



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

AUTOEFICACIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

KONNY MUNIVE SIVIRICHI

ASESOR

MG. LUZ ELIZABETH MAYORGA FALCÓN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
ANTISOCIALES

LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2019

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a Maru, por todo su esfuerzo, trabajo, paciencia y por ser el mejor ejemplo durante toda mi vida, y al menor de mis tíos, por ser eterno.

AGRADECIMIENTOS

A las directoras, subdirectoras, docentes y psicólogas de las instituciones educativas y a los estudiantes por su comprensión y participación.

A la Mg. Elizabeth Mayorga y Mg. Guissela Mendoza, por su apoyo en el presente trabajo.

A la Comunidad Terapéutica Programa San José, por toda la enseñanza, los bonitos momentos y sus buenos deseos siempre.

A mi familia, por su apoyo en esta investigación y por representar todo lo que quiero llegar a ser.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
RESUMO	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática	13
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.3 Objetivos de la investigación: general y específicos	16
1.4 Limitaciones de la investigación.....	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudios.....	19
2.2 Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado	24
2.2.1 Autoeficacia	24
2.2.3 Consumo de alcohol	26
2.4 Autoeficacia y consumo de drogas	34

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación	38
3.2 Población y muestra	38
3.3 Hipótesis	40
3.4 Variables – Operacionalización.....	41
3.5 Métodos y técnicas de investigación.....	42
3.6 Análisis estadísticos e interpretación de los datos	47

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Análisis descriptivo de las variables.....	50
4.2 Contrastación de hipótesis.....	52

CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión	57
5.2 Conclusiones	62
5.3 Recomendaciones	63

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Factores de riesgo y protección	33
Tabla 2	Distribución de la muestra según edad	39
Tabla 3	Distribución de la muestra según sexo.....	39
Tabla 4	Distribución de la muestra según institución educativa	40
Tabla 5	Operacionalización de las variables	42
Tabla 6	Consistencia interna de la Escala de autoeficacia general	44
Tabla 7	Consistencia interna del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol	46
Tabla 8	Consistencia interna de las dimensiones del Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol .	47
Tabla 9	Distribución de la muestra según edad de primer consumo.....	50
Tabla 10	Distribución de la muestra según familiares consumidores de alcohol.....	51
Tabla 11	Distribución de la muestra según amistades consumidoras de alcohol.....	51
Tabla 12	Distribución de la muestra según patrones de consumo	51
Tabla 13	Distribución de la muestra según niveles de autoeficacia	52
Tabla 14	Prueba de normalidad para variables autoeficacia y consumo de alcohol.....	52
Tabla 15	Correlación entre las puntuaciones generales de la variable autoeficacia y consumo de alcohol.....	53
Tabla 16	Análisis de varianza de autoeficacia y consumo de alcohol según sexo.....	53
Tabla 17	Análisis de la varianza de autoeficacia y consumo de alcohol según edad.....	54
Tabla 18	Análisis de varianza de autoeficacia y familiares consumidores de alcohol.....	54

Tabla 19	Análisis de la varianza de consumo de alcohol en los estudiantes en función a sus familiares consumidores de alcohol 55
Tabla 20	Análisis de la varianza del consumo de alcohol en los estudiantes en función a sus amistades consumidoras de alcohol 55

**AUTOEFICACIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE QUINTO
AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE VILLA MARÍA
DEL TRIUNFO**

KONNY MUNIVE SIVIRICHI

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo identificar la relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas públicas del Villa María del Triunfo. El diseño de estudio fue no experimental, de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 429 estudiantes de ambos sexos, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 15 y 18. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer y el Test de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol de Saunders y Babor. Los resultados dieron a conocer que no existe relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol, predominó el nivel alto de autoeficacia, se hallaron diferencias significativas en cuanto al sexo, siendo las mujeres quienes presentan puntuaciones más altas. El 50% de la muestra no consume alcohol y el 33,3% presenta consumo moderado, se presentan diferencias significativas en el consumo de alcohol en función a la edad y a la presencia de amistades consumidoras de alcohol.

Palabras clave: autoeficacia general, consumo de alcohol, estudiantes

**SELF-EFFICACY AND ALCOHOL CONSUMPTION IN STUDENTS IN FIFTH-
YEAR OF SECONDARY EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO**

KONNY MUNIVE SIVIRICHI

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the relationship between self-efficacy and alcohol consumption in fifth-year high school students of public educational institutions of Villa María del Triunfo. The study design is non-experimental, correlational type. The sample consisted of 429 students of both sexes, whose ages were between 15 and 18. The instruments used were the Baessler and Schwarzer General Self-efficacy Scale and the Disorders Identification Test due to Saunders Alcohol Consumption and Port. The results revealed that there is no relationship between self-efficacy and alcohol consumption, the high level of self-efficacy prevailed, significant differences were found in terms of sex, with women having higher scores. 50% of the sample does not consume alcohol and 33.3% have moderate consumption, there are significant differences in alcohol consumption according to age and the presence of alcohol-consuming friendships.

Keywords: general self-efficacy, alcohol consumption, students

AUTO-EFICIÊNCIA E CONSUMO DE ÁLCOOL EM ALUNOS DO QUINTO ANO DE INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS SECUNDÁRIAS DA VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

KONNY MUNIVE SIVIRICHI

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo deste estudo é identificar a relação entre autoeficácia e consumo de álcool em estudantes do ensino médio do quinto ano de instituições públicas de ensino de Villa María del Triunfo. O desenho do estudo é do tipo correlacional não experimental. A amostra foi composta por 429 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 15 e 18 anos. Os instrumentos utilizados foram a Escala Geral de Autoeficácia Baessler e Schwarzer e o Teste de Identificação de Distúrbios por Saunders Consumo de Álcool e Port. Os resultados revelaram que não existe relação entre autoeficácia e consumo de álcool, prevaleceu o alto nível de autoeficácia, foram encontradas diferenças significativas em termos de sexo, com mulheres com escores mais altos. 50% da amostra não consome álcool e 33,3% tem consumo moderado, existem diferenças significativas no consumo de álcool de acordo com a idade e a presença de amigas consumidoras de álcool.

Palavras-chave: autoeficácia geral, consumo de álcool, estudantes

INTRODUCCIÓN

Al revisar la literatura sobre el consumo de alcohol, diversos autores se muestran de acuerdo con que dicho consumo ha ido a la par con la historia del hombre desde hace miles de años. Durante los años 1920 y 1933 en Estados Unidos se prohibió el consumo de alcohol gracias a movimientos cristianos y políticos conformados en su mayoría por mujeres, quienes alentaron la abstinencia del alcohol, poniendo mayor importancia en los problemas familiares que ocasionaba el consumir dicha sustancia; años después en 1940 en Yales se formó el Consejo Nacional sobre Alcoholismo, donde se promovió el concepto de alcoholismo como enfermedad, señalando que su causa era biológica, por lo que predisponía a algunas personas a desarrollar esta enfermedad y a otras no, con dicho postulado, se creó una aceptación social sobre el alcohol y ya no era visto como un problema de suma gravedad (Górgona y Leyva, 2005).

Sin embargo, hoy en día sabemos que el factor biológico no es el único que interviene en el consumo de alcohol, esto se ha podido observar ya que al surgir la demanda de las bebidas alcohólicas para el consumo recreacional, se fue volviendo un problema que afecta de adultos y adolescentes.

Se consideró pertinente realizar el estudio en la población adolescente, ya que esta etapa es crítica y vulnerable para el ingesta de alcohol y otras sustancias psicoactivas, al estudiar la adolescencia se podrá observar la edad de inicio de ingesta de alcohol y la relevancia de los factores de riesgo que se mencionaran a lo largo de la investigación, siendo los más importantes o más estudiados la presencia de familiares y amistades consumidores de alcohol, el sexo del adolescente. Infonova (2019), revista profesional y académica sobre adicciones, señala que, la sociedad no acompaña la transición del adolescente a la adultez, por lo que iniciarse en consumo de drogas legales sería para los adolescentes imitar a los varones seguros y para las mujeres una forma de imitar el mundo masculino y sentirse más seguras.

Asimismo, al estar enfocado en quinto año de secundaria, se podrá conocer a qué edad es que se produce mayor ingesta de alcohol. Por otro lado, al saber que el consumo de alcohol en los adolescentes es una realidad que afecta a dicha población, nace la necesidad de conocer que otros factores además de los

estudiados, son los que intervienen en el consumo, en el presente estudio se pretende saber cuál es el papel que desempeña la autoeficacia en esta problemática, ya que esta al ser responsable de la percepción de control y de la confianza que tenemos sobre nuestras capacidades para resolver situaciones complejas, hace reflexionar acerca de que si una persona no se percibe capaz, será vulnerable a elegir el consumo como una manera de resistir la presión de las dificultades o imitar conductas de consumo de las personas cercanas a él.

El presente estudio tuvo un diseño no experimental de tipo correlacional, consta de cinco capítulos. El primero abordará el problema de investigación, en donde se verá el consumo de alcohol como una realidad tanto en nuestro contexto como a nivel internacional y el impacto que tiene los adolescentes, asimismo, el papel de la autoeficacia como variable protectora.

En el segundo capítulo se presenta las investigaciones previas sobre las variables en cuestión y se desarrolla la temática correspondiente, la autoeficacia en función a la perspectiva de diversos autores, el consumo de alcohol a nivel general y en los adolescentes, y la relación entre ambas variables.

El tercer capítulo abarca el marco metodológico, en él se encuentra el tipo y diseño de investigación, las características de la muestra, las hipótesis formuladas los métodos y técnicas de investigación.

El capítulo cuatro aborda el análisis e interpretación de los datos, donde se observa el análisis de fiabilidad de las variables, los resultados descriptivos de la investigación, la prueba de normalidad para luego presentar la contrastación de hipótesis.

Finalmente, en el quinto capítulo se presentan la discusión, conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados hallados en la muestra de estudios.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática

A nivel mundial, se estimó que alrededor de 250 millones de personas (1 de cada 20 adultos) cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 15 y 64 años consumieron por lo menos una droga en 2014 y en el mismo año se determinó que el número de decesos que guardan relación con las drogas fue alrededor de 207,400 personas entre el mismo rango de edad (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO, 2016) indica que el consumo de drogas en general daña en términos sociales, económicos y sanitarios a la población, por ello que se considera una grave problemática en nuestro país y a nivel internacional.

A través del tiempo se halló que el consumo de drogas no solo se da en adultos, datos epidemiológicos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2012) en estudiantes de primero a quinto de secundaria revelan que la prevalencia de vida del consumo de drogas legales es de 45.2% y para el consumo de drogas ilegales (10,2%) como inhalantes, marihuana, PBC y cocaína es de 2,7%; 6,0%; 2,7%, 2,6% respectivamente.

La situación se ve aún más complicada ya que las drogas cuyos altos niveles de peligrosidad sobre la salud de los habitantes no son solo las ilegales, sino las legales, las cuales se promueven libremente y son socialmente aceptadas en nuestro medio, tales como el alcohol y los cigarrillos (categoría de drogas sociales), que incluso son vendidas a menores de edad, ya que no se solicita el documento de identidad antes de adquirirlas (CEDRO, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2014) argumenta que el consumo nocivo de bebidas alcohólicas está ubicado dentro de los cinco principales factores de riesgo de enfermedades, discapacidad y la muerte, esto a nivel mundial, asimismo señala que es un factor causal en más de 200 enfermedades y lesiones; el número aproximado de muertes por año relacionadas a dicho consumo es de 3,3 millones, afectando en 2012 más a hombres (7,6%) que a mujeres (4%).

El Observatorio Español de Drogas y Adicciones reportó en 2017 que el alcohol ha sido la droga más consumida, asimismo señala que desde los años 90

esta sustancia conserva una tendencia estable y en niveles altos, en el 2018 detectó que dicha sustancia afecta al 81% de hombres y al 69% de mujeres (Infonova, 2019).

El consumo desde temprana edad afecta el desarrollo apropiado como alumnos, tanto de escuelas o como de nivel superior, entre ellas se conoce la deserción escolar, bajo rendimiento, repetir cursos, reprobar exámenes, accidentes, delincuencia (como hurtos para poder obtener dinero y comprar la sustancia), lo que conllevaría no solo al fracaso escolar, sino también al familiar, social y posteriormente a la pérdida de sus proyectos de vida (profesión, formar una familia, etc.). La Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas (2019), señala que el consumo entre los jóvenes de 15 a 19 años puede afectar el desarrollo neurológico, reducción del rendimiento escolar, conflictos interpersonales y comportamiento de riesgo en relaciones sexuales.

El estudio realizado por DEVIDA (2012) en 652,397 escolares de primero a quinto de secundaria dio a conocer que la prevalencia de vida para la ingesta de alcohol era de 42,2%, siendo el género masculino los revelaban un mayor índice de consumo en la prevalencia de año con el 23,9% en comparación con el género femenino (21,0%); asimismo, hallaron que el mayor porcentaje de prevalencia de año en la ingesta de alcohol se encontraba en quinto año de secundaria con el 39,5%, seguido de cuarto año con 30,5%. Finalmente, se estimó que la edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los escolares es a los 13 años.

Al conocer los hallazgos estadísticos sobre la ingesta de alcohol en nuestro país, la presente investigación está enfocada en la población adolescente ya que como menciona Becoña (2000) este es un periodo crítico en el desarrollo de cualquier persona, en la que la búsqueda de independencia y la identidad son elementos definidores; el consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tendrán que encontrar, enfrentar los adolescentes y posteriormente tomar una decisión: consumir o no.

Bandura (citado por Olivari, 2005) señala la gran importancia que tiene el papel de la autoeficacia, ya que una baja autoeficacia predice el uso y abuso de drogas, esto debido a que los sujetos que se sienten vulnerables a estímulos que provocan estrés tienen mayor probabilidad de imitar la conducta de consumo de las

personas más próximas. De este modo, se postula que los adolescentes que han aprendido como oponer resistencia eficazmente tienen mayor probabilidad de resistir a la presión para consumir drogas y sumado a ello, creer que pueden resistir en el futuro, a comparación de aquellos que tienen un menor nivel de autoeficacia para resistir presiones.

Por su parte, Infonova (2019) al analizar las conductas que emiten los individuos para enfrentar situaciones de estrés, una de ellas es la adopción de alguna adicción, que de cierta manera calma el estado de ansiedad o angustia que produjo la situación de estrés.

Tras analizar las razones o variables que pueden influir en la ingesta de bebidas alcohólicas y otras drogas, son los factores de riesgo los que desencadenan un papel clave, entre ellos se puede encontrar la presión social, amistades y familiares con actitudes a favor del consumo de drogas, baja supervisión familiar, la comunidad con una baja percepción de riesgo en cuanto al consumo de drogas. DEVIDA (2009), determinó en un estudio que el 26,2% de los escolares de nivel secundaria inicia su consumo de alcohol con los amigos del barrio, el 25,3% con compañeros de estudio, el 18,4% con padres y hermanos y el 15,1% con otros familiares.

Asimismo, intervienen los medios de comunicación, al promocionar libremente la compra de bebidas alcohólicas asociándolas con la diversión, amigos y familia; además del desconocimiento sobre el tema, a los adolescentes se les enseña que el consumo de drogas es dañino, pero no conocen por qué o cuáles son los componentes de estas sustancias, y al ser el alcohol una sustancia aceptada por la sociedad, crecen creyendo que no es dañina porque es consumida por gran parte de la población peruana y porque es comercializada libremente, de igual forma, está presente la creencia errónea que cada vez que se asiste a una reunión social se debe consumir, porque solo así se incrementa la diversión.

Villa María del Triunfo como distrito, no es ajeno a esta problemática, tanto el consumo de drogas como la delincuencia están presentes en la actualidad e involucran a los adolescentes, como la micro comercialización de drogas. Las instituciones educativas manifiestan su preocupación ante esta problemática elaborando talleres o programas preventivos, sin embargo no se evalúa la eficacia

de estos. Ante lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo?

1.2 Justificación e importancia de la investigación

Llevar a cabo el presente tema de investigación resulta conveniente, ya que al conocer los datos epidemiológicos sobre consumo de alcohol en el nivel secundario, busca analizar que variables estarían implicadas o favorecerían de alguna manera el consumo en dicha población, para de esta manera proporcionar bases sólidas para intervenir en el futuro.

A su vez, al establecer una relación con las variables de estudio, estas presentarán relevancia social, ya que beneficiarán a las autoridades de las instituciones educativas para implementar programas preventivo-promocionales, asimismo se considera que posee implicaciones prácticas ya que dichas intervenciones ayudarán mejorar o incrementar los niveles de autoeficacia en los escolares o disminuir el consumo de alcohol en los mismos.

Por último, el valor teórico de la presente investigación radica en proporcionar información actual a la comunidad científica sobre el consumo de bebidas alcohólicas y variables implicadas, como la percepción de autoeficacia, presencia de padres y amistades consumidoras de alcohol, edades de inicio de consumo, entre otras en una población poco estudiada; de esta manera contribuir a apoyar teorías o establecer las diferencias con ellas

1.3 Objetivos de la investigación: general y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

Objetivos específicos

- Identificar la edad del primer consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo.

- Identificar la presencia de familiares consumidores de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo.
- Identificar la presencia de amistades consumidoras de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo.
- Identificar los patrones de consumo moderado, de riesgo, perjudicial y dependencia al alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.
- Identificar el nivel de autoeficacia en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo.
- Establecer diferencias significativas en el nivel de autoeficacia y consumo de alcohol según sexo en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo.
- Establecer diferencias significativas entre el nivel de autoeficacia y consumo de alcohol según edad en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo.
- Establecer diferencias significativas entre el nivel de autoeficacia según familiares consumidores de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo.
- Establecer las diferencias significativas entre el consumo de alcohol según familiares y amistades consumidoras de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo.

1.4 Limitaciones de la investigación

- Escasas investigaciones que evidencien la relación entre las variables en cuestión.
- Escasos datos epidemiológicos respecto a la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas en el distrito de Villa María del Triunfo.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudios

No se hallaron investigaciones que relacionen las variables autoeficacia y consumo de alcohol, sin embargo se encontraron estudios que tienen determinadas variables por separado o asociadas a otras.

2.1.1 Internacionales

Alma, Jordán, López y Telumbre (2018) realizaron un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en 276 adolescentes mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 14 y 18 años del sexo femenino que estudiaban en una Institución Pública de la ciudad de Carmen Campeche en México. Los instrumentos empleados fueron el AUDIT y la Escala de autoeficacia general desarrollada por Baessler y Schwarzer. Los resultados dieron a conocer que existe una relación negativa y significativa de la autoeficacia general y el consumo de alcohol. Asimismo, el 57,6% de las adolescentes había consumido alcohol en alguna ocasión a lo largo de su vida, iniciando el consumo a los 14,4 años de edad aproximadamente.

Melo-Hurtado y Jaimes-Valencia (2015) determinaron en un estudio la autoeficacia, actitud hacia el consumo de drogas y la salud percibida en 288 niños colombianos de 8 a 12 años de cinco escuelas en Suba, Bogotá. Emplearon la Escala de autoeficacia para niños elaborada por Bandura, el Cuestionario hacia el consumo, el Cuestionario de vida relacionada con la salud. Hallaron que los niños que en alguna ocasión consumieron drogas se perciben con mayor eficacia y poseen índices más altos de actitud hacia el consumo, además perciben peor su salud a diferencia de los niños que nunca han consumido. Sin embargo, en la dimensión de eficacia autorregulatoria, los niños se perciben menos eficaces para resistir la presión. Asimismo, los niños que viven con personas que consumen drogas y los que comparten clase con personas que consumen alcohol, refieren mayores niveles de actitud al consumo.

Alvaro, Zurita, Castro, Martínez y Sánchez (2014) determinaron el autoconcepto de los adolescentes y cada una de sus dimensiones, buscaron también describir el consumo habitual de alcohol y tabaco, y establecer la relación entre el autoconcepto y el consumo de alcohol y tabaco en 2134 adolescentes de ambos sexos, de 15 y 17 años en Granada, España. Las pruebas empleadas fueron

el Autoconcepto forma-5 creado por Gracia y Musitu (1999), la Escala de consumo de tabaco de Heatheron, Kozwiski, Fecker y Fagerstrom (1991) y por último, el AUDIT. Finalmente, hallaron que el autoconcepto global era alto, que la gran mayoría no fumaba y el consumo de bebidas alcohólicas se apreciaba únicamente en tres de cada diez adolescentes, asimismo, las dimensiones más puntuadas fueron la de autoconcepto familiar y social y encontraron relación entre el autoconcepto familiar, social y académico con el consumo de alcohol, es decir que tales dimensiones se ven influenciadas con el consumo de bebidas alcohólicas.

Santacruz (2013) estableció la diferencia de la autoeficacia entre dos grupos de adolescentes. La muestra estuvo constituida por un grupo de 60 adolescentes gestantes y un grupo de 60 adolescentes no gestantes, cuyas edades fluctuaban entre 15 y 19 años habitantes de Bosa, Bogotá. Empleó la Escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer. Los resultados evidenciaron que no existe diferencia significativa en la autoeficacia entre los dos grupos comparados.

Aroche (2012) buscó conocer los niveles de autoeficacia general de 64 adolescentes que se encontraban entre los 12 y 17 años, estudiantes de la Escuela Integral para niños y adolescentes trabajadores de la antigua Guatemala NUFED No. 39. En la muestra participaron El instrumento empleado fue la Escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer (1996). Halló que la muestra seleccionada presentaba un alto nivel de autoeficacia.

Montaño, Morales y Gómez (2011) explicó el consumo de alcohol de 336 estudiantes de pregrado de la Universidad Buenaventura de Bogotá de 16 a 41 años de edad. El instrumento utilizado fue el AUDIT. Hallaron que el 58.3% presenta un consumo de bajo riesgo, el 32.7% de riesgo, el 5.1% de forma perjudicial y el 3.9% de manera dependiente.

2.1.2 Nacionales

Gamarra (2018) investigó la relación entre agresión y autoeficacia en estudiantes de secundaria. La muestra estuvo conformado por 382 escolares de secundaria de una escuela ubicada en Pachacamac. Utilizó el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry y la Escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer. Reportaron que no existen relación significativa entre la agresión y la autoeficacia a nivel general, el estudio además reveló que el 34% de la muestra

presentó un nivel promedio alto de agresión y el nivel predominante de autoeficacia era el bajo (35,4%), seguido del promedio alto (28,2%), asimismo, no se halló diferencias significativas en la autoeficacia según sexo.

Mendoza (2017) determinó la relación entre el funcionamiento familiar y la autoeficacia en 365 escolares de ambos sexos, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 15 y 19 años pertenecientes al cuarto y quinto grado de secundaria de escuelas públicas y privadas en Villa el Salvador. El instrumento utilizado fue la Escala de cohesión y adaptabilidad FACES II adaptada por Reusche y la Escala de autoeficacia de Baessler y Schwarzer. Los resultados indicaron que existe una relación altamente significativa entre la cohesión y adaptabilidad en función a la autoeficacia. Por otro lado, encontró que el nivel de autoeficacia predominante en los estudiantes era promedio (52,6%).

Ponce (2017) determinó la relación entre la depresión, ansiedad y autoeficacia en estudiantes de instituciones educativas de Huánuco. La muestra estuvo conformada por 400 estudiantes pertenecientes al nivel secundaria, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 12 y 15 años. Los instrumentos de medición utilizados fueron el Inventario de depresión infantil de Kovacs, creado por Kovacs en 1977 y validada por la UGEL de Lima Metropolitana en 2015; el Inventario ansiedad estado rasgo de Spielberger, Goshuch y Lushene (1967) y adaptado a nivel nacional por Céspedes en 2015; y finalmente la Escala de autoeficacia general creada por Baessler y Schwarzer. Los resultados mostraron una relación negativa entre depresión y autoeficacia, ansiedad estado y autoeficacia, y ansiedad rasgo y autoeficacia. Asimismo, halló que el 41,8% de los estudiantes presentó un grado normal de autoeficacia, además halló que el sexo femenino presentaba menores índices de autoeficacia que los varones.

Quispe (2017) buscó establecer la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en escolares. La muestra estuvo conformada por 170 adolescentes de un colegio de Vitarte que se encontraban cursando el quinto año de secundaria de ambos sexos, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 15 y 17 años. Emplearon la Escala de habilidades sociales diseñada por Gismero en el 2000 y adaptada al medio por Palacios en el 2002 y el AUDIT. Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa entre los niveles de habilidades

sociales y consumo de alcohol. El nivel de habilidades sociales en su mayoría era medio con el 50,6% de los adolescentes, seguido del bajo (38,2%) y el alto (11,2%). Por otro lado, en lo que concierne al consumo de alcohol, el 32,9% presentaba consumo sin riesgo apreciable al igual que el consumo en riesgo, el 5,3% presentaba consumo perjudicial y en el 1,8% había presencia de dependencia.

Postigo y Pinto (2017) realizaron un estudio en tres instituciones educativas de Arequipa con el fin de conocer la relación entre los estilos de socialización parental con el consumo de riesgo de alcohol en 336 estudiantes. El instrumento aplicado fue el Cuestionario de estilos de socialización ESPA 29 y el AUDIT. Determinaron que los estilos de socialización parental autoritaria y negligente se vinculan de forma positiva con la aparición de consumo de alcohol en escolares. Además, el 79,2% de los adolescentes consumían alcohol, de los cuales el 47,9% presentaba un problemas serios en el consumo de alcohol, el 31,3% inicios de abuso de alcohol y el 20,8% no presentaba problemas en el consumo, siendo mayor en hombres (35,7%) que en mujeres (12,2%), sin embargo, el 28% de las mujeres presenta inicio de abuso de alcohol, mientras que solo el 3,3% de los hombres lo presenta.

Inca (2016) determinó la relación entre la autoeficacia en el rendimiento académico y la capacidad de resolución de problemas matemáticos en 120 estudiantes de secundaria. Empleó la Escala de autoeficacia en el rendimiento escolar y la Prueba de resolución de problemas matemáticos. Halló que dichas variables se encuentran relacionadas de manera significativa. Por otro lado, halló que el nivel predominante de autoeficacia en el rendimiento escolar es el alto (80%).

Falcón (2016) buscó determinar los tipos de consumo de alcohol en estudiantes. La muestra estuvo constituida por 366 participantes de 14 a 26 años matriculados en la Academia del Centro de Estudiantes de Medicina que se preparaban para el examen de admisión 2017-I de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Empleó el AUDIT. Hallaron que el 91% de los estudiantes (333) presentaba un consumo de bajo riesgo, 30 presentaron consumo de riesgo, dos estudiantes presentaron consumo perjudicial y un estudiante presentó dependencia al alcohol. Asimismo, 12 mujeres presentaron consumo de riesgo y una

dependencia al alcohol, mientras que 18 varones presentaron consumo de riesgo y dos estudiantes presentaron consumo perjudicial.

Huamán y Sapallanay (2015) establecieron la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima en 211 adolescentes del nivel secundaria de una escuela en Huancavelica. Elaboraron un cuestionario para medir el consumo de alcohol y el Inventario de autoestima de Coopersmith. Los resultados arrojaron que existe una correlación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la autoestima de los participantes, asimismo dan a conocer que 90 de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas y las razones por las que lo hacen es para tener amigos (66,7%) y para sentirse más felices (53,3%). Finalmente el consumo de alcohol se inicia desde los 5 años (10%), sin embargo el porcentaje más alto se encuentra a los 11 años (30%), siendo las amistades quienes ofrecieron alcohol por primera vez (55,6%).

Delgado (2014) analizó la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en 226 adolescentes de ambos sexos de Cuyumalca – Chota. Utilizó el Cuestionario sobre consumo de alcohol elaborado por Méndez y Muñoz en 2009. Halló que el 42,5% de los participantes ha consumido alcohol, la edad en la que se daba inicio al consumo es de 12 a 15 años (66,7%), los varones presentaron índices más altos de consumo (72,9%) que las mujeres (27,1%), los participantes que consumen alcohol en su mayoría se encontraban en cuarto año (30,2%) y un 22,9% en segundo año de secundaria. Por último, determinó que el 29,2% consumía bebidas alcohólicas en fiestas y reuniones sociales

Tello (2010) exploró el consumo de alcohol, en lo que respecta a frecuencia y cantidad, al igual que determinar la relación con las expectativas positivas y negativas y con la autoeficacia de resistencia al alcohol en 118 estudiantes universitarios limeños de 17 y 26 años. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de etapas para la modificación del abuso de Floréz-Alarcón (2001). Halló que un alto nivel de autoeficacia se encuentra asociado con un consumo menos frecuente; y las expectativas positivas estuvieron vinculadas con una mayor frecuencia y cantidad de consumo. Asimismo, no se hallaron diferencias significativas entre el consumo de alcohol según el sexo. Por otro lado, el 41% de los participantes manifestaron que su padre bebe y el 39% que su madre bebe, por

último, 104 de los 118 estudiantes señalan que tienen amigos que consumen bebidas alcohólicas.

2.2 Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

2.2.1 Autoeficacia

Bandura y Schunk (1981) afirman que la autoeficacia tiene que ver con los juicios respecto a que tan bien una persona puede organizar y ejecutar acciones que requieren lidiar con situaciones que contienen muchos elementos ambiguos, impredecibles y a menudo estresantes.

La autoeficacia influye en los sentimientos, ya que altos niveles de autoeficacia indica la seguridad que una persona pueda tener sobre sí misma y su rendimiento; esta también influye sobre sus pensamientos, ya que la baja percepción de autoeficacia obstaculiza en los procesos cognitivos y en su rendimiento; de esta manera, lo que siente y piensa influirá una persona en su conducta de manera positiva o negativa (Grimaldo, 2005).

Asimismo, Bandura y Adams (1977) indican que las autopercepciones de eficacia pueden afectar las opciones de actividades de las personas, cuanto esfuerzo utilizan y cuánto tiempo persistirán ante los obstáculos y experiencias desagradables. Por ello que mientras más fuerte sea la percepción de autoeficacia, más activos serán los esfuerzos de afrontamientos.

Bijil y Shortridge-Baggett (2001) al haber revisado literatura relacionada a la autoeficacia, señalan que esta no es de naturaleza general, sino que está relacionada a situaciones específicas, por ello es que las personas pueden considerarse muy competentes en determinada área, pero menos competentes en otra área. Asimismo, la autoeficacia influye en las decisiones que una persona toma, sus aspiraciones, la cantidad de esfuerzo que realizan para lograr metas, el tiempo de persistir en caso de contratiempos o fracasos, sus patrones de pensamiento, la cantidad de estrés experimentada y su susceptibilidad a la depresión.

En suma, Schwarzer (2014) se muestra de acuerdo con que la autoeficacia es considerada específica, es decir que una persona puede tener creencias más firmes o no con respecto a diferentes actividades. Ante ello, Luszczynska (2005), señala que la autoeficacia generalmente se entiende como una tarea específica, sin

embargo diversos investigadores han conceptualizado a la autoeficacia en un sentido más amplio y estable, que es entendida como la creencia en la propia capacidad para afrontar una amplia gama de demandas desafiantes y estresantes.

Sanjuán, Pérez y Bermúdez (2000) señalan que si bien es cierto que la autoeficacia es percibida en un sentido, algunos autores la consideran en un sentido más amplio, como, la creencia estable que una persona tiene sobre su capacidad para lidiar con diversos estresores de la vida diaria.

Las creencias sobre las capacidades de afrontamiento que tienen las personas determinan cuanto tensión y angustia experimentaran en contextos amenazantes o difíciles, al igual que su nivel de motivación. La autoeficacia regula los estados emocionales de varias maneras según Bandura (citado por Bijil y Shortridge-Baggett, 2001):

- Las personas que creen que pueden manejar amenazas se angustian menos por ellas, por el contrario, las persona que carecen de autoeficacia son más propensas a magnificar los riesgos.
- Los individuos con altos niveles de autoeficacia reducen sus niveles tanto de estrés como de ansiedad al actuar en formas que hacen que el ambiente sea menos amenazante.
- Los sujetos con alto nivel de capacidades de afrontamiento tienen un mejor control sobre los pensamientos perturbadores.
- Bajo nivel de autoeficacia está directamente relacionado con la depresión.

Baessler y Schwarzer (citado en Grimaldo, 2005) señalan que autoeficacia hace referencia a la percepción del control personal acerca de determinada acción, es así que la autoeficacia que percibe un persona se puede entender como el sentimiento de confianza sobre las propias capacidades para manejar satisfactoriamente eventos estresores que se presentan.

2.2.2 Teoría de la autoeficacia

Schwarzer (2014) indica que se puede adquirir un sentido de competencia mediante la experiencia de dominio, la experiencia indirecta (vicaria), la persuasión verbal o la retroalimentación fisiológica. Sin embargo, la autoeficacia no es lo mismo

que las ilusiones positivas u optimismo poco realista, dado que esta se basa en la experiencia.

Bandura (1995, en López-Torrecillas et al., 2002) plantea la teoría social cognitiva para explicar la autoeficacia, postulando que el condicionamiento clásico, operante y vicario estarían modulados por el proceso cognitivo de la autoeficacia, ya que está relacionada con la obtención, mantenimiento y cambio de conducta, dicho de otro modo, los juicios cognitivos de autoeficacia son los causantes del comportamiento.

Marlatt (citado en López-Torrecillas et al., 2002) indica que el efecto de las expectativas depende de la valoración cognitiva que el sujeto le da al éxito conseguido de cierta actividad, es decir, si la persona atribuye el éxito a su propia habilidad va a generar mayores expectativas de autoeficacia, de igual forma sucede con el esfuerzo empleado, cuanto menor sea la percepción del esfuerzo en determinada actividad, mayor será la expectativa de autoeficacia.

Asimismo, Bandura (citado en López-Torrecillas et al., 2002) comenta que existen tres dimensiones en las que difieren las percepciones de autoeficacia:

- Magnitud: Las personas se pueden percibir muy eficaces ante una actividad fácil y reducir progresivamente dicha percepción conforme aumente la dificultad de la tarea.
- Generalidad: Las expectativas generadas en una situación determinada, pueden generalizarse a otras situaciones similares.
- Fuerza: Las personas con percepciones fuertes tardarán más en darse por vencidos ante situaciones difíciles.

2.2.3 Consumo de alcohol

La OMS (2001) señala al alcohol como un artículo de consumo importante que se demanda, compra y consume globalmente, que genera ganancias para los que lo producen, para los anunciantes y los inversionistas.

Flórez (2003) argumenta que muchas veces la sociedad olvida que las sustancias legales como las bebidas alcohólicas y los cigarrillos son las que poseen el impacto más negativo sobre la vida personal, la salud e incluso sobre la violencia social (no política).

La Sociedad Científica Española de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL, 2018) señala que el alcohol es una droga con varios y complejos efectos sobre la conducta, ya que este presenta propiedades estimulantes como sedantes. Es considerado un factor importante en más de 200 enfermedades y ocupa el tercer factor de riesgo para salud y también para los decesos prematuros, en los primeros lugares se encuentra el consumo de tabaco y la hipertensión arterial.

Saavedra (citado en Chau y Oblitas, 2007) afirma que el alcoholismo en Perú conforma la principal dependencia a sustancias psicoactivas que desencadena las mayores consecuencias en el ámbito personal, familiar, social y comunitario.

El alcohol está dentro de las sustancias psicoactivas legales que posee mayor uso a nivel mundial; esta es una droga con capacidad de generar dependencia; asimismo, el consumirla de forma aguda produce sensación de agradable euforia, desinhibición, sedación e inducción del sueño. Otro punto de suma importancia es la posibilidad de provocar una sensación alivio de estados emocionales negativos (Cardona, 2014).

El componente básico de las bebidas alcohólicas es el alcohol etílico o etanol, la concentración es igual o mayor al 1% de su volumen; el etanol se absorbe rápidamente en el estómago, la velocidad en la que se absorbe varía en función de la presencia de alimentos ingeridos, el tipo de bebida y la cantidad consumida (Jorrín, 2015).

Según CEDRO (2016) el alcohol ha sido elaborado y consumido por los seres humanos durante miles de años, es considerado un droga social, al igual que el tabaco y medicamentos, ya que se pueden adquirir libremente, son elaboradas de forma industrial y están sometidas a los regímenes tributarios, además de que es objeto de publicidad en distintos medios de comunicación, señala que existe una serie de fases que producen determinados efectos sobre la conducta:

- a) Fase de sensación de bienestar (hasta 0.05g en la sangre): relajado, confiado.
- b) Fase de situación de riesgo (hasta 0.08g en la sangre): conversador, sensación de seguridad, reducción de las inhibiciones.

- c) Fase de estado de alto riesgo (hasta 0.15g en la sangre): dificultad para hablar, dificultad para mantener el equilibrio y coordinación motora, disminuyen los reflejos, náuseas y vómitos.
- d) Fase de intoxicación (hasta 0.30g en la sangre): incapacidad de caminar, apatía, somnolencia, dificultad para respirar, pérdida de conciencia, problemas para recordar, pérdida de control de esfínteres.
- e) Muerte (más de 30g en la sangre): coma o muerte.

La OMS (2001) afirma que son muchos factores los que facilitan el desarrollo de los problemas asociados con el alcohol, entre ellos se encuentra el desconocimiento del límite de consumo, al igual que los peligros relacionados al consumo de alcohol. Además de las influencias que existen a nivel social y ambiental.

Palacios (2012) argumenta que beber puede deberse a la búsqueda de una recompensa interna o por buscar recompensas externas. Además señala que a través de la investigación se ha identificado otras series de motivos para beber alcohol, entre ellas se encuentra la diversión personal, motivos sociales, motivos de afrontamiento, la presión social y la disminución de los estados de tensión.

Al revisar la literatura científica respecto al consumo de alcohol Perez y Correa (2011) encuentran que el consumo de alcohol en las mujeres se da como una manera de huir de situaciones consideradas muy complicadas, tales como separarse de los hijos, el término de la relación de pareja, estrés; esto implicaría que los roles que desempeñan y los sentimientos de inadaptación a estos roles generaría insatisfacción y esta a su vez está relacionada con el proceso de alcoholización. Asimismo, el patrón de consumo es distinto al masculino, ellas suelen beber en solitario, ocultan la bebida, son más reticentes a aceptar su adicción, sin embargo notan que su salud física y psicología han sido afectadas.

2.2.4 Consecuencias del consumo de alcohol

El alcohol es responsable de diversas enfermedades, trastornos, lesiones, así como de muchos distintos problemas sociales, es la principal causa de cáncer de boca, esófago y laringe, el consumo excesivo de alcohol conlleva a la cirrosis hepática y pancreatitis. Las mujeres embarazadas que lo consumen dañan al feto. Los

problemas médicos más frecuentes son la hipertensión, gastritis, diabetes, formas de infarto cerebral, trastornos mentales; entre los efectos del consumo de alto riesgo se encuentra la agresividad, conducta irracional, discusiones, violencia, depresión y nerviosismo, los temblores de manos, hormigueo en los dedos, entumecimiento, envejecimiento prematuro, en varones pérdida de la potencia sexual y en mujeres se da el riesgo de dar a luz bebés con discapacidad intelectual o bajo peso al nacer, por último, las enfermedades más recientes a las que se les han relacionado con el consumo de alcohol son la tuberculosis, VIH/SIDA (WHO, 2014).

CEDRO (2016) señala una serie alteraciones y consecuencias físicas del alcoholismo, tales como problemas digestivos, musculo esqueléticas, endocrinas, cardiovasculares, respiratorios, metabólicas, hematológicas, neurológicas, cánceres y traumatismos, además de accidentes.

En las mujeres se conoce que su organismo es más sensible a los efectos del alcohol, lo absorbe más rápido y lo metaboliza de una manera más lenta a comparación del organismo de los varones, esto provoca que haya mayor concentración de alcohol en la sangre; esto implica un mayor riesgo a desarrollar problemas hepáticos como la cirrosis, problemas cerebrales como los derrames y problemas cardiacos, asimismo, aumenta el riesgo de accidentes y suicidios (Miguez y Permuy, 2017).

Existe una serie de complicaciones sociales más relacionadas con los efectos agudos del alcohol según SOCIDROGALCOHOL (2018):

- Complicaciones familiares: El consumo de dicha sustancia es uno de los principales factores de riesgo para el origen de la violencia familiar (hacia la pareja e hijos), ya que las denuncias suelen revelar que los agresores se encontraban bajo los efectos del alcohol, asimismo, incrementa el riesgo de separación y divorcios.
- Complicaciones laborales: Este aumenta las faltas al trabajo, disminución del rendimiento laboral y accidentes en el lugar de trabajo.
- Complicaciones judiciales: Están implicadas las conductas violentas, entre un 40 a 50% los crímenes violentos implican a sujetos que se habían ingerido alcohol, especialmente en homicidios y agresiones sexuales, a esta conducta violenta contribuyen los efectos desinhibidores de la intoxicación, dentro de

los problemas judiciales se encuentra también el conducir en estado de ebriedad.

2.2.5 Consumo problemático de alcohol

Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro (2001) señalan y describen tres patrones de consumo problemático de alcohol:

- a) Consumo de riesgo: Es el patrón de consumo que aumenta el riesgo de consecuencias negativas para la persona que bebe o para las que están a su alrededor. Asimismo, argumenta que dicho patrón es de suma importancia para la salud pública, independientemente de que el individuo haya o no experimentado algún trastorno.
- b) Consumo perjudicial: El consumo de alcohol afectó la salud de la persona, tanto físicamente como mentalmente, pero aún no llega a cumplir los criterios diagnósticos de la dependencia.
- c) Dependencia: Es el conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que suelen presentarse después del consumo repetido de alcohol. Los fenómenos mencionados suelen incluir el deseo intenso de consumir, la incapacidad para controlar el consumo, la persistencia del consumo a pesar de ser consciente de las consecuencias perjudiciales, el otorgar mayor prioridad al consumo que a las demás actividades y obligaciones, el incremento de la tolerancia y abstinencia física (cuando el consumo se interrumpe).

Según Guardia, Jiménez, Pascual y Contel (2008) el consumo de riesgo de alcohol hace referencia a aquel que excede el límite del consumo moderado, el cual aumentaría el riesgo de contraer alguna enfermedad, tener accidentes, lesiones, trastornos mentales o del comportamiento. Señalan además que en Australia se considera como sujetos de riesgo a los jóvenes, ancianos y personas con antecedentes de familiares alcohólicos.

2.3 Consumo de alcohol en la adolescencia

Maturana (2011) comenta que la corteza prefrontal es la última en desarrollarse, esto daría explicación a porque los adolescentes buscan arriesgarse y porque particularmente son vulnerables al abuso de sustancias. Además, indica que cuando un adolescente tiene conflictos, este debe crear o recurrir a determinadas

defensas y procesos adaptativos, sin embargo en muchas ocasiones estos recurren a mediadores poco adaptativos, ciertas conductas de riesgo, como el uso de alcohol y nicotina para ayudarse en el proceso de adaptación.

Au y Donaldson (citado en Rojas, 2005) plantean que consumo de sustancias psicoactivas en general, incluido el alcohol, en los adolescentes, se podría explicar como una alternativa de afrontamiento a los problemas personales. Asimismo, Rojas (2005) menciona que de acuerdo a la perspectiva epidemiológica se permite decir que el alcohol y los cigarrillos son las sustancias psicoactivas que actúan como puerta de entrada al campo de las drogas ilegales.

Guzmán, López, Pedrao, Esparza y Rodríguez (2007) comentan que para ciertos jóvenes y adolescentes el acto de experimentar el consumo de bebidas alcohólicas puede llegar a considerarse un rito necesario para alcanzar la propia identidad. Se podría argumentar que la gran mayoría de jóvenes son consumidores ocasionales, su patrón de consumo es principalmente los fines de semana. Por otro lado, los jóvenes y adolescentes en los que se evidencian personalidades complejas, pueden considerar el consumo de alcohol como la única opción para poder enfrentar problemas personales, lo que los haría más sensibles a la dependencia. Asimismo, señalan que entre las variables identificadas como factores de riesgo, según la literatura, se encuentra pertenecer al sexo masculino, la edad, tener amistades consumidoras, el bajo nivel educativo, trabajo de forma remunerada y tener síntomas de problemas mentales.

Chau (1995) afirma que entre las razones específicas para que un adolescente comience a usar drogas, se encuentra la recreación, como una forma de ayuda para socializar con los pares, y como un rito de pasaje a la adultez, la experimentación con drogas incluido el alcohol representa un nueva experiencia, lo hacen para rebelarse, para autoexplorarse, para afrontar problemas personales, reducir estrés, aliviar malestares como ansiedad, fatiga y el aburrimiento, al hacer un análisis de la literatura, la autora halló que el uso de alcohol y cigarrillos en los adolescentes está vinculado con el nivel de consumo de dichas drogas en sus amigos y padres, pero también con la aprobación que reciben por parte de ellos.

Chau y Van (2005) determinaron que en el consumo de bebidas alcohólicas en universitarios estaba sujeto a estresores como problemas económicos y el

control de peso en mujeres; las expectativas sobre el consumo de alcohol estaban asociadas a la mejora social, reducir de la tensión, mejorar las habilidades motoras y cognitivas, además de sentir placer, disminución de inhibiciones, auto confianza y ser aceptado por el grupo; asimismo, los autores al revisar literatura sobre el hallaron que entre los más importantes determinantes del uso de sustancias se encuentran como los jóvenes hacen frente a estresores de la vida, las expectativas sobre los efectos de las drogas, la presión de los compañeros y las normas percibidas; por último, la universidad y los estudios son catalogados como generadores de estrés, ya que incrementan la responsabilidad y presionan por el logro de un desempeño bueno en los cursos, así como altas notas, para lidiar con esta responsabilidad, los estilos de afrontamiento en los jóvenes fueron alejarse y concentrarse en sus estudios, o de lo contrario, salir y tomar algunos tragos con los amigos, cabe recalcar que esta forma de afrontamiento era reservado para ocasiones especiales como trabajos finales, exámenes parciales y finales.

Chau y Oblitas (2007) determinaron que los jóvenes de 15 a 24 años reportaban consumir bebidas alcohólicas siempre en compañía de otros (99%), en lugares como reuniones, discotecas, la bebida preferida por los jóvenes era la cerveza (57,8%) siendo está más popular entre los varones (65,3%), con respecto al binge drinking, este se presentó más en varones (41,3%), y la incapacidad para dejar de beber tuvo mayores índices en hombres que en mujeres. Asimismo, corroboró uno de los factores de riesgo con más relevancia, de los jóvenes cuyo progenitor consume bebidas alcohólicas, el 85,4% también las consume, lo mismo sucedió con el consumo de bebidas alcohólicas por parte de la figura materna, si esta consumía, los estudiantes tenían mayores probabilidades de beber (89,9%).

2.3.1 Factores de protección y riesgo en el consumo de alcohol y otras drogas

En opinión de Clayton (citado por Becoña y Cortez, 2011) un factor de riesgo hace referencia a las características personales, condiciones situacionales o contextos ambientales que incrementa la probabilidad del uso o del abuso de drogas, y en lo que respecta a los factores de protección, estos son atributos o características personales, condiciones, situaciones o contextos ambientales que inhiben, disminuyen o atenúan la probabilidad del uso o abuso de drogas.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2004), señala que existen muchos factores que pueden incrementar el riesgo para abusar de las drogas; los factores de riesgo pueden incrementar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas, y los factores de protección son aquellos que disminuyen el riesgo de abuso, sin embargo es de especial importancia resaltar que el tener ciertos factores de riesgo no necesariamente volverá a una persona adicta al consumo de drogas, puesto que lo que representa un factor de riesgo para un individuo puede no serlo para otro. Asimismo, en determinadas etapas del desarrollo de una persona los factores de riesgo pueden resultar más poderosos, como en el caso de la adolescencia, durante esos años el factor de riesgo es la presión de los compañeros; por otro lado, durante la niñez, un sólido vínculo entre padres e hijos constituiría un factor de protección importante.

Becoña y Cortez (2011) ofrecen una serie de factores de riesgo y protección que se han mostrado relevantes en la literatura científica y se plantean de forma resumida de la siguiente manera:

Tabla 1

Factores de riesgo y protección

Factores	Factores de riesgo	Factores de protección
Familiares	Baja supervisión familiar.	Apego familiar.
	Baja disciplina familiar.	Oportunidad para la implicación en familia
	Conflicto familiar.	Creencias saludables y claros estándares de conducta.
	Historia familiar de conducta antisocial.	Altas expectativas parentales
	Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial y consumo de sustancias	Sentido de confianza positivo.
	Bajas expectativas para los niños o para el éxito.	Dinámica familiar positiva
	Abuso físico.	
Comunitarios	Deprivación económica y social.	Oportunidades para participar como miembro activo de la comunidad.
	Creencias y normas de la comunidad favorables al consumo de sustancias.	Descenso de la accesibilidad de la sustancia.
	Disponibilidad y accesibilidad a	

	<p>las drogas.</p> <p>Baja percepción social de riesgo de cada sustancia.</p>	<p>Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes.</p> <p>Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la sociedad.</p>
Compañeros e iguales	<p>Rechazo por parte de los iguales.</p> <p>Compañeros consumidores.</p> <p>Conducta antisocial o delincuencia temprana.</p> <p>Actitudes favorables hacia el consumo de drogas.</p>	<p>Apego a los no consumidores.</p> <p>Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas.</p>
Escolares	<p>Bajo rendimiento académico</p> <p>Bajo apego a la escuela.</p> <p>Conducta antisocial en la escuela.</p>	<p>Refuerzos, reconocimientos para la implicación prosocial.</p> <p>Creencias saludables y claros estándares de conducta.</p> <p>Cuidado y apoyo de los profesores y personal del centro.</p>
Personales	<p>Biológicos</p> <p>Psicológicos y conductuales</p> <p>Rasgos de personalidad</p>	<p>Desarrollo de habilidades sociales.</p> <p>Creencia en la propia autoeficacia.</p> <p>Habilidades para adaptarse a circunstancias cambiantes.</p> <p>Poseer aspiraciones de futuro.</p> <p>Resiliencia.</p>

2.4 Autoeficacia y consumo de drogas

Bandura (citado en Olivari y Barra, 2005) señala que un bajo nivel de autoeficacia predice el uso y abuso de drogas, debido a que las personas se sienten vulnerables a estímulos que generen estrés en ellos.

Olivari y Barra (2005) postula que cuando un adolescente aprende a oponer resistencia eficazmente, tiene una probabilidad mayor a resistir la presión de consumir y de creer que podrá resistir en el futuro, caso que no sucede con aquellos adolescentes que presentan un nivel bajo de autoeficacia para resistir presiones.

Al hacer un análisis de los distintos estudios sobre la relación de la autoeficacia y el comportamiento adictivo Lopez-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy (2003), hallaron que cuanto más bajas sean las expectativas de la persona, esta se mostrará más vulnerable en el momento del inicio, mantenimiento del consumo y en las probables recaídas. Asimismo, menciona el aporte de Rist y Watzl, los cuales señalaron que la autoeficacia actúa como variable protectora para la abstinencia del alcohol, por último, el estudio de Baldwin corroboró la relación entre autoeficacia y comportamientos dirigidos hacia el control de consumo, las personas que presentaban puntuaciones bajas en autoeficacia, piensan que el consumo de alcohol les permite estar relajados y mejorar sus relaciones sexuales consumían alcohol más frecuentemente y en cantidades más elevadas que las personas que presentan puntuaciones más altas de autoeficacia, estas no consideran que el alcohol mejore sus relaciones sociales, sexuales o que les haga sentir más relajados.

Rotondo (1998) indica que si bien es cierto que reiteradas investigaciones dan a conocer que no existe un tipo de personalidad premórbida específica que predisponga la dependencia al alcohol, hay determinados rasgos que se han podido detectar en un porcentaje importante de alcohólicos, tales como la baja tolerancia a la frustración y cierto nivel de incapacidad para poder manejar situaciones de estrés.

Añadiendo a lo anterior, Pentz argumentó que cuando las personas perciben baja su autoeficacia, poseen repertorio con muy pocas conductas incompatibles al consumo de drogas, estas consumen alcohol en exceso además tienen las creencia de que este consumo les ayuda a sentirse más relajados. Cuando el autor evaluó la autoeficacia y las habilidades sociales en un grupo de individuos sometidos a tratamiento en prevención de consumo de alcohol comprobó que los niveles elevados de consumo inicial de alcohol conducía a una disminución de sus habilidades sociales y autoeficacia por ello el consumo de alcohol se mantenía elevado con el pasar del tiempo, por lo que llegó a la conclusión de que los niveles

iniciales de autoeficacia modulan las habilidades sociales y el consumo de drogas, de igual forma el consumo inicial de alcohol estaría más relacionado con las habilidades que con otras variables como la presión grupal (citado en López-Torrecillas, Del Mar, Verdejo y Cobo, 2002)

Bandura (1995, en López-Torrecillas et al., 2002) brindan importancia al papel de la percepción de autoeficacia sobre las conductas adictivas explicando que existen cinco tipos de autovaloraciones de autoeficacia:

- a) Autoeficacia de manejo: hace referencia a la confianza en la propia habilidad para manejar de forma adecuada determinadas situaciones, por ejemplo, resistir a las presiones de los pares para consumir sustancias.
- b) Autoeficacia para la conducta de tratamiento: es la confianza del individuo en su habilidad para ejecutar actividades a fin de lograr el cambio personal.
- c) Autoeficacia de recuperación: hace referencia a los juicios de la capacidad para recuperarse de las recaídas o deslices.
- d) Autoeficacia de control: refiere a la capacidad percibida para manejar una conducta adictiva.
- e) Autoeficacia de abstinencia: son las capacidades percibidas para abstenerse del consumo.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue correlacional debido a que analizó la relación entre dos variables, presentó un corte transversal, ya que la información recolectada se dio en una sola ocasión (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El diseño fue no experimental debido a que no manipuló variables en el proceso, solo se limitó a observar los fenómenos en su contexto natural, sin provocar intencionalmente situaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 626 estudiantes del quinto año de secundaria procedentes de cuatro instituciones educativas públicas ubicadas en el distrito de Villa María del Triunfo.

La muestra del estudio estuvo compuesta por 429 estudiantes de quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas Juan Valer Sandoval, Santa Rosa de Lima, Virgen de Lourdes y República del Ecuador, de ambos sexos cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 15 y 18 años.

El método de muestro fue no probabilístico por conveniencia, Otzen y Manterola (2017) mencionan que esta técnica de muestreo permite seleccionar aquellos sujetos que acepten ser incluidos en la investigación, lo cual está fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para quien realiza la investigación.

Los criterios de inclusión fueron encontrarse entre los 15 y 18 años de edad, pertenecer al quinto año de secundaria y ser de nacionalidad peruana.

Los criterios de exclusión para la muestra fueron nacionalidad extranjera, menores de 14 años y que no pertenezcan al quinto años de secundaria.

Tabla 2

Distribución de la muestra según edad

Edades	Frecuencia	Porcentaje
15	100	23,3%
16	259	60,4%
17	59	13,8
18	11	2,6
Total	429	100,0

En la tabla 2 se puede observar la distribución por edades de la muestra participante, en su mayoría (60,4%) tiene 16 años, el 23,3% tiene 15 años, el 13,8% tiene 17 años y solo el 2,6% tiene 18 años.

Tabla 3

Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	243	56,6
Hombre	186	43,4
Total	429	100,0

En lo que respecta al sexo los estudiantes, la tabla 3 indica que 243 son mujeres y 186 son varones.

Tabla 4

Distribución de la muestra según institución educativa

Institución Educativa	Frecuencia	Porcentaje
República del Ecuador	132	30,8
Virgen de Lourdes	45	10,5
Juan Valer Sandoval	148	34,5
Santa Rosa de Lima	104	24,2
Total	429	100,0

En la tabla 4 se puede observar que la mayor cantidad de estudiantes pertenecen a la institución educativa Juan Valer Sandoval (34,5%), el 30,8% pertenece a República del Ecuador, el 24,2% a Santa Rosa de Lima y la menor cantidad estudian en Virgen de Lourdes (10,5%).

3.3 Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la autoeficacia y consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

Hipótesis específicas

H1: Existen diferencias significativas en el nivel de autoeficacia y el consumo de alcohol según el sexo de los estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

H2: Existen diferencias significativas en el nivel de autoeficacia y el consumo de alcohol según edad en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

H3: Existen diferencias significativas entre el nivel de autoeficacia según familiares consumidores de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

H4: Existen diferencias significativas entre el consumo de alcohol según familiares y amistades consumidoras de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

3.4 Variables – Operacionalización

- Variable de estudio: Autoeficacia

- Definición conceptual

Baessler y Schwarzer (1996) definen la autoeficacia como la percepción del control personal sobre determinada acción, es así que la autoeficacia que percibe una persona se puede entender como el sentimiento de confianza en las propias capacidades para manejar satisfactoriamente ciertos estresores que se presentan.

- Definición operacional

Se obtendrá a través de los puntajes de la Escala de Autoeficacia General en su única dimensión de Baessler y Schwarzer.

- Variable de estudio: Consumo de alcohol

- Definición conceptual

La OMS (2001) señala al alcohol como un artículo de consumo importante que se demanda, compra y consume globalmente, que genera ganancias para los que lo producen, para los anunciantes y los inversionistas.

- Definición operacional

Se obtendrá por medio de los puntajes de las tres dimensiones (consumo de riesgo, perjudicial y dependencia) del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud.

- Variables sociodemográficas

- Edad

- Sexo

- Amistades consumidoras de alcohol.

- Familiares consumidores de alcohol.

Tabla 5

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Escala de medición	Instrumento de medición
Autoeficacia	Unidimensional	Ordinal	Escala de Autoeficacia General
Consumo de alcohol	Consumo de riesgo. Consumo perjudicial. Dependencia.	Ordinal	Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.
Edad		Razón	
Sexo		Nominal	
Amigos consumidores de alcohol		Nominal	Ficha sociodemográfica
Familiares consumidores de alcohol		Nominal	

3.5 Métodos y técnicas de investigación

Inicialmente se solicitaron las cartas de presentación en la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú para el posterior permiso a las Instituciones Educativas Públicas de Villa María del Triunfo con el objetivo de poder aplicar los instrumentos de medición a la muestra seleccionada.

Seguidamente se obtuvo la autorización de los responsables de las cuatro instituciones educativas públicas de Villa María del Triunfo, a través de la explicación del objetivo de estudio y el compromiso de exposición de los resultados y se elaboraron los horarios de aplicación de los cuestionarios.

Como punto siguiente se procedió a explicar a la muestra participante el objetivo de la investigación, solicitar su consentimiento y hacer entrega de los instrumentos de medición en forma colectiva que duró aproximadamente 20 minutos, se brindaron las instrucciones para resolver cada apartado iniciando con la

ficha sociodemográfica, la escala de autoeficacia general y finalizando con el cuestionario de trastornos debidos al consumo de alcohol.

Escala de Autoeficacia General (EAG)

Ficha Técnica de la Escala de Autoeficacia General

Nombre original: General Self-Efficacy Scale

Autores: Baessler y Schwarzer.

Año: 1996

Objetivo: Evaluar las creencias estables de competencia personal.

Estructura: De carácter unidimensional con opciones de respuesta tipo Likert. El máximo puntaje es 40 y el mínimo 10.

Población: Adolescentes de 14 años hasta adultos de 65 años.

Forma de aplicación: Individual y colectiva.

Duración: 5-10 minutos.

La Escala de Autoeficacia General fue diseñada por Baessler y Schwarzer en 1996. Tiene como objetivo evaluar las creencias estables de competencia personal para manejar de manera eficaz múltiples situaciones estresantes. La escala es unidimensional, consta de 10 ítems, cuyas opciones de respuesta son de tipo Likert, tiene cuatro posibilidades que van desde incorrecto (1) a cierto (4). Las puntuaciones oscilan entre 10 y 40.

Baessler y Schwarzer (1996) estudiaron las propiedades psicométricas de la escala y hallaron que presenta validez de criterio, esta fue determinada a través de medidas específicas para evaluar la depresión, ansiedad y optimismo. La confiabilidad de la escala fue hallada mediante el Alfa de Cronbach, implicando una consistencia interna de .89.

Grimaldo (2005) evidenció las propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia General en nuestro contexto, la muestra estuvo conformada por 589 estudiantes con edades entre 14 y 18 años de ambos sexos pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria de instituciones educativas de Lima. Demostró la validez de constructo a través del análisis factorial por el método de ejes principales.

Los resultados dieron a conocer que los ítems pueden ser explicados por su relación con un solo factor en las que las cargas factoriales superan el límite establecido ($\geq .3$). El estudio permitió corroborar que la escala es de carácter unidimensional, llegando a la conclusión que posee validez para medir los niveles de autoeficacia general en grupos poblacionales similares a la muestra estudiada. Asimismo, la confiabilidad la realizó a partir de la consistencia interna empleando en Coeficiente Alfa. Determinó que la confiabilidad de la Escala de Autoeficacia General era de ,75 siendo un índice aceptable en lo que respecta a consistencia interna.

Sánchez (2017) evidenció las propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia General tomando como muestra a 527 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de 27 instituciones educativas públicas y 16 privadas del distrito de Nuevo Chimbote. Halló la confiabilidad del instrumento según el método de consistencia interna a través de la estimación del coeficiente Alfa de Cronbach es de .789 lo cual indica una consistencia interna buena o aceptable, de igual manera con el método de Omega, cuyo índice es de .794. Asimismo, evidenció la validez de constructo, la cual se obtuvo a través del análisis item – test, alcanzó índices de correlaciones superiores a .30 lo cual indica que el nivel de discriminación es de bueno a muy bueno y través del análisis factorial confirmatorio obtuvo una apreciación adecuada entre el modelo estimado y el teórico. Por último, argumentó que la EAG presenta propiedades psicométricas consistentes.

Tabla 6

Consistencia interna de la Escala de autoeficacia general

Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	10

Para el presente estudio, se consideró pertinente establecer la confiabilidad del instrumento. Como se observa en la tabla 6 se presenta la confiabilidad por consistencia interna del instrumento hallado a través del método Alfa de Cronbach. Se evidencia que la Escala de Autoeficacia general presenta una confiabilidad aceptable (,791).

Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)

Ficha técnica del Test de Identificación de Trastornos debidos al consumo de alcohol

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

Autores: Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant.

Año: 1992

Adaptación española: Rubio, G. (1998)

Objetivo: Detectar problemas relacionados con el comienzo del consumo de alcohol antes de que se presente dependencia física y problemas asociados.

Estructura: Posee tres dimensiones con cinco opciones de respuesta tipo Likert, el mínimo puntaje es 0 y el máximo 40.

Población: Hombres y mujeres que consuman alcohol frecuentemente.

Numero de ítems: 10

Tiempo de aplicación: 5-10 minutos.

Modo de aplicación: Individual o colectiva.

El Test de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol fue desarrollado para detectar la gravedad del consumo de alcohol, permite identificar a las personas que presentan un patrón de consumo de riesgo, perjudicial o dependiente de alcohol. Es de uso internacional ya que es consistente con las definiciones de dependencia y consumo perjudicial de alcohol de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Dicho instrumento parece igualmente apropiado en hombres como en mujeres, además ha probado ser puntual en la detección de dependencia al alcohol en estudiantes universitarios; con respecto a las propiedades psicométricas, las evidencias de validez están relacionadas a variables como la sensibilidad .90 y la especificidad en valores superiores de .80 y la confiabilidad por consistencia interna del test es de .80

Este instrumento evalúa los patrones mencionados a través de 10 ítems con cinco opciones de respuesta. Los tres primeros ítems hacen referencia al consumo de riesgo, entre los indicadores están la frecuencia de consumo, la cantidad típica y la frecuencia del consumo elevado. Los tres ítems intermedios exploran los síntomas de dependencia, los indicadores son la pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y el consumo matutino, los cuatro últimos ítems refieren al consumo perjudicial de alcohol y los indicadores mencionados son los sentimientos de culpa tras el consumo, las lagunas de memoria, las lesiones relacionadas con el alcohol y finalmente la preocupación de otros por el consumo. Los puntajes iguales o mayores a 8 en hombres y 6 en mujeres son indicadores de consumo de riesgo. La aplicación del instrumento dura aproximadamente 5 minutos (Babor et. al., 2001).

Irirarte (2017) evidenció las propiedades psicométricas del AUDIT tomando como muestra a 80 estudiantes de tercero a quinto de secundaria cuyas edades fluctúan entre los 12 y 18 años de una escuela en Villa María del Triunfo, la confiabilidad hallada a través del Alfa de Cronbach fue de ,873 y en lo que respecta a la validez, la prueba se sometió a la validación por juicio de expertos quienes indicaron que el instrumento era aplicable con los ítems originales.

Saavedra y Veliz (2016) hallaron las propiedades psicométricas del AUDIT en 150 estudiantes 13 a 16 años de una Institución Educativa en Chaclacayo, la confiabilidad fue hallada a través del Alfa de Cronbach arrojando un valor de ,87 lo cual revela que es un instrumento de alta fiabilidad, en cuanto a la validez, esta se obtuvo a través del Coeficiente de correlación de Pearson, los cuales fueron significativos y moderados en su mayoría evidenciando que la prueba presenta validez de constructo.

Tabla 7

Consistencia interna del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	10

Se observa en la tabla 7 la confiabilidad del instrumento para la presente investigación, hallado a través del método Alfa de Cronbach, evidencia una buena confiabilidad (,791).

Tabla 8

Consistencia interna de las dimensiones del Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N de elementos
Consumo de riesgo	,824	3
Dependencia	,739	3
Consumo perjudicial	,688	4

La tabla 8 indica la confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones del Test de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Se observa que los coeficientes Alfa de Cronbach son superiores a ,688 por lo tanto presentan una adecuada confiabilidad.

3.6 Análisis estadísticos e interpretación de los datos

En el presente apartado, primero se organizó las pruebas aplicadas por institución educativa y se diseñó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 23 para colocar los valores de las pruebas.

Se halló la confiabilidad por el método de consistencia interna, haciendo uso del estadístico Alfa de Cronbach, de la Escala de Autoeficacia General y el Test de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol.

Como tercer paso se procedió a responder los datos de la ficha sociodemográfica, a través de estadísticos descriptivos (frecuencias).

El cuarto paso consistió en analizar la distribución de la población a través de la prueba de normalidad para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas. En el caso del presente estudio la distribución de la muestra fue no normal, por lo tanto se hizo uso de pruebas no paramétricas.

Seguidamente de realizar las pruebas de normalidad, se dio paso a responder al objetivo general de la presente investigación, se hizo uso del

estadístico Rho de Spearman para determinar si existe relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en la muestra de estudio.

Por último, para contrastar las hipótesis formuladas se realizó través de los estadísticos U de Mann-Whitney para analizar la relación entre el sexo de los participantes en función a la autoeficacia y consumo de alcohol, asimismo, para determinar relaciones estadísticamente significativas entre la autoeficacia de los estudiantes y el consumo de alcohol en sus familiares, así como el consumo de alcohol en los estudiantes en función al consumo de alcohol en sus familiares y amistades. Por otro lado, el estadístico Kruskal Wallis se empleó para analizar las variables autoeficacia y consumo de alcohol en función a las edades de los participantes.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Análisis descriptivo de las variables

Tabla 9

Distribución de la muestra según edad de primer consumo

Edad de primer consumo	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	81	18,9
5	3	,7
6	3	,7
7	6	1,4
8	6	1,4
9	4	,9
10	25	5,8
11	14	3,3
12	26	6,1
13	43	10,0
14	78	18,2
15	113	26,3
16	21	4,9
17	6	1,4
Total	429	100,0

En la tabla 9 se puede observar que el 18,9% de los participantes jamás ha consumido alcohol, por el contrario, se hace presente que los estudiantes que si han consumido alcohol tuvieron una edad mínima para la primera ingesta de bebidas alcohólicas a los 5 años (7%), el 10% a los 13 años, la mayor cantidad de estudiantes manifestaron probar por primera vez alguna bebida alcohólica a los 15 años (26,3%).

Tabla 10

Distribución de la muestra según familiares consumidores de alcohol

Presencia de familiares que consumen bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
Si	317	73,9
No	112	26,1
Total	429	100,0

En tabla 10 se observa que de los 429 estudiantes participantes, 317 señalan que si tienen familiares que consumen alcohol, mientras que 112 indica que no.

Tabla 11

Distribución de la muestra según amistades consumidoras de alcohol

Presencia de amistades que consumen bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
Si	342	79,7
No	87	20,3
Total	429	100,0

En la tabla 11 se muestra que el 79,7% de los participantes reporta que tiene amigos que consumen bebidas alcohólicas, mientras que el 20,3% no.

Tabla 12

Distribución de la muestra según patrones de consumo

Patrones de consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
No consume	216	50,3
Consumo moderado	143	33,3
Consumo de riesgo	59	13,8
Consumo perjudicial	11	2,6
Total	429	100,0

En la tabla 12 se observan los resultados de los patrones de consumo de alcohol. La mitad de la muestra participante (50,3%) no consume alcohol, el 33,3% de los participantes consumen de forma moderada, el 13,8% presenta 13,8% consumo de riesgo y el 2,6% tiene un consumo perjudicial.

Tabla 13

Distribución de la muestra según niveles de autoeficacia

Nivel de autoeficacia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	2,8
Medio	202	47,1
Alto	215	50,1
Total	429	100,0

En la tabla 13 se aprecia que la mayor cantidad de estudiantes posee un nivel de autoeficacia alto (50,1%), el 47,1% posee un nivel intermedio y solo el 2,8% un nivel bajo de autoeficacia.

4.2 Contratación de hipótesis

Previo a contrastar las hipótesis formuladas con los datos estadísticos obtenidos, se realizó la prueba de normalidad para conocer la distribución de la población.

Tabla 14

Prueba de normalidad para variables autoeficacia y consumo de alcohol

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl.	<i>p</i>
Autoeficacia	.077	429	.000
Consumo de alcohol	.257	429	.000

En la tabla 14 se observa que el estadístico de Kolmogorov-Smirnov arroja en ambas variables una $p < .05$ por lo tanto se indica que la distribución de la población es no normal y se hará uso de pruebas no paramétricas.

Tabla 15

Correlación entre las puntuaciones generales de la variable autoeficacia y consumo de alcohol

		Consumo de alcohol
Autoeficacia	Rho	.029
	p	.544

En la tabla 15 se observa el cálculo de la correlación hallada a través de coeficiente Rho de Spearman, donde se observa que no existen diferencias significativas entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en los estudiantes de quinto año de secundaria.

Tabla 16

Análisis de varianza de autoeficacia y consumo de alcohol según sexo

	Mujeres	Hombres	U de Mann Whitney	Z	p
Autoeficacia	203,42	230,13	19785,000	-2,216	.027
Consumo de alcohol	212,01	218,91	21872,500	-610	.542

En la tabla 16 se puede apreciar el cálculo del estadístico U de Mann Whitney, el cual fue utilizado para establecer diferencias en los niveles de autoeficacia en función al sexo de los estudiantes participantes, se halló una $p < .05$ por tanto, se indica que si existe diferencias significativas al comparar el nivel de

autoeficacia en función al sexo de los estudiantes de quinto año de secundaria. Por otro lado, en lo que respecta al consumo de alcohol, se halló una $p > .05$ lo que quiere decir que no existe diferencias significativas en el consumo de alcohol según sexo.

Tabla 17

Análisis de la varianza de autoeficacia y consumo de alcohol según edad

	15	16	17	18	Kruskal-Wallis	p
Autoeficacia	204,36	214,23	226,53	267,95	3,276	.351
Consumo de alcohol	192,74	213,51	239,19	322,64	15,780	.001

En la tabla 17 se hizo uso del estadístico Kruskal-Wallis para determinar las diferencias significativas entre la autoeficacia y el consumo de alcohol según edad. En lo que respecta a la autoeficacia se observa que no existen diferencias significativas según la edad de los estudiantes ya que la $p > .05$. Sin embargo, en el consumo de alcohol si se aprecian diferencias significativas en función a la edad, ya que la $p < .05$.

Tabla 18

Análisis de varianza de autoeficacia y familiares consumidores de alcohol

	Si consume	No consume	U de Mann Whitney	Z	p
Autoeficacia	218,67	204,62	16589,500	-1,175	.240

La tabla 18 contiene los resultados del análisis del estadístico U de Mann Whitney, se observa que no existe diferencias significativas entre la autoeficacia de los estudiantes y la presencia de familiares consumidores de alcohol ($p > .05$).

Tabla 19

Análisis de la varianza de consumo de alcohol en los estudiantes en función a sus familiares consumidores de alcohol

	Si consume	No consume	U de Mann Whitney	Z	p
Consumo de alcohol	219,60	201,99	16295,000	-1,381	.167

En la tabla 19 se puede apreciar a través del estadístico U de Mann Whitney que no existe diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) entre el consumo de alcohol en los estudiantes y la presencia de familiares consumidoras de alcohol.

Tabla 20

Análisis de la varianza del consumo de alcohol en los estudiantes en función a sus amistades consumidoras de alcohol

	Si consume	No consume	U de Mann Whitney	Z	p
Consumo de alcohol	233,66	141,64	8495,000	-6,609	.000

En la tabla 20 se hace uso del estadístico U de Mann Whitney para determinar las diferencias significativas entre el consumo de alcohol de los estudiantes y la presencia de amistades consumidoras de alcohol, se puede observar que si existe diferencias estadísticamente significativas ya que la $p < .05$.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

El principal objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo.

Al contrastar la hipótesis general con los datos estadísticos, se dió a conocer que no existe relación estadísticamente significativa entre la autoeficacia y el consumo de alcohol por lo que no se podría afirmar que un bajo nivel de autoeficacia esté relacionado con un mayor consumo de alcohol. Este dato difiere de lo hallado en investigaciones previas, como la de Alma et. al. (2018), quien demostró que entre la autoeficacia y consumo de alcohol hay una correlación negativa significativa, esto en 276 adolescentes mujeres de 14 a 18 años en México. También difiere de la teoría de Bandura (citado en Olivari y Barra, 2005), quien postula que los bajos niveles de autoeficacia predicen el uso y abuso de drogas, entre ellas, el alcohol; sucede lo mismo con el aporte de Rist y Watzl (citado en Lopez-Torrecillas et al., 2003) quienes afirman que la autoeficacia actúa como una variable protectora para la abstinencia del alcohol.

La edad del primer consumo de alcohol en los participantes inicia desde los 5 años, dato que coincide con Huaman y Sapallanay (2015), quienes hallaron que la misma edad de inicio se daba en adolescentes de Huancavelica. Sin embargo, el mayor porcentaje se encuentra en el rango de edad de los 13 a 15 años, dato que se asemeja al estudio de DEVIDA (2012), donde se halló que el mayor rango de edad encuentra entre los 12 y 15 años en adolescentes del nivel secundaria de Lima Metropolitana; el mismo rango de edad se repite en el estudio de Delgado (2014). Por su parte el Instituto Nacional de Estadística e Informativa [INEI] (2013), halló en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) a nivel nacional, que la mitad de los encuestados mayores de 14 que consumió alcohol, había iniciado su consumo antes de los 18 años. Ante ello, la Organización Mundial de la Salud señala que el inicio temprano del consumo de alcohol, es decir, antes de los 14 años es un predictor para el deterioro de la salud, ya que está relacionado con un mayor riesgo de abuso y dependencia del alcohol en edades posteriores; asimismo añade que en los jóvenes parecen tener menos miedo al riesgo y tener un comportamiento más imprudente mientras están ebrios (WHO, 2014)

Los familiares y amistades consumidores de alcohol están presentes en su mayoría en los estudiantes, estos resultados coinciden con el de Melo-Hurtado y Jaimes-Valencia (2015), quienes demostraron que un elevado porcentaje de los niños de 8 a 12 años de su estudio llevado a cabo en Bogotá, vivían con personas en consumen alcohol u otras sustancias psicoactivas de igual forma sucedía con los compañeros de clase, 59,6% fumaba y el 11,1% consumía bebidas alcohólicas. Asimismo, el estudio de DEVIDA (2012) detectó la presencia de consumo de alcohol en el entorno de familiar, por parte de papá (12,7%), mamá (1%), hermanos u otros integrantes de la familia (6,6%), y en lo que respecta al grupo de pares, demostró que también está presente, dividiéndolos en amigos del barrio (15,8%), del colegio (6,1%) y de otros lugares (11,7%). Tello (2010) indicó también que el 41% de su muestra participante (17 a 26 años) señaló que su padre ingiere bebidas alcohólicas y en lo que respecta a las amistades, casi la totalidad de los estudiantes indico tener amigos que beben.

Se halló que la mitad de los participantes no consume bebidas alcohólicas, dicho resultado se asemeja al de Álvaro et. al (2014) quien dio a conocer en su estudio en 2,134 adolescentes españoles, que el 44,9% no consumía alcohol. Sin embargo el patrón de consumo más resaltante en el presente estudio es el moderado (33,3%), dato que se puede encontrar en la mayoría de los participantes limeños (91%) de 14 a 26 años del estudio de Falcón (2016). Asimismo, se halló que el consumo de riesgo está presente en 59 de los 429 estudiantes, resultado que se encontró también en la investigación de Postigo y Pinto (2017) en adolescentes arequipeños, demostraron que del 79,2% de los adolescentes de su estudio que ingieren bebidas alcohólicas, el 20,8% presentaba consumo de riesgo. En Lima Metropolitana, los resultados anteriores se confirman el estudio de DEVIDA (2012) en el que se demostró que en su mayoría (59,4%) de los adolescentes no eran consumidores en riesgo, mientras que el 40,6% lo era, índices similares se encontraron en Lima Provincias.

En cuanto a la autoeficacia, se halló que predomina el nivel alto (50,1%), dicho resultado coincide con el estudio de Aroche (2012), quien reportó que los adolescentes de 12 a 17 años de una escuela en Guatemala presentaban un nivel alto. Coincide además con el estudio de Inca en el 2016, quien halló en su muestra

de estudiantes de 14 a 16 años que predominaba el alto nivel de autoeficacia (80%) para el rendimiento escolar.

La autoeficacia en el presente estudio demostró diferencias significativas en función al sexo del participante, siendo los varones quienes puntuaron más alto; Ponce (2017) halló que en 400 escolares de Huánuco, las adolescentes mujeres presentaban menores índices de autoeficacia en comparación que los varones, ello se justificaría debido a que en su estudio determina que las mujeres poseen mayores índices de depresión y ansiedad, estos últimos datos se encuentran también en la revisión que hace Miguez y Permuy (2017) a diversos estudios.

No se hallaron diferencias significativas en cuanto al consumo de alcohol en función al sexo, lo mismo sucedió con los estudios de Tello (2010) y DEVIDA (2012). Tradicionalmente el que una mujer presente problemas con su forma de beber, la somete a una visión distinta de la de los hombres (por parte de la sociedad), son juzgadas y se crea una imagen negativa sobre ellas, son catalogadas como madres incapaces, asimismo no participarían del tratamiento ya que sus familiares evitarían esto para no hacer público el hecho de que una mujer presente dependencia al alcohol, toda esta crítica a nivel social contribuiría al aislamiento de la mujer y a ocultar su problema (Góngora y Leyva, 2005).

Sin embargo, el hecho que en la presente investigación no se encuentren diferencias significativas en función al sexo, se podría explicar con la superación de los roles de género, como comenta Miguez y Permuy (2017), al darse cuenta que en España se produjo un aumento del consumo de bebidas alcohólicas entre las mujeres jóvenes, esto causa preocupación ya que el organismo de las mujeres presenta mayor sensibilidad a los efectos que produce el alcohol, en lo que respecta a las razones de consumo propias de la mujeres, al analizar estudios hallaron que se encuentran los antecedentes de alcoholismo paternos, problemas psicopatológicos, haber sido violentadas cuando eran niñas o sufrido abuso sexual, los conflictos maritales, o tener pareja alcohólica, ausencia parental o separación de los padres antes de los 18 años, trastornos de ansiedad y del ánimo, y tienden a mayor reactividad al estrés.

Infonova (2019) señala que tradicionalmente el consumo de drogas ha sido más frecuente en hombres, sin embargo no hay razones biológicas conocidas, sino

más bien razones sociales, se ha podido deber a que gran parte de las adicciones costosas y las mujeres tenían un bajo poder adquisitivo a comparación de los hombres, por ello que al darse la igualdad de condiciones económicas se ha podido comprobar que las adicciones pueden ser iguales entre ambos sexos, ante ello rescata el estudio de Pedrelli y colaboradores (2018) quienes hallaron que en mujeres de 18 a 24 años estudiantes de bachillerato en Estados Unidos, el 48% se embriagaba con frecuencia, asimismo determinó que la escasa tolerancia al estrés y agotamiento era un predictor para consumir alcohol hasta la embriaguez.

No se presentó diferencias estadísticamente significativas de la autoeficacia en función a la edad, este hallazgo se encuentra también en la investigación de Rosales (2017), quien reportó no haber encontrado diferencias significativas entre la autoeficacia y los rangos de edad de 17 a 19 años ni de 20 a 40 años en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Sur. Sin embargo, en el consumo de alcohol en función a la edad, se observan diferencias significativas, siendo los estudiantes de 18 quienes presentan mayor consumo en comparación al resto, hallazgo que se asemeja con DEVIDA (2012), que dio a conocer que los escolares del último año de secundaria presentaban mayor consumo, dato que se corrobora con Huamán y Sapallanay (2015), demostraron que el consumo de sustancias legales es mayor en quinto de secundaria en Huancavelica; asimismo el INEI (2013) reportó haber hallado que las personas con nivel educativo superior tenían mayor ingesta de alcohol, por lo que se podría asumir que el consumo aumenta mientras se encuentra o pasa la mayoría de edad.

La autoeficacia de los adolescentes y el consumo de alcohol por parte de los familiares no presentan diferencias significativas, esto difiere del estudio de Sher (citado en Reyna, 2012), quien propuso un modelo que señala que el alcoholismo de un familiar muy aparte de predisponer el consumo de los hijos posteriormente y tener dificultades en su desarrollo cognitivo y de personalidad, predispone a los hijos al desarrollo de temperamentos y características cognitivas que generarán malestar emocional ante situaciones de estrés, de esta manera aumentaría la dificultad para emplear estrategias adecuadas frente a situaciones complejas.

En cuanto al consumo de alcohol en los estudiantes en función al consumo de alcohol en familiares, no se encontraron diferencias significativas, esto difiere de

lo que señala Natera-Rey, Borges, Medina-Mora, Solis-Rojas y Tubucio-Sainz (2001), que las personas en cuyo historial familiar hay miembros que presentan alcoholismo, son propensos a desarrollar cuadros severos de alcoholismo, para ello pone de ejemplo la investigación de Beardslee, Son y Vaillant que en 1986 hallaron en un estudio longitudinal que el 26% de niños cuyos padres sufrieron de alcoholismo presentaron después el mismo problema.

Sin embargo si se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función a la presencia de amistades consumidoras de alcohol, dato que coincide con la explicación de Becoña y Cortez (2011), quienes comentan que en los adolescentes un factor de riesgo clave para el consumo de alcohol y otras drogas es el consumo en el grupo de pares y la actitud favorable por parte de ellos, esta teoría es apoyada por Guzmán et al. (2007); y Chau quien señalaba desde 1995 que el consumo de alcohol y cigarrillos está asociado al nivel de consumo de las amistades y con la aprobación que reciben por parte de ellos; y Chau y Oblitas (2007), señalaron que 99% de los jóvenes de 15 a 24 años que indicaban consumir, lo hacían en compañía de sus amigos. Asimismo, Huaman y Sapallany (2015) exploraron los motivos de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, llegaron a la conclusión que de los 90 que consumían alcohol, 60 de ellos lo hacía para tener amigos y 29 lo hacía porque sus amigos beben, añadiendo, 50 de ellos manifestó que la primera vez que consumió alcohol fue porque un amigo les ofreció.

5.2 Conclusiones

- De acuerdo al objetivo general, se ha podido evidenciar que no existe relación estadísticamente significativa ($p>.05$) entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de las cuatro Instituciones Educativa Pública, lo que quiere decir, que en la muestra participante la baja percepción de autoeficacia no sería un predictor para el consumo de alcohol.
- La edad del primer consumo de alcohol en los estudiantes se produce a partir de los cinco años, sin embargo el mayor porcentaje se encuentra en los 15 años.
- Hay presencia de consumo de alcohol en la familia, el 73,7% de los estudiantes reporta tener familiares que consumen bebidas alcohólicas.
- El 79,7% los estudiantes de quinto año de secundaria tiene amistades que consumen alcohol.
- En su mayoría, los adolescentes no consumen alcohol (50,3%). El patrón de consumo predominante es el moderado (33,3%) y en lo que respecta al consumo problemático, se halló que el 13,8% consume de forma riesgosa y el 2,6% de forma perjudicial.
- El nivel de autoeficacia predominante es el alto (50,1%), seguido de medio (47,1%) y del bajo (2,8%).
- Se percibió diferencias significativas en cuanto a la autoeficacia ($p<.05$) en función al sexo, siendo los varones quienes presentaban índices más altos, pero no se evidenció diferencias entre el consumo de alcohol ($p>.05$) y el sexo de los estudiantes.
- No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la autoeficacia ($p=.351$) y la edad, pero si entre el consumo de alcohol ($p=.001$) en función a la edad, siendo mayor el consumo en los estudiantes de 18 años.
- No se presentan diferencias significativas en cuanto a la autoeficacia y familiares consumidores de alcohol ($p>.05$).
- Estadísticamente no se hallaron diferencias significativas en el consumo de alcohol en los estudiantes y el consumo de familiares consumidores de alcohol ($p>.05$). Sin embargo si se hallaron diferencias significativas ($p=.000$)

entre el consumo de alcohol en los estudiantes y la presencia de amistades consumidoras de alcohol.

5.3 Recomendaciones

- Investigar nuevamente las variables del estudio en escolares de secundaria de otros distritos de Lima Metropolitana.
- Debido a que los datos epidemiológicos señalan que el consumo de alcohol se inicia a temprana edad a nivel nacional, se recomienda investigar sobre las posibles variables que estén determinando dicho consumo, como las razones del consumo, lugares de consumo, compañeros de consumo y las expectativas.
- Se recomienda programas de promoción de hábitos saludables para los adolescentes que se encuentren bajo un patrón de consumo moderado, con el fin de mantenerlos informados acerca de la presente problemática
- Ya que en menor medida, pero está presente el consumo de riesgo en los adolescentes, se sugiere programas preventivos, que presenten énfasis en la importancia de las habilidades sociales y el rechazo hacia los pares que consumen bebidas alcohólicas, con el fin de disminuir la cantidad y frecuencia del consumo.
- Finalmente se sugiere, incorporar el tema del consumo de alcohol a las escuelas de familia que se llevan a cabo en las escuelas, con el objetivo de informar a la familia de los adolescentes sobre los riesgos del consumo a temprana edad, las creencias incorrectas acerca del consumo de alcohol e importancia de la supervisión parental.

REFERENCIAS

- Alejos, C. (2018). *Autoeficacia y optimismo atributivo en la determinación de la felicidad en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Alma, D., Jordán, M., López, M. y Telumbre, J. (2018). Autoeficacia y Consumo de Alcohol en Mujeres Adolescentes. *Nure Investigation*, 15(95), 1-9.
- Alvaro, J., Zurita, F., Castro, M. Martínez, A. y García, S. (2014). Relación entre consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles. *Revista Complutense de educación*, 27(2), 533-550.
- Aroche, A. (2012). *Autoeficacia en adolescentes de la Escuela Integrada para niños y jóvenes adolescentes trabajadores de La Antigua Guatemala Sacatepéquez NUFED No. 39* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Aroche-Andrea.pdf>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. y Monteiro, M. (2001). AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol pautas para su utilización en atención primaria. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés*, 2(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186652>
- Bandura, A. y Adams, N. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive therapy and research*, 1(4), 287-310.
- Bandura, A. y Schunk D. (1981). Cultivating competences, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of personality and social psychology*, 41, 586-598.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, (77), 25-32.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Valencia: SOCIDROGALCOHOL.
- Bijil, J. y Shortridge-Baggett, L. (2001). The theory and measurement of the self-efficacy construct. *Scholarly inquiry for nursing practice*, 15(13), 189-207.

- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] (2012). *IV Estudio Nacional en Estudiantes de Secundaria 2012*. DEVIDA: Lima.
- Chau, C. (1995). Factores psicosociales asociados al uso de bebidas alcohólicas y tabaco en adolescentes tardíos de una universidad privada en Lima. *Revista de psicología de la PUCP*, 13(2), 161-191.
- Chau, C. y Oblitas, H. (2007). Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. *Revista peruana de drogodependencias* 5(1), 43-70.
- Chau C. y Van, S. (2005). Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. *Revista de psicología de la PUCP*, 23(2), 287-291.
- Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (2005). Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes, pautas y tendencias. Lima: CEDRO.
- Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (2006). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: CEDRO.
- Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (2016). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: CEDRO.
- Comisión Interamericana para el Control y abuso de Drogas (2019). *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas, 2019*. Washinton: CICAD.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] (2012). *IV Estudio Nacional en Estudiantes de Secundaria 2012*. DEVIDA: Lima.
- Delgado, D. (2014). *Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del centro poblado de Cuyumalca* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_e7f3cdbfcdebec0b510bbb8d1ab1162d
- Falcón, I. (2016). *Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Lima en el año 2016* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5217/Falcon_gi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Flórez, L. (2003). Colombia: La representación mítica de las drogas y el papel de la educación para la salud. *Centro de Estudios e Investigaciones sobre Adicciones y Violencia*, 4(1). Recuperado de <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/AIA/article/view/4533/4280>
- Frayre, A., Jordán, M., López, M. y Telumbre, Y. (2018). Autoeficacia y consumo de alcohol en mujeres adolescentes. *Nure Investigación* 15(95). Recuperado de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1405/840>
- Galicia-Moyeda, I., Sánchez-Velasco, A., y Robles-Ojeda, F. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de Psicología*, 29(2), 491-500.
- Gamarra, Y. (2018). *Agresión y autoeficacia en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Pachacamac* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Góngora, J. y Leyva, M. (2005). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El Cotidiano* (132), 84,91. Recuperado de file:///C:/Users/Konny/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_32513209.pdf
- Grimaldo, M. (2005). Validez y confiabilidad la escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer. *Cultura Neolatina*, 19(213-230).
- Gutiérrez, M., Escartí, A. y Pacual, C. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares. *Psicothema*, 23(1), 13-19.
- Guzmán, F., López, K., Pedrao, L., Rodriguez, L. y Esparza, S. (2007). Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México. *Pesquisa*, 11(4). 611-618.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20Ia%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Huaman, H. y Sapallanay, M. (2015). *Consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla Marquesado*,

- Huancavelica-2015* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/474>
- Inca, C. (2016). *La autoeficacia en el rendimiento académico y la capacidad de resolución de problemas matemáticos en estudiantes de cuarto grado de secundaria de un colegio estatal de San Juan de Lurigancho* (Tesis de maestría). Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1190/1/PSICO%20PROBL%20APREN%20DIZ%20Inca%20Maldonado%20Carmen%20Isabel_2016.pdf
- Infonova (2019). *Género y adicciones*. Madrid: Dianova.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013*. Recuperado de https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivo_publicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA] (2002). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- Iriarte, H. (2017). *Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, año 2016* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Jorrín, A. (2015). Utilidad diagnóstica del cuestionario AUDIT y de la transferrina deficiente en carbohidratos para detectar consumo de alcohol de riesgo en población laboral femenina (Tesis doctoral). Recuperado de <file:///C:/Users/ZAKURA/Downloads/Tesis%20MAJIM.pdf>
- López-Torrecillas, F. Del Mar, M., Verdejo, A. y Cobo, P. (2002). Autoeficacia y consumo de drogas: una revisión. *Psicopatía clínica, legal y forense*, 2(1), 33-51.
- Lopez-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, M. y Godoy, J. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15(2), 127-136.
- Luszczynska, A. (2005). The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-457.

- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109.
- Melo-Hurtado, D. y Jaimes-Valencia, M. (2015). Autoeficacia, actitud hacia el consumo de drogas y salud percibida de niños escolarizados. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), 118-131.
- Mendoza, E. (2017). *Funcionamiento familiar y autoeficacia en estudiantes de secundaria de Instituciones Educativas Estatales de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Míguez, M. y Permuy, B. (2017). Características del alcoholismo en mujeres. *Revista facultad de medicina*, 65(1), 15-22.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2015). Informe Mundial sobre las Drogas 2015. Resumen Ejecutivo. Autor. Lima: UNODC.
- Olivari, C. y Barra, E. (2005). Influencia de la autoeficacia y la autoestima en la conducta de fumar en adolescentes. *Terapia psicológica*, 23(2), 5-11.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). AUDIT cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Recuperado de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestro sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.
- Perez A. y Correa, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2), 211-222.
- Ponce, F. (2017). *Depresión, ansiedad y autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2773/1/2017_Ponce_Depresion%2c-ansiedad-y-autoeficacia.pdf
- Postigo, V. y Pinto, J. (2017). *Estilos de socialización parental y consumo de riesgo de alcohol en adolescentes* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6235/76.0311.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Quispe, M. (2017). *Nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio César Tello, Vitarte* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/419/Maribel_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reyna, C. (2012). Alcoholismo parental y desempeño social en niños: el rol mediador del clima familiar. *Liberabit*, 18(2). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000200002
- Rosales, A. (2017). *Autoeficacia y felicidad en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Rotondo, H. (1998). *Manual de psiquiatría*. Lima, Perú: UNMSM.
- Saavedra, L. y Veliz, A. (2016). *Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 16 años de una I.E de Lima Metropolitana, 2015* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/451/Loicy_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1
- Sánchez, C. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia General en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del distrito de Nuevo Chimbote* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10294/sanchez_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schwarzer, R. (2014). *Self-Efficacy thought control of action*. New York, USA: Routledge.
- Sanjuán, P., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.

Santacruz, T. (2013). *Autoeficacia general en adolescentes gestantes y no gestantes* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/77272369.pdf>

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2018). *Guía de adicciones para especialistas en formación*. Valencia, España: SOCIDROGALCOHOL.

Tello, S. (2010). *El consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4766/TELLO_GALDOS_SUSIE_CONSUMO_UNIVERSITARIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=E864874E3CAFB12221406A6F0F638046?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método	Población y muestra
¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la edad del primer consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo. 2. Identificar la presencia de familiares consumidores de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo. 3. Identificar la presencia de amistades consumidoras de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo. 4. Identificar los patrones de consumo moderado, de riesgo, perjudicial y dependencia al alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo. 5. Identificar el nivel de autoeficacia en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo. 6. Establecer diferencias significativas en el nivel de autoeficacia y consumo de alcohol 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre la autoeficacia y consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existen diferencias significativas en el nivel de autoeficacia y el consumo de alcohol según el sexo de los estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.</p> <p>H2: Existen diferencias significativas en el nivel de autoeficacia y el consumo de alcohol según edad en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.</p> <p>H3: Existen diferencias significativas entre el nivel de autoeficacia según familiares consumidores de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas</p>	<p>Autoeficacia</p> <p>Consumo de alcohol</p>	<p>El tipo de investigación fue correlacional debido a que analizó la relación entre dos variables, presentó un corte transversal, ya que la información recolectada se dio en una sola ocasión (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El diseño fue no experimental debido a que no manipuló variables en el proceso, solo se limitó a observar los fenómenos en su contexto natural, sin provocar intencionalmente situaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se empleó la Escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer</p>	<p>La población estuvo conformada por 626 estudiantes del quinto año de secundaria procedentes de cuatro instituciones educativas públicas ubicadas en el distrito de Villa María del Triunfo. La muestra del estudio estuvo compuesta por 429 estudiantes de quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas Juan Valer Sandoval, Santa Rosa de Lima, Virgen de Lourdes y República del Ecuador, de ambos sexos cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 15 y 18 años. El método de muestreo fue no probabilístico por conveniencia,</p>

según sexo en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

7. Establecer diferencias significativas entre el nivel de autoeficacia y consumo de alcohol según edad en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

8. Establecer diferencias significativas entre el nivel de autoeficacia según familiares consumidores de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

9. Establecer las diferencias significativas entre el consumo de alcohol según familiares y amistades consumidoras de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

de Villa María del Triunfo.

H4: Existen diferencias significativas entre el consumo de alcohol según familiares y amistades consumidoras de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de Instituciones Educativas de Villa María del Triunfo.

diseñada en 1996 y el Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, elaborado por Saunder y cols. en 1992.

Anexo 2: Instrumento de medición 1

Escala de Autoeficacia General

Baessler y Schwarzer (1996)

A continuación, se presentan una lista de frases. Si una frase describe cómo se siente frente situaciones que se le presentan. Nota: Recuerda no hay respuestas correctas ni incorrectas.

		Incorrecto	Apenas cierto	Más bien cierto	Cierto
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga				
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente				
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas				
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados				
5	Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas				
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo(a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles				
7	Venga lo que venga por lo general soy capaz de manejarlo				
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario				
9	Si me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer				
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo				

Anexo 3: Instrumento de medición 2

Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de alcohol

Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant (1992)

Marque con una X en el cuadro de respuesta que mejor se ajuste a usted según su experiencia. Si considera que ninguna de las alternativas se ajusta de manera exacta, igualmente responda teniendo en cuenta la respuesta más adecuada para su caso.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas veces consume bebidas alcohólicas en un día normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8 o 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez de haber empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año

Anexo 4: Informe de software anti plagio

AUTOEFICACIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo


Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía


Apagado

Anexo 5: Cartas de permiso para instituciones

 **Autónoma**
Universidad Autónoma del Perú

CARGO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



OFICIO 007-2019-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 12 de Marzo del 2019

Sres. I.E. 7073 "Santa Rosa de Lima"

De nuestra mayor consideración
Presente. -

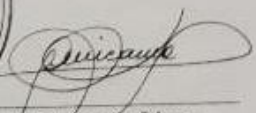
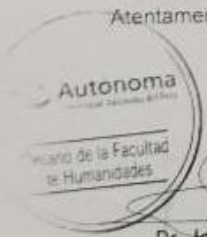
Es grato dirigimos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, así mismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige, de nuestra estudiante de la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades, quien como parte de la tesis titulada: **"Autoeficacia y consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo"**, desea aplicar pruebas psicológicas dirigida a los alumnos de quinto año de secundaria de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

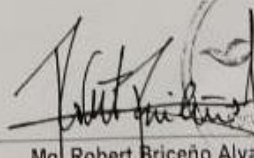
MUNIVE SIVIRICHI KONNY

Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente



Dr. José Aricama Gómez
Decano de la Facultad de Humanidades



Mg. Robert Briceño Álvarez
Coordinador (e)
Prácticas Pre Profesionales de Psicología

Campus Lima Sur: Panamericana Sur Km. 16.3 - Villa El Salvador
Central telefónica: 715 3335
Línea de atención al postulante: 715 3333 / 500 1800
www.autonoma.pe



CARGO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

I.E. República Del Ecuador
29 MAR 2019
RECIBIDO
Firma Hora

OFICIO 008-2019-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 12 de Marzo del 2019

Sres. I.E. "República del Ecuador"

De nuestra mayor consideración
Presente. -

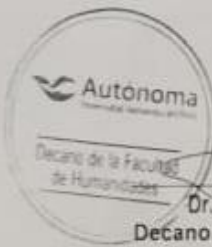
Es grato dirigimos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, así mismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige, de nuestra estudiante de la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades, quien como parte de la tesis titulada: "**Autoeficacia y consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo**", desea aplicar pruebas psicológicas dirigida a los alumnos de quinto año de secundaria de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

MUNIVE SIVIRICHI KONNY

Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente



[Firma]
Dr. José Anicama Gómez
Decano de la Facultad de Humanidades



[Firma]
Mg. Robert Briceno Alvarez
Coordinador (e)
Prácticas Pre Profesionales de Psicología

CARGO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

OFICIO 009-2019-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 12 de Marzo del 2019

Sres. I.E. N° 6067 "Virgen de Lourdes"

De nuestra mayor consideración
Presente. -


Es grato dirigirnos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, así mismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige, de nuestra estudiante de la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades, quien como parte de la tesis titulada: "*Autoeficacia y consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo*", desea aplicar pruebas psicológicas dirigida a los alumnos de quinto año de secundaria de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

MUNIVE SIVIRICHI KONNY


Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente



José Anicama Gómez
Dr. José Anicama Gómez
Decano de la Facultad de Humanidades



Robert Briceño Álvarez
Mg. Robert Briceño Álvarez
Coordinador (e)
Prácticas Pre Profesionales de Psicología



Maria Isabel Uribe Comas
Mg. Ana Isabel Uribe Comas
DIRECTORA
I.E. 6067 VIRGEN DE LOURDES



CARGO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

OFICIO 0011-2019-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 12 de Marzo del 2019

Sres. I.E. N° 6093 "Juan Valer Sandoval"

De nuestra mayor consideración
Presente. -

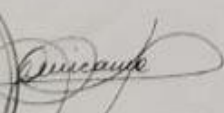
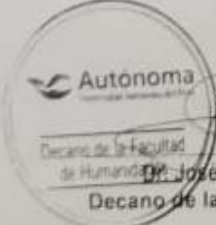
Es grato dirigimos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, así mismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige, de nuestra estudiante de la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades, quien como parte de la tesis titulada **"Autoeficacia y consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo"**, desea aplicar pruebas psicológicas dirigida a los alumnos de quinto año de secundaria de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es

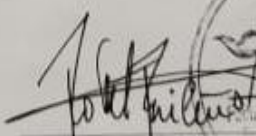

MUNIVE SIVIRICHI KONNY

Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente



Decano de la Facultad de Humanidades
Dr. José Aricama Gómez
Decano de la Facultad de Humanidades



Mg. Robert Briceno Alvarez
Coordinador (e)
Prácticas Pre Profesionales de Psicología



17 MAR 2019

Anexo 6: Consentimiento informado

Consentimiento informado

AUTOEFICACIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

Buenos días, mi nombre es Konny Munive Sivirichi, estudiante de psicología en la Universidad Autónoma del Perú. Las pruebas psicológicas que están anexadas al presente consentimiento tienen la finalidad de conocer la relación entre la autoeficacia y el consumo de alcohol en estudiantes de quinto año.

El desarrollo de las pruebas psicológicas es de manera individual y anónima, es decir que no es necesario que coloques tus nombres ni datos que te puedan identificar.

Asimismo, quiero recalcar que la participación en la resolución de las pruebas es totalmente voluntaria, por lo que si no te muestras de acuerdo con dicha ejecución puedes pedir no realizarlas. Al entregar las pruebas resueltas significa que has aceptado

Cualquier duda que tengas acerca de alguna pregunta, alza la mano y me acercaré a orientarte.

Agradezco mucho tu participación.

Firma

Anexo 7: Ficha Sociodemográfica

(Elaborada para el presente estudio)

¿Cuántos años tienes?			¿Tienes familiares que consuman bebidas alcohólicas?	Si	No
Sexo	Hombre	Mujer	¿Tienes amigos/as que consuman bebidas alcohólicas?	Si	No
Institución Educativa			¿Actualmente consumes alguna bebida alcohólica (en fiestas, reuniones con tus amigos o solo(a)?	Si	No
¿A qué edad probaste por primera vez alguna bebida alcohólica?					