en comparación con el sexo opuesto (Figura 11).

³⁴ CICUA, Diana; MÉNDEZ, Margaret; MUÑOZ, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 2008. P. 117.

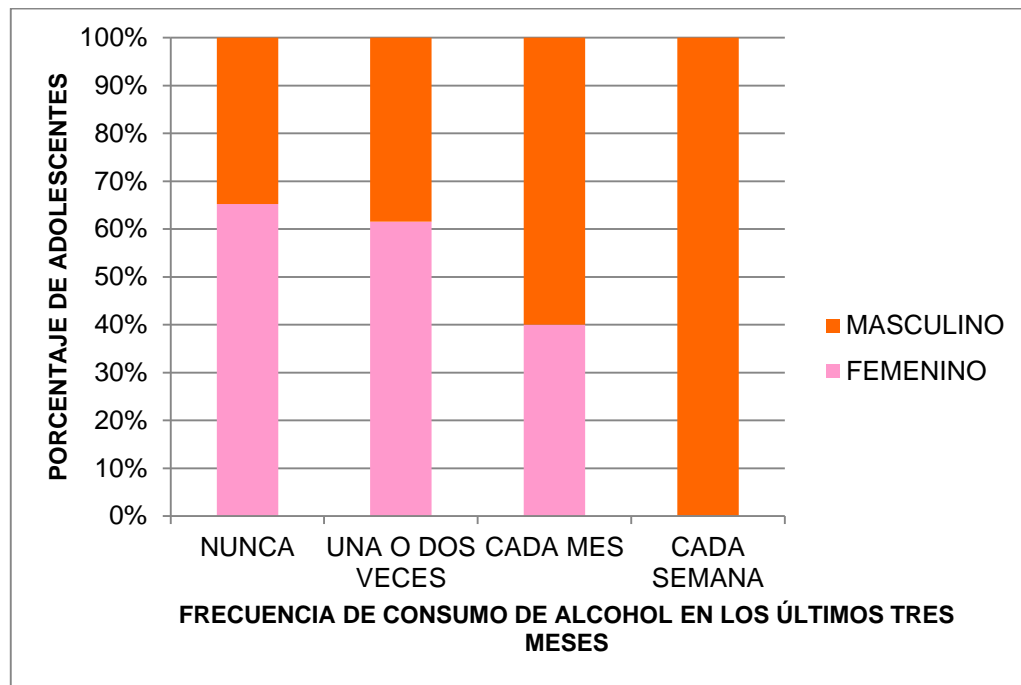


Figura 11. Relación porcentual de frecuencia de consumo en los últimos tres meses según el género.

Al ser la etapa de adolescencia, aquella donde se consolida la personalidad del adolescente y la determinación para adoptar o no conductas generadoras de riesgo, de igual forma se indica que hay una tendencia del inicio del consumo de alcohol, presentándose a edades cada vez más tempranas con el propósito de explorar, ser reconocidos, lograr acompañamiento social y aceptación de un grupo de pares³⁵, esto genera preocupación en las personas cercanas al adolescente por las conductas que llegan a adoptar.

³⁵ CICUA, Diana, MÉNDEZ, Margaret, MUÑOZ, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento psicológico, 4(11).2008. P. 14.

Tabla 11. Preocupación en otros a raíz del consumo del adolescente

PREGUNTA 11. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez han mostrado preocupación por su consumo de alcohol?			
Opción de respuesta	Género		Total general
	FEMENINO	MASCULINO	
NO, NUNCA	35%	25%	60%
SI, PERO NO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES	13%	2%	15%
SI, EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES	10%	15%	25%
Total general	58%	42%	100%

El 25% del total de los datos obtenidos en la muestra refiere haber generado preocupación en otros a raíz del consumo (Tabla 11), al identificar anteriormente que los hombres son los que presentan mayor consumo de alcohol en general durante los últimos tres meses, se crea una relación directa con los resultados que aquí se evidencian, debido a que son ellos quienes más preocupación generan en los demás a raíz del consumo. Teniendo un 5% más de frecuencia de respuesta en el hecho de que “si han generado preocupación en otros en los últimos tres meses”, con respecto a las mujeres, que no reflejaron mayor consumo de alcohol anteriormente, y afirman que en un 10% más, no han generado preocupación en otros (Figura 12).

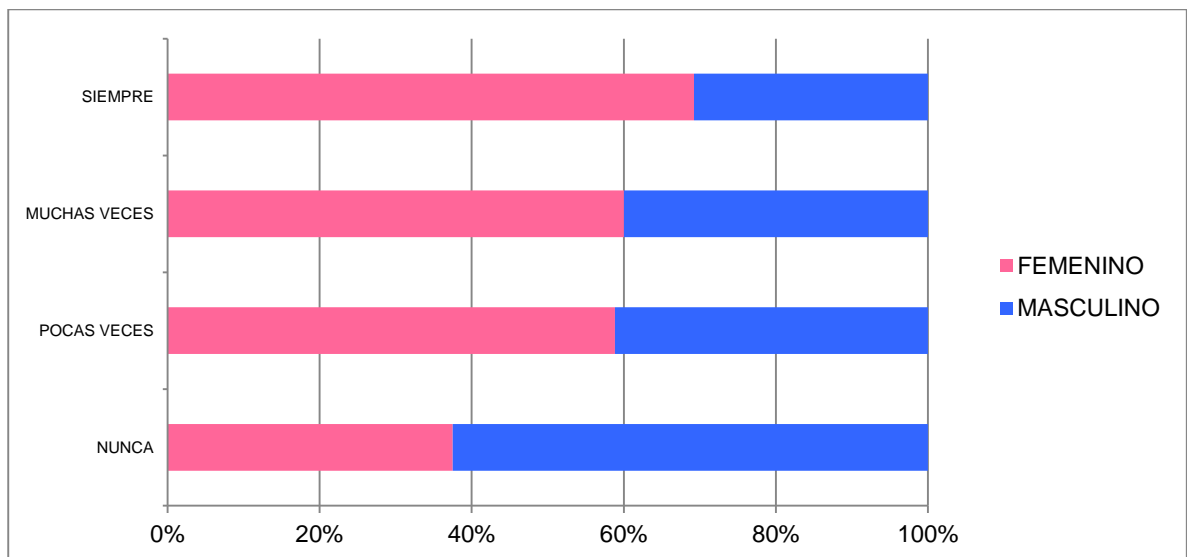


Figura 12. Relación porcentual entre generar preocupación en otros por el consumo en los últimos tres meses con el género.

13.2. ANÁLISIS CORRELACIONAL

Para el análisis correlacional, según lo establecido en el diseño metodológico, se interpretó la relación entre las variables que describen la resistencia a consumir y la frecuencia de consumo, permitiendo identificar qué variables presentan relación ya sea directa o inversa y conocer si dicha relación es o no estadísticamente significativa.

El primer análisis de relación se realizó teniendo en cuenta la pregunta número 1 que establece “En las fiestas o reuniones con mis amigos (as) ¿me niego a beber alcohol, cuando no quiero hacerlo?” y la pregunta número 10 que refleja la frecuencia del consumo en los últimos tres meses, para esto fue necesario cambiar las opciones de respuesta por valores numéricos, es así como la opción de menor resistencia, es aquella que menor valor numérico tiene, por ejemplo a la opción “Nunca” se le da un valor numérico de 1 y así sucesivamente hasta llegar a la opción “Siempre” a la que se le asignó un valor de 4 por reflejar mayor resistencia.

Al ser la variable y el factor de tipo ordinal el estadístico de prueba a usar es Tau b de Kendall, que arroja un valor positivo de 0,1284 y p arroja un valor de 0,19794, los dos valores son mayores a 0.05, esto indica que en este caso no hay relación estadísticamente significativa.

Cuando el adolescente refiere consumir más alcohol, es cuando menos resistencia a la presión social presenta, el modelo de creencias de salud de Becker, resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones. La teoría del aprendizaje social de Bandura, también recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos conductuales consumidores³⁶, es decir que se presenta una relación inversa, pero esto según el estadístico de prueba en la muestra de adolescentes tomada de la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo no es así, debido a que refleja una relación directa entre las dos variables, y los valores del estadístico y de p son mayores a 0,05, es decir que no existe relación estadísticamente significativa. (Figura 13).

³⁶ ESPADA, Jose, BOTVIN, Gilbert, GRIFFIN, Kenneth, MÉNDEZ, Xavier. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del psicólogo, 23(84). 2003. P.10, 11.

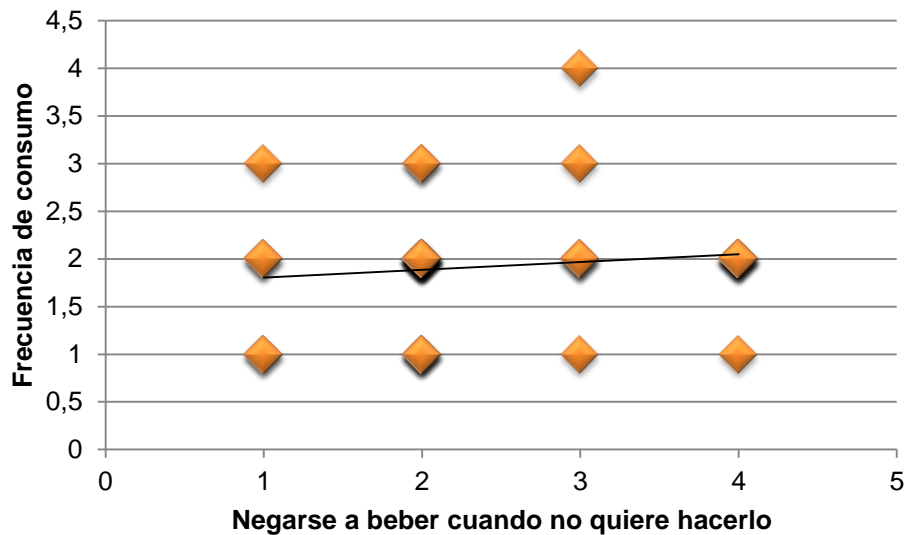


Figura 13. Gráfico de dispersión de la relación entre frecuencia de consumo y negarse a beber alcohol cuando no quiere hacerlo.

Para identificar el tipo de relación que existe entre la frecuencia de consumo de alcohol y la resistencia ante la presión del mejor amigo, se cruzan la frecuencia de consumo de alcohol en los últimos tres meses, asignando valor numérico a cada una de las opciones, siendo 1 el valor de menor frecuencia de consumo y 4 el de mayor frecuencia, con la pregunta número 3 del instrumento que establece la capacidad que tiene el adolescente de negarse cuando su mejor amigo le pide que se emborrachen y él no quiere, asignando valores numéricos igualmente a las opciones de respuesta siendo 1 la menor capacidad de negarse ante su amigo al consumo cuando no quiere beber alcohol y 4 la mayor.

En este cruce el valor del estadístico de prueba Tau b de Kendall, es negativo y menor a 0,05 (-0,0226), es decir que la relación entre un factor y otro es inversa, lo que indica que a menor capacidad de negarse cuando su amigo le propone emborracharse juntos así él no quiera, mayor es el consumo de alcohol que el adolescente presenta. Pero por otro lado esta no es una correlación estadísticamente significativa, debido a que el valor de p es mayor a 0,05 (0,82052), es decir que se acepta la hipótesis nula para esta relación, que establece que no existe relación entre el hecho de negarse a emborracharse con su amigo cuando este se lo pide y la frecuencia del consumo (Figura 14).

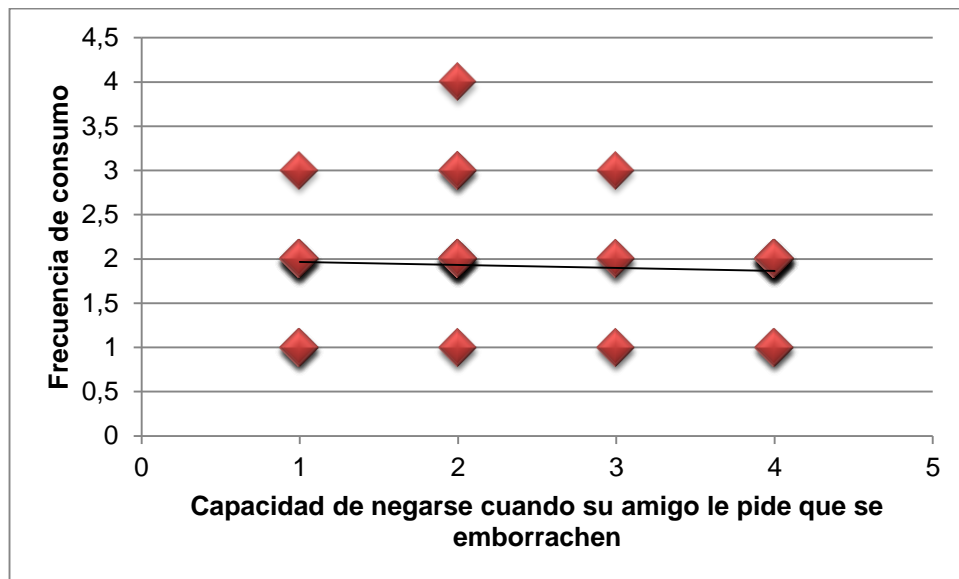


Figura 14. Gráfico de dispersión que muestra la relación entre frecuencia de consumo y negarse a emborracharse cuando su mejor amigo se lo propone.

Una de las preguntas determinantes para identificar la adopción de conductas sociales por parte del adolescente es la número 4, en la que se establece la capacidad del adolescente para consumir gaseosa en una fiesta cuando todos los demás beben alcohol, dicha pregunta enuncia “En una fiesta ¿bebería gaseosa aunque la mayoría estuviera bebiendo alcohol?” y a sus opciones de pregunta se les asigna un valor numérico, siendo 1 la opción “Nunca” que indica menor resistencia y 4 la opción “siempre” que indica mayor resistencia. Esta se relaciona con la pregunta número 10 que enuncia la frecuencia de consumo, a la que también se le asignan valores numéricos en sus opciones de respuesta.

Esto se respalda en que se encuentra relación con la influencia de los pares en el consumo³⁷, especialmente si existe de por medio una amistad, ya que los adolescentes se fijan en el comportamiento de sus amigos y no en los que no lo son. Es así como los momentos agradables, asociados con sentirse contento, seguro, feliz al recordar y celebrar una ocasión especial, se convierten en una oportunidad para los adolescentes para consumir alcohol, dando la sensación de que si no hay alcohol no se disfrutan ni significan los momentos agradables

³⁷ CICUA, Diana, MÉNDEZ, Margaret, MUÑOZ, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento psicológico, 4(11), 2008. P. 17.

El valor del estadístico correlacional establece una relación inversa entre las variables, debido a su valor negativo (-0,2272), es decir que a menor resistencia ante el grupo de pares mayor frecuencia de consumo se presenta, en esta pregunta específicamente se refleja que la menor resistencia en un ámbito social, ante un grupo de pares genera mayor consumo de alcohol, ya que cuando el adolescente se encuentra en una fiesta y los demás están bebiendo alcohol, él no bebería gaseosa y así se genera mayor frecuencia en el consumo.

Esta relación es estadísticamente significativa, debido a que el valor de p es menor a 0,05 (0,02) lo que ratifica que el adolescente que no es capaz de consumir gaseosa cuando los demás beben alcohol es aquel adolescente que mayor frecuencia de consumo de alcohol presenta, por ende se acepta la hipótesis alternativa que establece que si existe relación entre resistencia ante grupo de amigos/pares y consumo de alcohol.

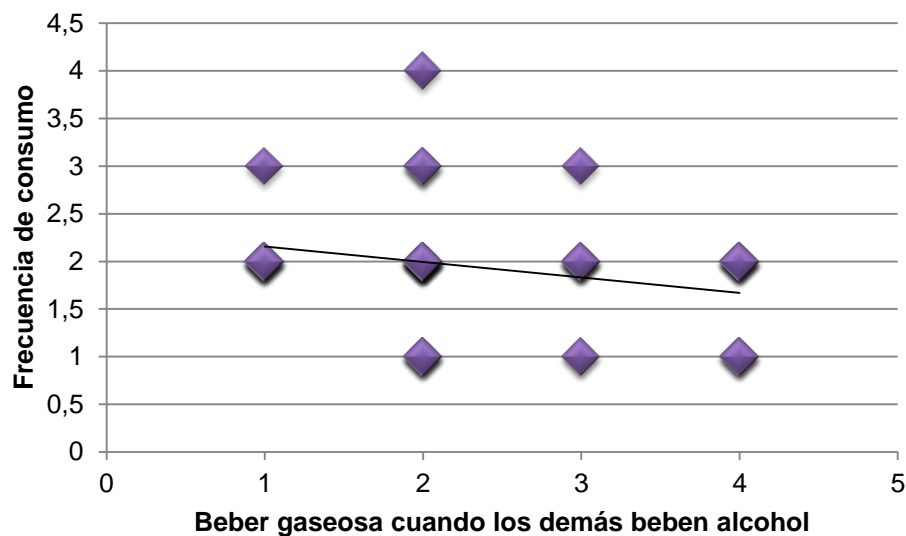


Figura 15. Gráfico de dispersión para relación entre frecuencia de consumo y beber gaseosa cuando los demás beben alcohol

Para la resistencia ante el consumo, se tiene en cuenta la pregunta número 5 que establece “¿Puedo rechazar una bebida alcohólica cuando no quiero beber?” a la que se le asignan valores numéricos en sus opciones de respuesta, siendo 1 la opción que menor resistencia a la presión del grupo presenta y 4 la mayor, de igual forma se toma la pregunta número 10 que presenta la frecuencia de

consumo, a la que también se le asignan valores numéricos siendo 1 la menor frecuencia de consumo y 4 la mayor.

La relación entre "rechazar bebida alcohólica cuando no se quiere beber" y "frecuencia de consumo" es inversa, es decir que a menor capacidad de rechazo, mayor es la frecuencia del consumo, esto se sustenta con el valor del estadístico Tau b de Kendall que es de carácter negativo (-0,1262), y aunque la relación es inversa el valor de P no es estadísticamente significativo (0,2059), es decir que se acepta la hipótesis nula, que establece que no hay relación estadísticamente significativa entre la capacidad de rechazo y la frecuencia de consumo.

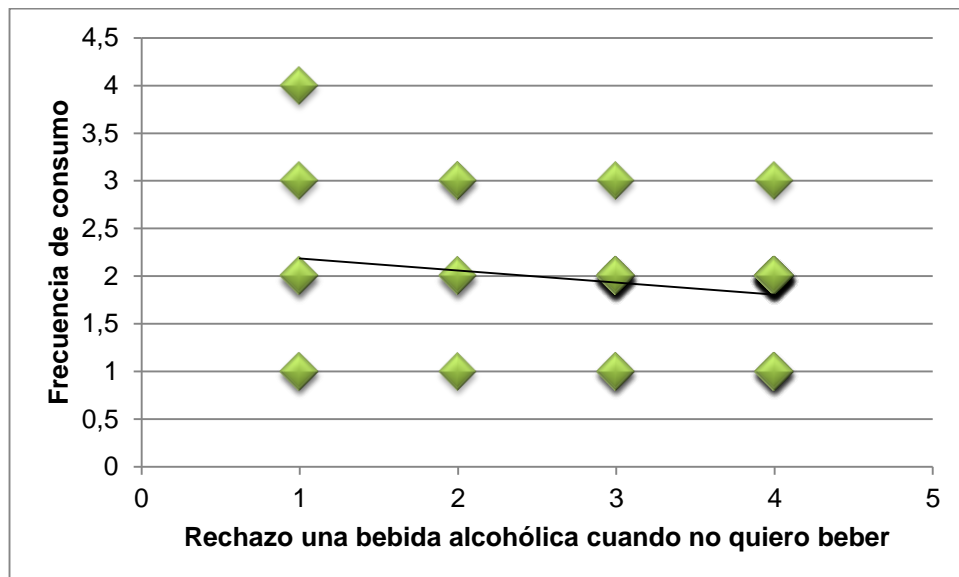


Figura 16. Gráfico de dispersión para relación entre frecuencia de consumo y rechazar una bebida alcohólica cuando no se quiere beber.

La aceptación social se evidencia claramente en la pregunta número 6 que presenta la aceptación social que quiere tener el adolescente con su grupo de pares, ya que enuncia "Si tus amigos estuvieran bebiendo alcohol, ¿beberías con ellos aunque no quisieras?", a sus opciones de respuesta se les asigna un valor numérico, siendo 1 la menor capacidad de resistencia y 4 la mayor. Esta pregunta se cruza con la número 10 que refleja la frecuencia de consumo con la que se establece relación, a la que también se le asignan valores numéricos en sus opciones de respuesta siendo 1 la menor y 4 la mayor frecuencia de consumo.

Por el valor negativo del estadístico de prueba Tau b de Kendall (-0,377), se establece una relación inversa entre las variables, es decir que en esta relación a menor resistencia ante el grupo de pares a beber alcohol, cuando ellos lo hacen, mayor es la frecuencia del consumo. Ratificando que hay adolescentes a los que les cuesta negarse a beber alcohol, aún cuando no quieren hacerlo y lo hacen porque su grupo de amigos lo está haciendo. Esta correlación entre variables es estadísticamente significativa, ya que el valor de p es menor a 0,05 (0,00015691).

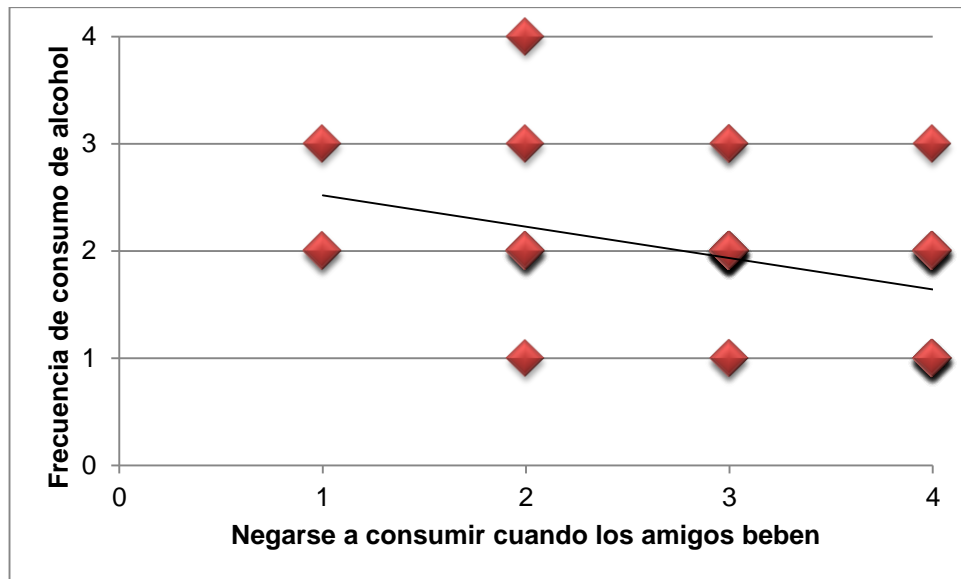


Figura 17. Gráfico de dispersión para relación entre frecuencia de consumo y negarse a beber alcohol cuando los amigos están bebiendo.

Como último cruce que establece relación, se tienen en cuenta la pregunta número 11 y la pregunta número 10. Estas establecen la preocupación que el adolescente genera en otros cercanos a él a causa del consumo y la frecuencia con la que consume alcohol, a las opciones de respuesta de ambas preguntas se les asigna valor numérico, siendo las de la pregunta 11, 1 nunca han generado preocupación en otros y 3 si, han generado preocupación en otros en los últimos tres meses y en la pregunta 10 la frecuencia de consumo tiene como valor numérico 1 nunca ha consumido en los últimos tres meses, hasta 4 que indica consumo semanal en los últimos tres meses.

Existe relación directa en cuanto a "preocupación en otros" y "frecuencia de consumo" es decir que a mayor consumo, el adolescente logra generar mayor preocupación en otros, esto sustentado con el valor positivo del estadístico correlacional Tau b de Kendall que presenta un valor de 0,0065, pero dicha relación no es estadísticamente significativa, ya que el valor de p (0,94811) es mayor a 0,05, lo que indica que se acepta la hipótesis nula, y se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo y la preocupación que generan en otros.

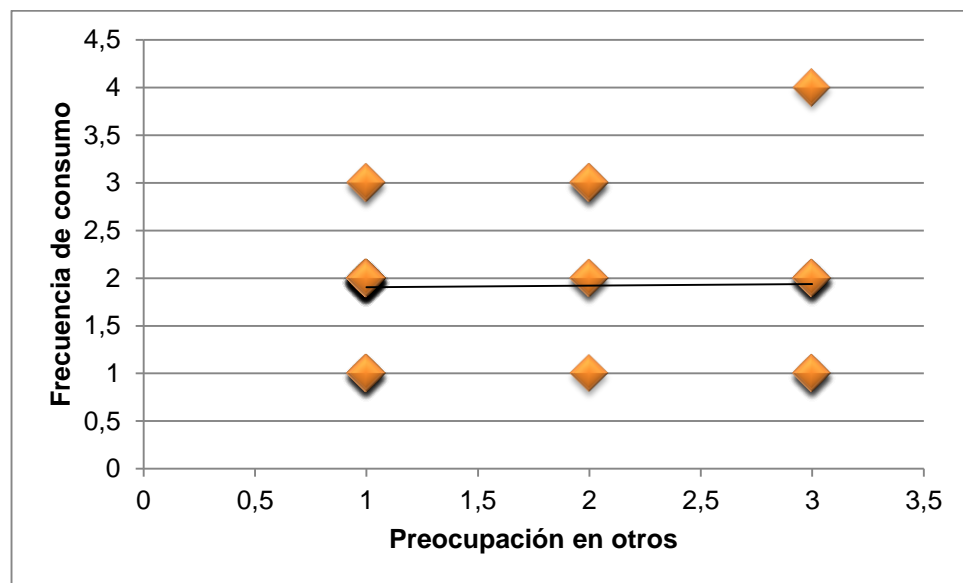


Figura 18. Gráfico de dispersión para relación entre frecuencia de consumo y preocupación que generan en otros.

Para un análisis de factor nominal y variable ordinal, que establezca la diferencia entre grupos se utiliza el estadístico de prueba U de Mann Whitney, con el que en este caso se busca establecer si existe diferencia estadísticamente significativa, entre el grupo de adolescentes que consumen alcohol estando solos y los que no. La pregunta que se utilizará en este cruce es la número 8 en la que se enuncia "¿Ha usado alcohol estando solo?", esta tiene opciones de respuesta de tipo nominal "SI" o "NO", y la pregunta número 10 que establece la frecuencia del consumo, teniendo opciones de respuesta de tipo ordinal a las que se les asigno

un valor numérico siendo 1 la menor frecuencia de consumo y 4 la mayor frecuencia de consumo.

Tabla 12. Análisis de diferencia entre adolescentes que consumen alcohol estando solos y los que no.

Consumen acompañados (N=33) Vs. Consumen solos (N=15)	
U de Mann Whitney:	0
p(same):	0,00000000000782

La diferencia entre el consumo de alcohol en los adolescentes que lo hacen estando solos y los que lo hacen acompañados, mantiene un valor estadísticamente significativo según el valor de P que es menor a 0,05, es decir se rechaza la hipótesis nula, que establece que no existen diferencias estadísticamente significativas en las medianas de los grupos comparados, indicando entonces que la diferencia que hay entre los adolescentes que consumen alcohol estando solos y los que lo hacen en compañía es estadísticamente significativa.

El diagrama de caja y bigotes (Figura 19), representa la tendencia de consumo que tienen los adolescentes que lo hacen solos y acompañados, es relevante reconocer que los adolescentes que consumen alcohol estando solos tienen mayor frecuencia de consumo, ya que la distribución de sus datos se encuentra más amplia y abarca tanto el valor mínimo como el máximo, debido a que hay adolescentes que nunca han consumido alcohol solos como también hay otros que llegan a consumir solos cada semana, reconociendo que el 75% de los datos se encuentran con distribución normal agrupados sobre el promedio (entre 2 y 3). Por otro lado los adolescentes que consumen alcohol acompañados tienen menor frecuencia de consumo, ya que el 75% de los datos se encuentran agrupados en los valores mínimos (1 y 2), indicando que nunca consumen alcohol o lo han hecho de una a dos veces en los últimos tres meses en compañía, este grupo alcanza como límite de frecuencia máxima de consumo cada mes.

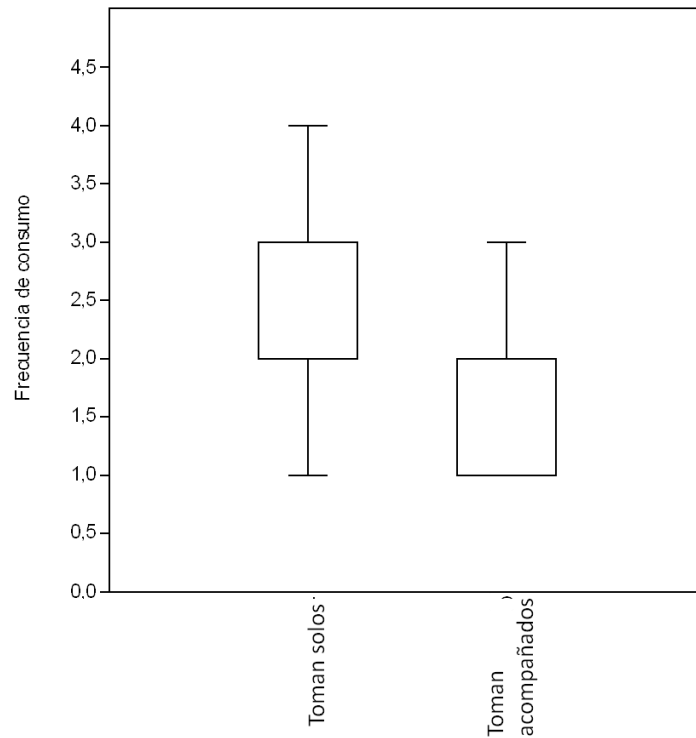


Figura 19. Diagrama de caja y bigotes que representa la diferencia en la frecuencia de consumo de los adolescentes que consumen alcohol solos y los que lo hacen acompañados.

Finalmente se concluye que la distribución de los datos entre los adolescentes que consumen alcohol solos y los que consumen acompañados, presenta la misma variabilidad con diferentes límites máximos, al igual que con diferente valor de agrupación ya que los que consumen alcohol solos se encuentran agrupados sobre el promedio y los que consumen acompañados, se encuentran agrupados en los límites inferiores.

La investigación está proyectada a una segunda fase en donde se aplicarán las estrategias planteadas a continuación, con los sectores y el equipo interdisciplinario correspondiente.

14. ESTRATEGIAS³⁸

CRONOGRAMA PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS PLANTEADAS, RESPONSABLE, EQUIPO INTERDISCIPL, SEGUNDA FASE DEL PROYECTO

SECTOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Acciones individuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la modificación de conductas y actitudes en torno al consumo de alcohol (Decreto 120 de 2010) 2. Fortalecimiento de la autoestima 3. Fortalecimiento en toma de decisiones 4. Manejo del tiempo libre 5. Comunicación con los padres y/o cuidadores 	<p>Equipo interdisciplinario con experiencia en trabajo con Adolescentes y jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina. (Especializado en drogodependencia) • Enfermería • Psicología • Trabajo social
Educativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de pruebas de tamización. Se utilizan instrumentos como el AUDIT y el ASSIST (H) a los estudiantes que ingresen a la institución educativa. 2. Fortalecimiento de capacidades para la prevención, tamización, canalización e intervención. 3. Promoción de la modificación de conductas y 	Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo

³⁸ Basadas en la **Ruta de atención integral de consumo de sustancias psicoactivas**. Ministerio de Salud y Protección Social. 2017

	<p>actitudes en torno al consumo de alcohol. (Decreto 120 de 2010). Prevención, tamización y canalización por parte de la comunidad educativa.</p> <p>4. Desarrollo de habilidades sociales, de autoregulación y de afrontamiento en ámbito educativo para el abordaje de situaciones relacionadas con el consumo de alcohol.</p>	
Hogar	<p>1. Promoción de estilos y condiciones de vida saludables a través entornos saludables.</p> <p>2. Promoción de la modificación de conductas y actitudes en torno al consumo de alcohol. (Decreto 120 de 2010)</p> <p>3. Fortalecimiento de habilidades de crianza, comunicación y relación familiar, así como la promoción de factores de protección, en la familia como un todo, con el fin de prevenir conductas de riesgo ante el consumo de alcohol.</p>	Padres y/o cuidadores
Comunitario	<p>1. Promoción de estilos y condiciones de vida saludables a través entornos saludables</p>	Comunidad

15. CONCLUSIONES

- La necesidad de aceptación social puede llevar al adolescente a adoptar conductas generadoras de riesgo para sí mismo, ya que se apropia de comportamientos que otros imparten solo por tener la aprobación de su grupo de amigos, esto concuerda con lo planteado por Callista Roy en su modelo de adaptación dentro del área de independencia.
- Los adolescentes que se encuentran en el rango de edad establecido en la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo, son de género masculino y femenino, de los grados octavo y noveno de dicha institución, en estos grados es donde se encuentra mayor cantidad de adolescentes con este rango de edad.
- Las características propias del desarrollo psicológico, biológico y social del adolescente, marcan pautas definidas de conducta sobre la toma de decisiones que debe tener en determinados momentos, tal y como lo establece Erick Erikson en su etapa Identidad Vs. Confusión de rol.
- Los aspectos que caracterizan la aceptación social respecto al consumo de alcohol son la capacidad de tomar decisiones por si mismos o siendo influenciados por su grupo de pares, el entorno social en el que se encuentran, los momentos que estén viviendo y el grupo de amigos con el que comparten, enmarcado dentro del estímulo focal de Callista Roy con interacciones positivas por el intercambio de influencias.
- La aceptación social y el consumo de alcohol guarda una relación directa a modo general, es decir que aquellos adolescentes que más aceptación social quieran, tendrán mayor consumo de alcohol solo en un entorno social, dentro de un grupo, y aquellos que lo hagan solos tendrán mayor consumo en general, debido a que lo hacen de manera libre sin necesidad de compartir el momento o ser visto/aprobado por un par. Siendo acorde a lo planteado por Bandura y la adopción de conductas por la búsqueda de aprobación.
- Es de resaltar que aunque los adolescentes tienden a adoptar conductas establecidas por sus pares, hay adolescentes en la muestra que son

capaces de tomar sus propias decisiones cuando lo consideren pertinente. Así como lo plantea Bandura, existen adolescentes que se identifican con comportamientos y conductas de otros, adoptándolas y reproduciéndolas como si fueran propias.

- La frecuencia de consumo de los adolescentes corresponde a lo esperado por las características inherentes del ser en esta etapa, siendo variable según la situación. Correspondiendo al desarrollo psicológico y su marco dentro de las dimensiones características establecidas para el respectivo curso de vida.
- Es necesario tener precaución con el grupo de amigos o el mejor amigo que tiene relación con el adolescente, ya que al ser estos su imagen inmediata de ejemplo en esta etapa, puede hacer lo que los demás sólo por pretender alcanzar una imagen similar, debido a las dimensiones del desarrollo psicológico donde existe un distanciamiento de los padres y acercamiento al grupo de pares como principal ente de identificación.
- Las mujeres tienen mayor frecuencia de consumo al sentirse bien, sin ser presionadas pero con su mejor amigo que las puede llevar a tomar conductas de riesgo y resisten más la presión.
- Los hombres son más resistentes ante el consumo con sus amigos/mejor amigo, pero acceden más al consumo de alcohol al sentirse presionados, por querer mantener una imagen ideal según el comportamiento esperado socialmente por sus pares.
- Tanto hombres como mujeres, al pretender lograr una aprobación social por parte de sus pares, acceden a adoptar los comportamientos y conductas comunes, presentadas por todos los demás, aún sin estar de acuerdo con ellas.
- Los adolescentes pueden consumir alcohol, solos o acompañados, se debe saber que aquellos que consumen alcohol solos tienen mayor frecuencia de consumo, lo que puede llevar a que creen el hábito del consumo, ya que un 15% no lo hace por aceptación.

- La Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo, será concedora de los resultados generales que fueron obtenidos además de hacerles saber el objetivo y la importancia de realizar una segunda fase de ejecución de estrategias.
- Las estrategias planteadas para intervenir los resultados obtenidos de la muestra de la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo, se encuentran creadas bajo lineamientos nacionales e institucionales, ya que se tuvo en cuenta el marco nacional de Colombia para atención en adolescentes y el marco de la Universidad de Cundinamarca, para una aplicabilidad mucho más centrada.
- La aplicabilidad de las estrategias puede ser realizada por un equipo interdisciplinario de la institución en conjunto con otro equipo de la Universidad de Cundinamarca, para mayor efectividad y cobertura de la población a intervenir.

16. RECOMENDACIONES

- Dar continuidad a esta investigación en la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo, para llevar a cabo una segunda fase en la que se hará la ejecución de las estrategias aquí planteadas y se evalúe su efectividad.
- Ejecutar las estrategias con un equipo interdisciplinario, teniendo apoyo de diferentes escenarios que garanticen la efectividad en la aplicación.
- Al ser el consumo de alcohol un problema de salud pública, se recomienda el establecimiento de campañas efectivas que sean llevadas a las instituciones del municipio de Girardot, ya que la mayoría cumplen con las características que permiten mayor consumo de alcohol
- Sería pertinente realizar una investigación con las características de la presente, en otras instituciones educativas del municipio que no pudieron ser intervenidas y cumplen con las características sociodemográficas necesarias.
- Se sugiere buscar un mayor alcance social en el municipio de Girardot, abarcando varias instituciones educativas y espacios en los que el adolescente se desenvuelve, así se lograría impactar cada vez más el problema de interés social en los menores (consumo de alcohol y SPA en general).

17. BIBLIOGRAFÍA

- PILATTI, Angelina; GODOY, Juan Carlos; BRUSSINO, Silvina. Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes de Argentina. *Revista internacional de psicología y terapia psicológica*, 2011, vol. 11
- Carlos Omar Sánchez-Xicotencatl1, Patricia Andrade Palos, Diana Betancourt Ocampo & Guadalupe Vital Cedillo. Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Anáhuac México Norte.
- Hibell et al., 2009; Laespada y Elzo, 2007a).
- Carlos Omar Sánchez-Xicotencatl1, Patricia Andrade Palos, Diana Betancourt Ocampo & Guadalupe Vital Cedillo. Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Anáhuac México Norte.
- Fanny, S. T., Alexandra, N., Geovanny, A. V., Ximena, S. C., Juan, G. S., Xavier, P. I.,... & Madeleine, B. (2016). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(17), 85-91.
- Calero, A., Schmidt, V., & Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Salud y drogas*, 16(1).
- Scoppetta, O., Pérez Gómez, A., & Lanziano Molano, C. (2011). Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples.
- Rueda-Jaimes, G. E., Ramírez, J. L. P., Martínez-Villalba, A. M. R., & López, P. A. C. (2012). Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(2), 273-283.
- ONTOYA ESPINOSA, Alexandra; CORRALES, Sandra Catalina; SEGURA CARDONA, Ángela María. Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia.2011

- OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Salud en la adolescencia Disponible en Internet: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- CRAIG, G. J., & BAUCUM, D. Desarrollo psicológico. Pearson Educación. (2001)
- Diz, J. I. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 17(2), 88-93. (2013).
- Brigido, A. M. (2006). Sociología de la Educación. P. 115. Editorial Brujas.
- Política de atención integral en salud. Ministerio de Salud y Protección social 2016
- Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes. Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot
- Tomado de: PsicocienciaBC, disponible en línea <http://psicocienciabc.com/es/definicion-de-aceptacion-social/>
- Tomado de: Descriptores en Ciencias de la Salud. - decs.es desde 2008 hasta 2017 // 29/09/2017. Disponible en internet: <https://decs.es/psiquiatria-y-psicologia/aceptacion-social/>
- Vigésimo tercera edición del diccionario de la real academia de la lengua española (DRALE). Octubre, 2014.
- Vigésimo tercera edición del diccionario de la real academia de la lengua española (DRALE). Octubre,2014
- Tomado de: Sánchez-Xicotencatl Carlos Omar, Andrade Palos Patricia, Betancourt Ocampo Diana, Vital Cedillo Guadalupe. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Anáhuac México Norte.
- Tomado de: Knight JR; Sherritt L; Shrier LA. Harris SK. Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics & Adolescence* 156(6) 607-614, 2002
- Tomado de: (RAPS4-QF). (Cherpitel, C.J. Alcohol Clin. Exp. Res. 2002; 26:1686-1691)
- Tomado de Organización Mundial de la Salud.

- Amurrio, Larrinaga, Usategui, Elisa., & Del Valle, Ana. Los estereotipos de género en los/las jóvenes y adolescentes. In XVII Congreso de Estudios vascos: Innovación para el progreso social sostenible, . 2012. P. 2.
- GIMÉNEZ, Montse, VÁZQUEZ, Carmelo, HERVÁS, Gonzalo. El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad, 2010. P. 13
- ABERASTURY, Arminda, & KNOBEL, Mauricio. Adolescência normal, 1984. P. 1, 2.
- SILVA, Irene. La adolescencia y su interrelación con el entorno. Injuve. Estudios. Edición electrónica, 2007. P. 15.
- ESPADA, José, PEREIRA, Juan, & GARCÍA, Jose. Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 2008. P. 536
- Aguilar, Ines., & Catalán, A. Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de los o las adolescentes. Recuperado de <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno>, (2005). P.4.
- Cicua, Diana, Méndez, Margaret, & Muñoz, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 4(11). 2008. P.4.
- Cicua, Diana, Méndez, Margaret, & Muñoz, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 4(11).2008. P. 14.
- Espada, Jose, Botvin, Gilbert, Griffin, Kenneth, & Méndez, Xavier. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84). 2003. P.10, 11.
- Cicua, Diana, Méndez, Margaret, & Muñoz, Liliana. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 4(11), 2008. P. 17.
- Ruta de atención integral de consumo de sustancias psicoactivas. Ministerio de Salud y Protección Social. 2017

18. ANEXOS

18.1 Consentimiento informado para padres de los adolescentes participantes.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA ACEPTACIÓN SOCIAL DE PARES EN LOS ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA, EN EL IPA Y EL IIPA DEL 2017.

Investigadores Responsables:

Sara Lizeth Guevara Rodríguez y Sheryl Tatiana Martínez Romero.

Estimado Señor/Señora:

La influencia de la búsqueda de aceptación social en el consumo de alcohol lleva a una problemática de interés y principalmente salud pública en adolescentes, siendo así reconocida desde un marco internacional hasta un marco local.

Durante la adolescencia, el consumo y el abuso del alcohol y de otras sustancias se adoptan y es una conducta generalizada de alto riesgo. De todas las sustancias legales e ilegales que pueden conseguirse, la nicotina (cigarrillos) y el alcohol (cerveza, vino, etc.) son las que más se prestan al abuso: se obtienen sin dificultad y a un costo bajo.

Esta investigación se realizará con el fin de determinar la relación entre el consumo de alcohol y la aceptación social creando e implementando estrategias que contrarresten esta problemática.

Queremos invitarlos a participar voluntariamente en el estudio, pero se requerirá de la autorización libre e informada de cada uno de ustedes.

Este documento contiene la información necesaria para que usted pueda decidir si desea o no participar en el estudio, le pedimos que lea cuidadosamente y nos haga todas las consultas que estime conveniente antes de darnos su decisión.

Riesgos y beneficios del estudio

El presente estudio en su primera fase no generará ningún tipo de riesgo a la salud de la población ya que solo se requerirá la participación para responder una encuesta. Los encuestados formaran parte activa de la caracterización a partir de la cual se seleccionara una muestra de estudiantes que participara en la 2° fase de la investigación, la información obtenida también nos ayudara en el diseño estrategias que promuevan acciones preventivas para contrarrestar la problemática ya mencionada anteriormente.

Derecho de los participantes

La participación es completamente libre, voluntaria y gratuita. Si usted decide rechazar esta invitación a participar, ello no afectará la atención que usted recibe

en las entidades de salud, ni perderá ninguno de los beneficios que le corresponde por Ley. Toda la información del estudio será guardada en forma confidencial y anónima. Sólo el personal a cargo del estudio y el Comité de Ética que lo supervisará podrá tener acceso a sus datos personales.

Personas que le pueden dar información adicional

Si usted desea hacer cualquier consulta sobre el estudio puede contactar a los siguientes investigadores:

Enfermeras en formación

Sara Lizeth Guevara Rodríguez Celular: 320 343 8395

Sheryl Tatiana Martinez Romero Celular: 321 291 2042

HOJA DE CONSENTIMIENTO

La Universidad de Cundinamarca, llevara a cabo una investigación para determinar la relación del consumo de alcohol con la aceptación social en los adolescentes que se encuentren en el rango de edad de 12 a 16 años para así realizar una caracterización personal y social con relación a la situación ya mencionada, en la institución educativa Manuel Elkin Patarroyo del municipio de Girardot, Cundinamarca, con el fin de identificar fortalezas y elementos que permitan diseñar estrategias promotoras de salud que contribuyan a generar estilos de vida saludables.

Por dicho motivo necesitamos su autorización para que su hijo(a) _____ identificado (a) con la tarjeta de identidad número _____, haga parte en la investigación que será de participación voluntaria.

Por lo tanto yo _____ con cédula de ciudadanía número _____ de _____ acepto que mi hijo (a) participe voluntariamente en este estudio y coopere respondiendo las preguntas de la encuesta que se aplicara. Así mismo declaro que he tenido oportunidad a preguntar y que las inquietudes que he tenido me han sido resueltas.

Firma: _____
CC N° _____

Firma del Adolescente:

Nombre Psicóloga IMEP: _____
Firma: _____

Nombre Coordinador de convivencia IMEP: _____
Firma: _____

Nombre Docente UDEC: María del Pilar Cubides Rojas
Firma: _____

Investigadoras:

Sara Lizeth Guevara Rodríguez.

Cel. de Contacto: 320 343 83 95

Sheryl Tatiana Martinez Romero.

Cel. de Contacto: 321 291 20 42

18.2 HOJA DE TAMIZAJE

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA ACEPTACIÓN SOCIAL DE PARES EN LOS ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA, EN EL IPA Y EL IIPA DEL 2017.



Nombre: _____ Edad: _____ Grado: _____

Objetivo General: Determinar la relación del consumo de alcohol y la aceptación social de los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo de Girardot para proponer intervenciones específicas de la aplicación del cuidado de Enfermería de acuerdo a la normatividad.

- **Marque con una X las opciones elegidas. (Una o varias dentro de la misma pregunta)**

- 1. Con quien vive:** Padres ___ Hermano (s) ___ Padres y hermano (s) ___
Amigos ___ Solo ___ Otro ___ Cuál: _____
 - 2. Tiene novio (a):** SI ___ NO ___
 - 3. Con quien comparte su tiempo libre?**
 - a). Familia
 - b). Amigos del barrio
 - c). Amigos del colegio
 - d). Novio (a)
 - e). Otro ___ cual _____
 - 4. Teniendo en cuenta la respuesta anterior ¿Que actividades realiza con quien comparte su tiempo libre?**
 - a). Jugar
 - b). Fumar
 - c). Leer
 - d). Tomar ___ Que toman _____
 - e). Otro Cuál: _____
 - 5. ¿Que hace en su tiempo libre?**
 - a). Jugar
 - b). Fumar
 - c). Leer
 - d). Tomar ___ Que toma _____
 - 6. Cuando toma lo hace en...**
 - a). Su casa
 - b). Casa de un amigo Amigo del barrio ___
Amigo del colegio ___
 - c). En el barrio
 - d). Otro Cuál _____
 - e). No toma
- Investigadoras a cargo: Sara Guevara, Sheryl Martínez
Universidad de Cundinamarca. Programa: Enfermería. Semestre: 10

18.3 INSTRUMENTO



RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA ACEPTACIÓN SOCIAL DE PARES EN LOS ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL ELKIN PATARROYO DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA, EN EL IPA Y EL IIPA DEL 2017.

Objetivo General: Determinar la relación del consumo de alcohol y la aceptación social de los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo de Girardot para proponer intervenciones específicas de la aplicación del cuidado de Enfermería de acuerdo a la normatividad

EDAD: _____ GRADO: _____ GENERO: M___ F___

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y ACEPTACIÓN SOCIAL

Este instrumento tiene el objetivo de identificar la relación entre el consumo de alcohol y la aceptación social en los adolescentes de 12 a 16 años de edad.

- Marque con una X la opción que considere correcta entre Nunca, Pocas veces, Muchas veces o Siempre.

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

- Marque con una X la opción que considere correcta entre SI o NO

		SI	NO
7.	¿Ha usado alcohol para relajarse, sentirse bien o ser aceptado en un grupo?		
8.	¿Ha usado alcohol estando solo?		
9.	¿Durante el último año ha sentido culpa o remordimiento después de haber bebido?		

- Marque con una X la opción que considere correcta entre Nunca, Una o dos veces, Cada mes, Cada semana, A diario o casi a diario.

		Nunca	Una o dos veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
10.	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol?					

- Marque con una X la opción que considere correcta entre No, nunca, Sí en los últimos tres meses, Sí pero no en los últimos tres meses

		No, nunca	Si, en los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos tres meses
11.	¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez han mostrado preocupación por su consumo de alcohol?			

Recopilación de instrumentos

- Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. Tomado de: Sánchez-Xicotencatl Carlos Omar, Andrade Palos Patricia, Betancourt Ocampo Diana, Vital Cedillo Guadalupe. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Anáhuac México Norte. **Pregunta 1 a 6**
- CRAFFT. Tomado de: Knight JR; Sherritt L; Shrier LA. Harris SK. Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. Archives of Pediatrics & Adolescent 156(6) 607-614, 2002 **Preguntas 7-8**
- Rapid Alcohol Problems Screen – Quantity Frequency (RAPS4-QF). Tomado de: (RAPS4-QF). (Cherpitel, C.J. Alcohol Clin. Exp. Res. 2002; 26:1686-1691) **Pregunta 9**
- Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST (por sus siglas en Inglés). Tomado de Organización Mundial de la Salud. **Preguntas 10-11**