



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

## “CALIDAD DE VIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CAJAMARCA EN EL AÑO 2024”

**Tesis para optar al título profesional de:**

**Licenciado en Psicología**

**Autor:**

Pedro Aldair Rodrigo Cruz

**Asesor:**

Mg. Maritza Elizabeth Somocurcio Arangurí

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9520-8386>

**Cajamarca - Perú**

2024

### JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	<b>CLAUDIA FABIANA PARASI FALCON</b>
	Nombre y Apellidos




Jurado 2	<b>JANETH IMELDA SUAREZ PASCO</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>MARITZA ELIZABETH SOMOCURCIO ARANGURI</b>
	Nombre y Apellidos

## Informe de Similitud

# Pedro Rodrigo

## SIMILITUD\_RODRIGO PEDRO


 SIMILITUD  
 Asesorías T-18  
 Asesores

---


### Detalles del documento

Identificador de la entrega <b>trn:oid::1:3440076925</b>	<b>60 páginas</b> <b>13.295 palabras</b> <b>76.059 caracteres</b>
Fecha de entrega <b>9 dic 2025, 9:28 p.m. GMT-5</b>	
Fecha de descarga <b>9 dic 2025, 9:35 p.m. GMT-5</b>	
Nombre del archivo <b>RODRIGO_CRUZ_PEDRO_TESIS.docx</b>	
Tamaño del archivo <b>203.8 KB</b>	

---

 **turnitin** Página 1 de 63 - Portada Identificador de la entrega trn:oid::1:3440076925

---

 **turnitin** Página 2 de 63 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid::1:3440076925

## 13% Similitud general




El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

---

### Fuentes principales

15%	 Fuentes de Internet
7%	 Publicaciones
10%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación a Dios por brindarnos salud y fortaleza para realizar este trabajo, por otro lado, a mis padres ya que ellos son los pilares fundamentales en mi formación académica, brindándome su apoyo moral y deseándome muchas bendiciones día a día.

## **Agradecimiento**

Agradezco a la Universidad Privada del Norte por abrirme las puertas para formarme profesionalmente. Del mismo modo agradezco a mi docente asesor por compartirme sus conocimientos para poder concluir este trabajo, que en un inicio parecía difícil e irritable, pero con sus pautas brindadas, con su forma de enseñar, con su manera de incentivar a seguir adelante, se logró culminar con éxito esta investigación.

## Tabla de contenidos

<i>Índice de tablas</i> .....	7
<i>Índice de figuras</i> .....	8
<i>Resumen</i> .....	9
<i>Capítulo I: Introducción</i> .....	10
1.1. Realidad problemática .....	10
1.2. Formulación del problema .....	25
1.3. Objetivos .....	26
1.4. Hipótesis .....	27
<i>Capítulo II: Metodología</i> .....	29
<i>Capítulo III: Resultados</i> .....	36
<i>Capítulo IV: Discusión y conclusiones</i> .....	41
<i>Referencias</i> .....	48
<i>Anexos</i> .....	55

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> .....	
<i>Relación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol</i> .....	36
<b>Tabla 2</b> .....	
<i>Nivel de consumo de alcohol</i> .....	37
<b>Tabla 3</b> .....	
<i>Nivel de calidad de vida</i> .....	38
<b>Tabla 4</b> .....	
<i>Relación entre las dimensiones de calidad de vida y el consumo de alcohol</i> ....	39
<b>Tabla 5</b> .....	
<i>Índice de consistencia interna Alfa de Crombach para el cuestionario de calidad de vida y sus dimensiones</i> .....	58
<b>Tabla 6</b> .....	
<i>Prueba de normalidad de datos</i> .....	60

## Índice de Figuras

<i>Figura 1</i> .....	
<i>Diseño de investigación no experimental correlacional</i> .....	30

## **Resumen**

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca durante el año 2024. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 377 estudiantes de ambos sexos, y la muestra representativa fue de 191 adolescentes, seleccionada mediante la fórmula para poblaciones finitas. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario KIDSCREEN-27 para medir la calidad de vida, con escala tipo Likert, y el cuestionario AUDIT para evaluar el consumo de alcohol. Ambos instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto, obteniendo resultados satisfactorios de confiabilidad, y contaron con validación por juicio de expertos. Los resultados evidenciaron un coeficiente de correlación negativo ( $r = -0,233$ ), lo que indica una relación débil e inversa entre la calidad de vida y el consumo de alcohol. En conclusión, se determinó que a medida que la calidad de vida de los adolescentes aumenta, el consumo de alcohol tiende a disminuir, confirmándose la hipótesis planteada en el estudio.

## **Palabras Claves**

Calidad de vida, consumo de alcohol, bienestar físico, psicológico, apoyo social

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

La ingesta de alcohol en jóvenes es un problema mundial que perjudica directamente su bienestar. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA) han realizado numerosos estudios y publicaciones sobre el consumo de alcohol en adolescentes. Por ejemplo, la OMS (2024) en un informe sobre la prevalencia de consumo del alcohol señaló que, el 22% de los adolescentes de 15 a 19 años consumieron alcohol en los últimos años. A nivel global, el 23.5% de los jóvenes de este mismo grupo etario son considerados bebedores habituales, una cifra que asciende a cerca del 45% en Europa y casi el 44% en América, influyendo en: alteraciones en el desarrollo del crecimiento y el desarrollo vital saludable, riesgo de trastornos futuros, riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, como las hepáticas y cardiovasculares, y trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad.

Ante esto la UNICEF (2024) ha documentado el consumo de alcohol en adolescentes a través de un informe, señaló a nivel de Europa que en los países de España e Italia el 28% de los jóvenes entre 15 y 19 años han experimentado un consumo elevado de alcohol. El estudio indica que seis de cada diez adolescentes son consumidores regulares de alcohol y uno de cada cuatro consume alcohol en niveles altos. Más de un tercio de los consumidores empezaron antes de los 18 y el 6.6% antes de los 15, influyendo en problemas como, alteraciones neurocognitivas que pueden generar problemas conductuales, emocionales, sociales y académicos en etapas posteriores, problemas de salud mental por abuso de sustancias, incluyendo el alcohol,

comportamientos de riesgo afectando a su calidad de vida. Así mismo, el Ministerio de Sanidad de España (2023), señala que, los adolescentes y jóvenes de 14 años de promedio empiezan a consumir alcohol evidenciándose problemas de interrelación con sus pares y familiares.

De igual forma, estudios realizados en Estados Unidos muestran datos significativos sobre el consumo de alcohol en menores con acceso facilitado por adultos; se señaló que, los adolescentes estadounidenses de 15 a 17 años reportaron haber consumido alcohol, el 84.3% indicó haberlo obtenido de forma gratuita, sufriendo consecuencias como: mortalidad y lesiones en personas menores de 21 años, incluyendo las causadas por accidentes automovilísticos, homicidios, sobredosis, caídas y suicidios. Esto interfiere en el desarrollo cerebral que continúa hasta los 20 años, afectando la memoria, el pensamiento y el juicio (NIAAA, 2025 & Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Sumado a ello, en América Latina, el National Institute on Alcohol (NIH, 2024), en Estados Unidos y México se señala respectivamente que, entre el 20% y el 40% de los jóvenes reportaron haber ingerido alcohol, según datos recopilados en encuestas.

En cuanto al consumo de alcohol en el Perú, las tasas son alarmantes en la población adolescente. Según el Ministerio de Salud (MINSa, 2025) cerca del 59.7% de los adolescentes entre 12 y 18 años ha consumido alcohol alguna vez, con una tendencia preocupante a la disminución de la edad de inicio, que se ha acercado a los 12 años. Esta precocidad eleva drásticamente el riesgo, ya que el inicio antes de los 15 años duplica la probabilidad de desarrollar dependencia en la edad adulta, las consecuencias de este consumo temprano son graves y se manifiestan en múltiples niveles. A nivel neurobiológico, la exposición al etanol en un cerebro en desarrollo puede generar

alteraciones en la corteza prefrontal y el hipocampo, afectando permanentemente funciones como la memoria, el juicio y la regulación emocional.

Con respecto a estudios realizados en la región de Cajamarca, tenemos investigaciones institucionales que evidencian que el consumo de alcohol en adolescentes representa un riesgo significativo con consecuencias agudas y psicosociales. La Dirección Regional de Salud Cajamarca (DIRESA, 2023) reportó un total de 1,356 casos positivos por Trastorno por Consumo de Alcohol y Drogas, destacando la necesidad de intervención en la salud mental regional. Complementariamente, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), categoriza el uso nocivo del alcohol como un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de Enfermedades No Transmisibles (ENT), señalándolo como un componente clave en los programas de prevención y control del cáncer y otras enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, cuantifica la magnitud del problema, indicando que el 84.3% de la población de 15 años a más ha consumido alcohol alguna vez, con una alta prevalencia del 49.3% que reportó haberlo consumido en los últimos 12 meses. Esta data revela que el consumo es significativamente mayor en hombres, alcanzando un alarmante 94.8% de consumo alguna vez, y es más prevalente en el área urbana con un 89.8%.

Teniendo en cuenta la variable calidad de vida, el consumo de alcohol entre los jóvenes representa un serio problema de salud pública global que impacta negativamente en su bienestar, un hecho corroborado por diversas instituciones internacionales. Los datos de la OMS (2018) indican que el alcohol es responsable de aproximadamente el 13.5% de las muertes en el grupo de edad de 15 a 39 años a nivel mundial.

De acuerdo con un estudio exhaustivo de tendencia global realizado por Guthold, Riley y colaboradores (2019), basado en la recopilación de datos de 1,6 millones de estudiantes de 146 países entre 2001 y 2016, concluyó que la inactividad física en adolescentes constituye una crisis sanitaria mundial. Los resultados indicaron que el 80% de los adolescentes en edad escolar no alcanza el nivel mínimo de actividad física recomendado (una hora diaria), una cifra que se dispara al 85% entre las niñas y se mantiene en el 78% entre los niños. Las tasas de inactividad más altas se registraron en países como Corea del Sur (94.2%) y Filipinas (93.4%), mientras que las más bajas se observaron en Bangladés (66.1%) y Eslovaquia (71.5%). La brecha de género, donde las niñas son menos activas que los niños, se incrementó en el 73% (107 de 146) de los países, siendo una preocupación especial en América Latina y el Caribe, donde la tasa de inactividad regional es superior a la media global (84%). La ausencia de actividad física incrementa el riesgo de morbilidad y compromete seriamente el bienestar actual y futuro, esta condición alimenta directamente la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) como la obesidad y contribuye al deterioro de la salud mental (OMS, 2019).

Considerando la Región de las Américas, la situación es más aguda, donde el consumo per cápita es un 40% superior al promedio mundial, resultando en más de 85,000 muertes anuales atribuidas directamente al alcohol en 30 países analizados, destacando a Nicaragua y Guatemala por sus altas tasas de mortalidad (OPS, 2021). Las principales consecuencias de este patrón de consumo incluyen lesiones mortales y no mortales, problemas de salud mental y fracaso académico.

Según la UNICEF (2021) la mitad de todas las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años a raíz de problemas congénitos, dificultades familiares y problemas

de consumo de sustancias adictivas. Casi 46,000 niños y adolescentes de entre 10 y 19 años se quitan la vida cada año (aproximadamente 1 cada 11 minutos), siendo el suicidio una de las principales causas de muerte en este grupo de edad. A nivel psicosocial, estudios en países específicos de América han detallado cómo el alcohol erosiona la calidad de vida de los adolescentes, al afectar pilares fundamentales de su desarrollo y bienestar. Investigaciones realizadas en México por Villarreal-González et al. (2010) demostraron que el consumo se correlaciona negativamente con el funcionamiento familiar, la regulación de su comportamiento y la autoestima escolar.

Según el INEI (2023) en el Perú el 32.3% de los jóvenes de 15 a 29 años reportaron haber experimentado algún problema de salud mental o emocional en los 12 meses previos al estudio, las mujeres jóvenes son las que enfrentan más problemas de salud mental en comparación con los hombres. Este problema afecta en la calidad de vida trayendo como consecuencias: dificultades de salud mental no atendidos que pueden llevar a dificultades en el rendimiento académico y laboral, aislamiento social, y en casos graves, al suicidio, que es una de las principales causas de muerte en este grupo etario.

Bajo este panorama, en Cajamarca el Seguro Social de Salud (ESSALUD, 2024)) advierte que el deterioro en el entorno familiar es un factor de riesgo cardinal que compromete la salud integral, afectando la dimensión social de la calidad de vida, al limitar el desarrollo de una convivencia sana y el diálogo afectivo en el hogar. Esta disfunción familiar se traduce en una alta vulnerabilidad para la población de 12 a 18 años, pues la investigación de EsSalud ha documentado que dos de cada cinco adolescentes (aproximadamente el 40%) ya han tenido experiencia con el alcohol y otras sustancias. Esta exposición temprana está intrínsecamente ligada al deterioro de la salud mental y a la incapacidad para desarrollar habilidades de afrontamiento adecuadas, lo cual

se traduce en una erosión del bienestar psicológico y la autoestima. En consecuencia, la irrupción de estas conductas de consumo menoscaba la autorregulación y el potencial de desarrollo del adolescente, limitando su participación funcional y comprometiendo gravemente su calidad de vida futura.

Es así que, diversos factores contribuyeron a esta situación durante los últimos años. La accesibilidad al alcohol era uno de los principales problemas, ya que muchos adolescentes podían obtener bebidas alcohólicas con relativa facilidad a través de amigos mayores o familiares. Además, la representación del alcohol en la cultura mediática y popular influye en la percepción de los adolescentes, fomentando la visión de que la ingesta de alcohol es aceptable o incluso deseable. La influencia familiar y la presión de los pares también desempeñaron un papel significativo en promover el consumo de alcohol entre los jóvenes (Pape et al. 2020).

De acuerdo con estudios realizados a nivel internacional, tenemos a Quezada (2021) en Ecuador, quien analizó la relación entre calidad de vida y consumo de alcohol, a través de un estudio transversal correlacional con 292 estudiantes, aplicando el Cuestionario de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT) de la OMS y el cuestionario SF-36v2 de Ware y Sherbourne para medir el bienestar ligado a la salud. Concluyó que, más de la mitad de los estudiantes mostraban comportamientos de riesgo en relación con el alcohol, y algunos presentaban señales de dependencia. A pesar de esto, la mayoría percibía su estado de salud como bueno o muy bueno. Los hallazgos revelaron una leve asociación positiva entre el uso de alcohol y la valoración del bienestar. En síntesis, se observó grado leve de consumo de alcohol entre los estudiantes, indicando que este consumo podría tener un efecto positivo en cómo perciben su bienestar de vida.

Tal como lo señala Ferreiro et al. (2020) en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo principal de examinar el consumo de alcohol en adolescentes y su relación con el funcionamiento familiar, con el propósito de diseñar diversas estrategias de prevención. El estudio adoptó un enfoque descriptivo longitudinal con una muestra de 100 adolescentes, aplicando el Cuestionario AUDIT, adicionalmente, se empleó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), concluyendo que, los varones representaban la mayoría de los usuarios de alcohol (59,7%) en el grupo de edad de 16 a 17 años. Como resultado, se determinó que la intervención educativa implementada logró aumentar la conciencia sobre los efectos adversos en el organismo humano.

Por su parte, Gil et al. (2020) en España, examinan en su estudio cómo el nivel educativo de jóvenes del distrito urbano de Zaragoza (Casablanca) influye en su eficacia de vida. Se realizó una encuesta, no aleatoria, con 244 participantes de entre 16 y 29 años. Para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), utilizaron el cuestionario World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), en su versión abreviada y validada internacionalmente por la OMS. Se encontró una asociación positiva entre un mayor nivel educativo y una mejor CVRS, especialmente en salud mental, influenciada por el sexo y la zona de residencia. Se sugiere que desarrollar un sistema educativo equitativo desde una edad temprana, podría ser una estrategia efectiva de salud pública.

Según Vilugrón et al. (2019) en Chile, realizaron un estudio que comparó la calidad de vida relacionada con la salud entre adolescentes sin hogar que frecuentan un centro diurno en Valparaíso y la población general chilena. Además, evaluaron las diferencias en la CVRS entre personas sin hogar que consumen alcohol de manera riesgosa y aquellas que no. El estudio incluyó a 53 adolescentes sin hogar entre los años

2015 y 2016. Se aplicaron el cuestionario SF-12 (12-Item Short Form Survey). Se descubrió que más de la mitad de los sujetos presentaban un consumo de alcohol clasificado como peligroso. Se observaron notables disparidades en la CVRS entre las personas sin hogar y la población general en Chile, especialmente en áreas como la función física, el rol emocional y la salud mental. No obstante, no se registraron diferencias significativas en la CVRS entre las personas sin hogar que consumían alcohol de manera riesgosa y aquellas que no lo hacían. En resumen, la vida en la calle tiene un impacto negativo en todas las dimensiones de la CVRS, aunque el consumo de alcohol parece no influir en esta percepción.

De acuerdo con Jaramillo (2017) en Ecuador, en su investigación utilizó una muestra no probabilística de 239 estudiantes. Aplicó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y para la variable de consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario AUDIT, con el objetivo de medir el patrón de ingesta riesgosa. Se visualizó que los estudiantes experimentan dificultades en sus relaciones con sus padres, lo que indica una falta de conexión positiva con sus principales figuras de apoyo y como resultado, tienden a recurrir a consumir bebidas alcohólicas. De esta forma llegaron a la conclusión de que el bienestar de los adolescentes se ve comprometido por el consumo de alcohol, ya que los datos revelaron que el 30,1% de los participantes consumen alcohol de manera moderada, mientras que un 1,7% muestra dependencia de esta sustancia. Estos hallazgos reflejan un impacto en las dimensiones personales del individuo relacionadas con su bienestar.

Según estudios realizados a nivel Nacional, tenemos a Molina et al. (2022), en Lima, realizaron la investigación con la finalidad de identificar los factores personales, familiares y sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de una escuela privada. Se llevó a cabo una investigación correlacional con una población de 100

participantes, los hallazgos indicaron que el 47,4 % de los estudiantes había consumido alcohol en el año anterior. Se utilizó un instrumento de Recolección de Datos Estructurado con preguntas de opción múltiple y dicotómicas para cuantificar la prevalencia. Se encontró que aquellos a quienes se les ofreció alcohol tenían una probabilidad significativamente mayor de consumirlo en comparación con aquellos a quienes no se les ofreció. Además, los estudiantes sin familiares enfermos en casa tenían una mayor probabilidad de uso de medicamentos. No obstante, no se encontraron relaciones entre las variables. En conclusión, el estudio resaltó que las bebidas alcohólicas están principalmente influenciadas por factores personales y familiares, sin que los factores sociales parezcan representar un riesgo significativo.

De acuerdo a Moreno (2022) en Huara, realizó un estudio que tuvo como finalidad, describir los elementos de riesgo que inciden en el consumo de alcohol entre estudiantes de quinto grado de secundaria en una institución educativa. La metodología empleada fue básica y de diseño transversal no experimental, la muestra incluyó a 148 estudiantes a quienes se les administró un cuestionario virtual. Se utilizó el Cuestionario de Factores de Riesgo para el Consumo de Alcohol. Los resultados indicaron que el 89,9% de los estudiantes mostraban factores de riesgo para consumir alcohol, mientras que el 10,14% no presentaban riesgo alguno. Los factores familiares fueron los más determinantes, seguidos por los factores sociales e individuales. Se concluyó que varios elementos de inseguridad influyen en ellos, destacando el papel crucial del ambiente familiar.

En base al estudio de Chuquimia (2020) en Puno, investigó el problema del uso de alcohol en 333 adolescentes, considerándolo una preocupación destacada debido al incremento continuo en su ingesta y las repercusiones tanto psicológicas como sociales

asociadas. El propósito de este estudio fue deducir la frecuencia y los factores vinculados al consumo riesgoso de alcohol en adolescentes pertenecientes a cuatro instituciones educativas. Se utilizó el Cuestionario AUDIT para detectar el uso del alcohol y se aplicaron encuestas de forma anónima. Los resultados muestran que los factores relacionados incluyen la edad, el sexo y el inicio del consumo antes de los 14 años, siendo más prevalentes entre los varones y aquellos que tienen pareja.

Asimismo, Meléndez (2020) en Chachapoyas, elaboró un estudio con la finalidad de identificar los patrones de vida de los adolescentes matriculados en una institución educativa. La población estuvo conformada por 120 estudiantes, quienes fueron evaluados mediante el Cuestionario FANTÁSTICO (F.A.N.T.A.S.T.I.C.O.). Los resultados manifestaron que el 91.7% de los estudiantes mantenían estilos de vida considerados saludables, mientras que el 8.3% presentaban estilos de vida no saludables. En conclusión, la totalidad de jóvenes seguían estilos de vida saludables, siendo esta la categoría más predominante dentro del grupo estudiado.

Sumado a lo anterior Román (2019) en Arequipa, desarrolló una investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre los riesgos, consecuencias y prevención del consumo de alcohol, se utilizó una muestra de 100 adolescentes. Se aplicó un Cuestionario Estructurado con preguntas cerradas de opción múltiple. Se observó que un alto porcentaje de adolescentes presenta un consumo elevado de alcohol (56%), lo que sugiere la importancia de considerar los siguientes aspectos: falta de entendimiento sobre los elementos de riesgo y las consecuencias del consumo de alcohol (56%), incluyendo sus impactos a largo plazo (56%). También se evidencia una falta de comprensión sobre la prevención (58%) y sobre prácticas de estilo de vida saludable (60%). Además, un porcentaje significativo de adolescentes reportó haber experimentado dificultades

académicas debido al consumo de alcohol, como no poder rendir bien en un examen después de haber bebido el día anterior (58%), y sentir remordimientos o culpa semanalmente después de beber (56%).

A nivel local, Huaccha (2022) en Cajamarca, realizó una investigación con la finalidad de establecer la relación entre características individuales, familiares y el consumo de alcohol en adolescentes atendidos en un Centro de Salud. Este estudio fue realizado con una muestra de 117 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron, un Cuestionario de Recolección de Datos y el Test de Autoestima de Rosenberg. Los resultados indicaron que el 70,5% de los adolescentes consumían alcohol, siendo el 49,5% quienes iniciaron su consumo durante la adolescencia media y el 73,1% lo hicieron por curiosidad. Se encontró que el 54,8% fue influenciado por amigos para su primer consumo, mientras que el 68,8% lo hizo para socializar con ellos. Además, el 38% consumió alcohol en parques y el 57% en eventos sociales, siendo la cerveza la bebida más popular (62,4%), con el 44,1% consumiendo de 4 a 6 vasos. Se descubrió que el 49,5% de los adolescentes recibían atención de sus padres al regresar a casa ebrios, y el 41% mostraba valentía al beber. Asimismo, el 49% mencionó juntar dinero para comprar alcohol. Mediante ello se concluyó que algunos factores personales y familiares se asocian al consumo de alcohol en adolescentes.

Según Ispilco (2022) en Cajamarca, desarrollo una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre clima sociofamiliar y consumo de alcohol en adolescentes de una institución educativa. La muestra estuvo constituida por 38 estudiantes de quinto grado de educación secundaria. Se aplicó el Cuestionario AUDIT y la Escala de Clima Social Familiar (FES). Se determinó que existe una relación inversa y significativa entre las variables. La conclusión principal es que, a mejor clima

sociofamiliar, menor es el consumo de alcohol en los adolescentes. Respecto al consumo, un 50,0% de los adolescentes presentó un nivel de problemas físicos psíquicos con la bebida y probable dependencia.

Teniendo en cuenta a Chaves & Palco (2021) en Cajamarca, realizaron un estudio que tuvo como propósito establecer la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública. Se contó con una muestra de 133 adolescentes. Se empleó el Cuestionario AUDIT y la Escala de Autoestima de Coopersmith. Como resultado, se determinó que el 70% no enfrentaba dificultades relacionadas con el alcohol, el 21,8% presentaba un consumo abusivo y el 8,2% experimentaba problemas asociados al uso de alcohol. La conclusión central del estudio fue que existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre el consumo de alcohol y la autoestima en los adolescentes estudiados.

Considerando a Campos (2020) en Cajamarca, realizó un estudio con la finalidad de explorar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de una institución educativa. Este estudio utilizó una muestra no probabilística de 132 adolescentes. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario AUDIT y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (APGAR Familiar). Se observó que el 79.5% de la muestra presentaba un nivel moderado. Dentro de este grupo, el 37.1% provenía de familias con un nivel de funcionalidad familiar normal, mientras que el 12.9% pertenecía a familias con funcionalidad moderada, indicando un consumo ligero de alcohol. En conclusión, se estableció que un mayor nivel de funcionalidad familiar se correlacionaba con un mayor consumo de alcohol.

En tal sentido, la calidad de vida no se evalúa únicamente por la riqueza o los bienes materiales, sino también por la satisfacción emocional del individuo, así como por su salud física y mental. El uso de bebidas alcohólicas por parte de jóvenes es un tema que genera inquietudes en los ámbitos psicológico y social, especialmente en esta fase de validación y descubrimiento. Este comportamiento puede convertirse en una fase perturbadora que afectaría significativamente su calidad de vida.

En cuanto a las bases teóricas de la investigación, Calman (1997) describe la calidad de vida como el grado de complacencia, alegría, logro personal, habilidad para enfrentar desafíos, perspectiva de futuro y metas que una persona tiene en relación con su situación actual y su experiencia personal.

Asimismo, Olson y Barnes (1982), define a la calidad de vida como un fenómeno complejo que resulta de la interacción entre las condiciones objetivas de vida y variables subjetivas de carácter personal. Esta relación produce un índice variable de satisfacción y felicidad en los individuos, siendo conceptualizada como una medida compuesta del bienestar físico, mental y social, tal como es percibido por el individuo y el grupo al que pertenece. Además, señalan varios aspectos relacionados con la calidad de vida incluyen:

Factor 1: Residencia y Solidez Económica: Esto incluye el confort de los recursos materiales en el hogar, la capacidad financiera para sufragar los costos del hogar y satisfacer las necesidades esenciales de la vida humana.

Factor 2: Amistades, Entorno y Comunidad: Aquí se evalúa la interacción del individuo con su círculo social, así como la accesibilidad a servicios cotidianos, la seguridad en los lugares frecuentados y las opciones de recreación.

Factor 3: Relaciones Familiares y de Apoyo: Se considera la calidad de los lazos afectivos en la familia, las responsabilidades domésticas, la capacidad de brindar apoyo emocional y seguridad por parte de los padres.

Factor 4: Aprendizaje y diversión. Este aspecto abarca el tiempo disponible para actividades recreativas y deportivas, así como los programas educativos que promueven el aprendizaje.

Factor 5: Medios de comunicación: Se refiere a la calidad de los programas de televisión, radio e internet, incluyendo tanto contenido educativo como no educativo.

Factor 6: Religión: Incluye la práctica religiosa de la familia, la asistencia a ceremonias religiosas y el tiempo dedicado a actividades espirituales.

Factor 7: Salud: Se trata del estado de salud física de todos los integrantes de la familia.

La calidad de vida, según Ardila (2003), se describe como un nivel integral de felicidad obtenido al alcanzar el máximo desarrollo personal, incluyendo tanto aspectos subjetivos como objetivos. En el ámbito subjetivo se engloban la intimidad, la expresión emocional, la sensación de seguridad, el rendimiento personal y la percepción de salud. En lo que respecta a los elementos objetivos, se evalúan el bienestar económico, las relaciones armoniosas con el entorno físico y social, la integración comunitaria y la percepción tangible de la salud.

Por su parte Lawton (2001) la describe como una evaluación que considera múltiples dimensiones, basada en los criterios internos y externos del sistema personal y del entorno de un individuo.

Según Rosella (2002), es una noción intrincada en el contexto de las políticas sociales., que incluye tanto las condiciones de vida objetivas como los niveles de felicidad subjetiva. También implica la satisfacción tanto grupal como individual de necesidades mediante medidas sociales y políticas que fomenten el bienestar global.

De acuerdo a la OMS (2002), se trata de cómo una persona valora su situación en la existencia, considerando su cultura, principios, objetivos, expectativas, estándares e inquietudes. Este concepto engloba elementos como la salud física, el equilibrio emocional, el grado de independencia, las conexiones sociales y la interacción con el entorno, conformando un panorama integral.

En cuanto al consumo de alcohol, Bolet (2003) describe el alcoholismo como una enfermedad progresiva y crónica que puede llevar a la muerte. Se distingue por la ingesta constante de alcohol y la transgresión de normas sociales, lo que impacta severamente la salud física, las funciones sociales y económicas de la persona.

Según Maximiliano et al. (2015), la ingesta de bebidas alcohólicas entre los jóvenes está vinculado a la búsqueda de emociones fuertes o la necesidad de evadir situaciones difíciles en el entorno familiar, escolar o social. Lo que comienza como una curiosidad puede convertirse en un hábito y, eventualmente, en una dependencia. La familia juega un papel crucial como el principal influenciador social en la vida de una persona. La interacción familiar afecta la habilidad de sus miembros para alcanzar independencia, enfrentar retos e integrarse en la comunidad, lo cual influye notablemente en la presencia y persistencia de problemas relacionados con alcohol.

La OMS (2022) señala que múltiples factores inciden en el uso de alcohol y sus consecuencias adversas asociadas. Entre ellos se cuentan variables sociales como el grado

de desarrollo económico, la cultura, las normativas sociales, la disponibilidad del alcohol y la aplicación de políticas y medidas para controlar su consumo. Se enfatiza que los efectos perjudiciales para la salud y los daños derivados de determinados niveles y modalidades de consumo de alcohol son más marcados en sociedades con menor desarrollo económico.

Los elementos personales que afectan el uso de alcohol abarcan la edad, el sexo, la estructura familiar y la posición socioeconómica. Aunque no hay un factor de riesgo principal dominante, la presencia de varios factores vulnerables incrementa la posibilidad de enfrentar dificultades relacionadas con el alcohol. Aquellas con menores recursos económicos experimentan efectos más adversos en términos sociales y de salud debido al consumo de alcohol en comparación con individuos más solventes económicamente.

En relación a los riesgos del consumo de alcohol DEVIDA (2012) señala: riesgo psicosocial: este padecimiento provoca la adopción de conductas peligrosas en los jóvenes, como manejar bajo la influencia del alcohol, participar en altercados grupales o individuales, enfrentar dificultades con las autoridades, entre otros comportamientos, amenazando tanto su fortaleza material e intelectual como la de otras personas involucradas directa o indirectamente. Falta de control: el adolescente utiliza el alcohol como método para relajarse, mejorar su estado de ánimo, integrarse a un grupo social y, cuando está solo, bebe por sí mismo. Deterioro de la memoria: durante el consumo de alcohol, el adolescente experimenta lapsos en los que no recuerda eventos o acciones.

En el análisis del consumo de alcohol en población adolescente, resulta fundamental considerar los distintos patrones de consumo, los cuales permiten identificar niveles de riesgo diferenciados. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el consumo de alcohol puede clasificarse en consumo sensato, consumo

dependiente y consumo dañino, categorías ampliamente utilizadas en investigaciones epidemiológicas y clínicas.

El consumo sensato se refiere a un patrón de ingesta ocasional o moderada que, desde una perspectiva estadística, presenta una baja probabilidad de generar consecuencias físicas, psicológicas o sociales inmediatas. No obstante, en población adolescente, incluso este tipo de consumo representa un factor de riesgo, debido a que el cerebro se encuentra en proceso de maduración, lo que incrementa la vulnerabilidad a efectos neurocognitivos y conductuales.

Por su parte, el consumo dependiente se caracteriza por la presencia de una necesidad compulsiva de ingerir alcohol, dificultades para controlar o reducir su consumo y la aparición de síntomas de abstinencia, lo que refleja una afectación significativa en el autocontrol y el funcionamiento psicosocial del adolescente. Este patrón se asocia a mayores riesgos de deterioro académico, conflictos familiares y problemas de salud mental.

Finalmente, el consumo dañino corresponde a un patrón de consumo que ya ha generado consecuencias negativas evidentes en la salud física o mental, así como en el ámbito social, familiar o escolar del adolescente. Aunque este nivel no siempre cumple con todos los criterios clínicos de dependencia, sí implica un daño comprobable que compromete directamente la calidad de vida y el desarrollo integral del individuo.

En este contexto, la identificación de estos patrones de consumo resulta especialmente relevante, ya que permite comprender cómo el consumo de alcohol se relaciona con la calidad de vida en adolescentes, una población altamente vulnerable a

conductas de riesgo. Asimismo, fundamenta la necesidad de intervenciones preventivas tempranas y estrategias de promoción del bienestar, orientadas a reducir el impacto negativo del consumo de alcohol sobre el desarrollo físico, psicológico y social de los estudiantes.

## **1.2. Formulación del problema**

Según el análisis de la información anteriormente mencionada, el investigador plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024?

## **1.3. Objetivos**

A partir de lo anterior se plantea como objetivo general:

- Determinar la relación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.

Además, se planteó como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.
- Identificar el nivel de calidad de vida en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión bienestar físico y consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.

- Determinar la relación entre la dimensión bienestar psicológico y consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión Autonomía y relación con los padres con el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión Apoyo social y padres con el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión entorno escolar y consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.

#### **1.4. Hipótesis**

Hernández- Sampieri & Mendoza (2018), Indica que todos los estudios de correlación necesitan formular hipótesis para determinar si hay una relación entre las variables analizadas., por ello se plantea las siguiente hipótesis general: (H1) Existe relación inversa entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024, y como hipótesis (H0), no existe relación inversa entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024. Y como hipótesis específica alterna (H1) Existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de vida con el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024 y como hipótesis (H0), no existe relación inversa entre las dimensiones de la calidad

de vida con el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.

Por consiguiente, este estudio se justifica desde una perspectiva teórica al proporcionar una amplia información sobre las variables, lo cual contribuirá al conocimiento de los investigadores. A nivel práctico, el bienestar de los estudiantes es fundamental para su rendimiento académico y desarrollo personal. Entender cómo puede facilitar la implementación de medidas preventivas y programas de intervención, con un impacto positivo en la salud estudiantil, la dinámica social y los recursos institucionales disponibles para abordar esta problemática. Desde una representación metodológica, se recomienda un enfoque cuantitativo con un diseño transversal para investigar esta relación. El uso de herramientas de evaluación validadas, una muestra representativa y análisis estadísticos adecuados son esenciales para obtener resultados confiables y significativos sobre la relación. La importancia social de este tema reside en su impacto directo en la salud, mediante este consumo de alcohol puede acarrear consecuencias negativas como problemas de salud, bajo desempeño académico, deterioro de relaciones interpersonales y participación en conductas de riesgo.

La importancia de este estudio radica en su capacidad para ofrecer datos esenciales que puedan orientar políticas y programas de salud pública destinados a prevenir el consumo de alcohol y mejorar el bienestar de los estudiantes. Al comprender los factores asociados y su impacto en la calidad de vida, las instituciones educativas, los expertos de la salud y los responsables de políticas pueden desarrollar estrategias más efectivas para abordar este problema y promover entornos educativos más saludables y seguros para todos los estudiantes.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

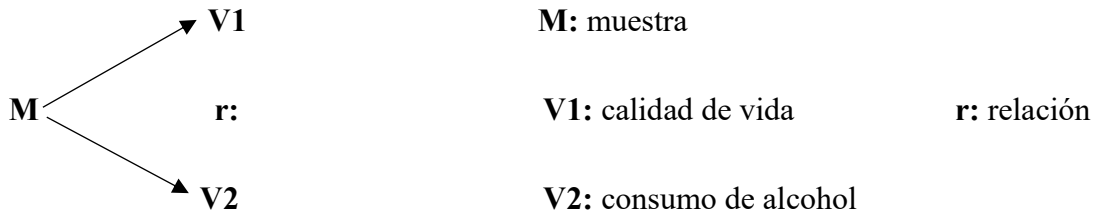
La presente investigación es de tipo básica, se centró en ampliar el conocimiento teórico o en comprender conceptos y fenómenos sin aplicarlos directamente a situaciones prácticas. De acuerdo a Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) la investigación básica también conocida como pura o fundamental se define como un proceso de estudio sistemático y empírico que tiene como finalidad primordial la generación de conocimiento y el desarrollo o comprobación de teorías científicas.

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo; empleó métodos que se fundamentan en la parte estadística para recolectar datos objetivos y comprobables. Se enfoca en la cuantificación de variables y en establecer relaciones entre ellas mediante análisis numéricos (Bernardo et al. 2019).

Teniendo en cuenta a Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), el diseño de la investigación fue de tipo no experimental de corte transversal y de nivel correlacional; dado que, no manipula las variables de estudio de manera deliberada, se observan y miden las variables tal como se presentan en su entorno natural, sin intervención externa. El estudio es de corte Transversal, porque es un diseño de investigación que recopila datos de una muestra en un solo punto en el tiempo. Se toman medidas de las variables de interés en un solo momento para analizar relaciones o diferencias entre esas variables. Es correlacional dado que, se centra en examinar la conexión entre dos o más variables para determinar si existe una asociación entre ellas. No tiene como objetivo establecer causalidad, sino más bien determinar la relación entre las variables.

**Figura 1**

***Diseño de investigación no experimental correlacional***



La población en un estudio representa a todos los elementos o individuos que comparten las características que el investigador quiere analizar (Arias & Convinos, 2020), en este caso, la población abarca un total de 377 estudiantes de ambos sexos.

La muestra es una selección representativa y más pequeña de la población total que se elige para participar en el estudio (Fuentes-Doria et al., 2020). En cuanto a la muestra, se determinó utilizando la fórmula diseñada para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2(p \times q)}$$

Dónde:

N= es el total de la población =377

p= 0.70

q = 0.30

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95 \times 377}{0.05^2(377 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

$$n= 191$$

La muestra estuvo compuesta por 191 estudiantes de primer a quinto año de secundaria, elegidos mediante un muestreo aleatorio. Esto significa que cada individuo en la población tiene la misma oportunidad, o una oportunidad conocida, de ser seleccionado para formar parte de la muestra, garantizando así una representación precisa y confiable de la población en su totalidad (Feria et al., 2019).

En función a los criterios de inclusión de la investigación, se consideró a los adolescentes que se encontraban dentro del rango de edad de 12 a 18 años, de sexo masculino y femenino, que cursaban del primero al quinto grado de educación secundaria en la institución educativa seleccionada. Asimismo, se incluyó únicamente a aquellos estudiantes que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio y que contaron con el consentimiento informado firmado por los padres o tutores legales, así como el asentimiento informado de los adolescentes. En relación con los criterios de exclusión, se consideró a los adolescentes que no asistieron a la institución educativa el día de la aplicación de los instrumentos, debido a que estos fueron administrados de manera presencial, de acuerdo con el horario y la fecha establecidos por los tutores responsables.

Se empleó la metodología de encuesta para recopilar la información mediante cuestionarios diseñados específicamente para abordar las variables de interés.

En relación con la primera variable, se utilizó el cuestionario KIDSCREEN, es un instrumento genérico diseñado para la evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en niños y adolescentes de 8 a 18 años, dicho instrumento fue creado en 2001 por un amplio equipo de investigación conocido como The KIDSCREEN Group liderado por Ulrike Ravens-Sieberer, en el marco de un proyecto multicéntrico realizado en 13 países europeos. Este proyecto dio lugar a tres versiones principales: el KIDSCREEN-52 (la versión completa) que mide 10 dimensiones, el KIDSCREEN-27 (mide 5

dimensiones) el cual se utilizará en esta investigación y el KIDSCREEN-10 (la versión más corta) que mide la calidad de vida de manera general.

Mediante ello, la adaptación al español de este instrumento fue realizada y validada en España por Aymerich et. al (2005) para medir la percepción de los adolescentes. Este instrumento consta de 27 ítems que abarcan cinco dimensiones: bienestar físico (preguntas 1 a 5), bienestar psicológico (preguntas 6 a 12), relaciones de autonomía y padres (preguntas 13 a 19), soporte social y compañeros (preguntas 20 a 23), y entorno escolar (preguntas 24 a 27). La administración del cuestionario puede realizarse de manera individual o grupal, las respuestas se registran utilizando una escala de 5 puntos estilo Likert.

En cuanto a la adaptación y validación del cuestionario KIDSCREEN-27 en Perú fue desarrollada por Mercado Alvarado (2020) en la ciudad de Trujillo. El instrumento mantiene su estructura de 27 ítems distribuidos en las cinco dimensiones anteriormente mencionadas, con un formato de respuesta Likert de 5 niveles y un tiempo de aplicación de entre 5 a 10 minutos. Respecto a sus propiedades psicométricas, la validación de constructo mediante Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) ha mostrado índices de ajuste adecuados, confirmando el modelo teórico de cinco factores. En cuanto a la confiabilidad, se ha reportado una alta consistencia interna con valores de Alfa de Cronbach consistentemente superiores a .70 para la escala total y sus dimensiones, además de una adecuada estabilidad temporal (test-retest) con coeficientes de correlación significativos entre .75 y .82.

Para confirmar estos resultados, se realizó un ensayo preliminar con 20 estudiantes, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna. Los resultados mostraron un índice de 0.889 para el bienestar físico, 0.861 para

el bienestar psicológico, y 0.850 para las relaciones de autonomía y padres. Además, la dimensión de apoyo social y compañeros recibió un índice de 0.924, la dimensión escolar obtuvo un valor de 0.949, y la escala general de calidad de vida registró un valor de 0.964 en el coeficiente Alfa de Cronbach, lo cual señala una alta confiabilidad en la medida del instrumento utilizado en la investigación.

En relación a la segunda variable, se utilizó el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) es una prueba de tamizaje creada para la detección temprana de trastornos por consumo de alcohol, siendo uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial y recomendado por la OMS. Fue desarrollado por Saunders et al. (1993), como parte de un proyecto colaborativo de la OMS, con el objetivo de identificar el consumo de alcohol de riesgo, el consumo perjudicial y los síntomas de dependencia. Su estructura se organiza en torno a 10 ítems que se distribuyen en tres dominios conceptuales: consumo de riesgo (ítems 1-3), síntomas de dependencia (ítems 4-6) y consumo perjudicial (ítems 7-10). La traducción y directrices de uso en español están disponibles gracias a la labor de la Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2001).

A nivel nacional fue adaptado por Flores Benique & Quispe Chuquitarqui (2020), confirmando su estructura original de 10 ítems distribuidos en tres dominios (consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial). El instrumento utiliza una escala de respuesta de tipo Likert de 5 niveles (generalmente de 0 a 4 puntos) para evaluar la frecuencia e intensidad del consumo y sus consecuencias, y su aplicación es breve, requiriendo típicamente entre 3 a 5 minutos. La población de aplicación se ha centrado principalmente en adolescentes y jóvenes universitarios entre 12 y 24 años de edad, donde los análisis de validez de constructo han reportado índices de ajuste adecuados para el modelo de tres factores. En cuanto a la confiabilidad, se ha demostrado una alta

consistencia interna, con coeficientes Alfa de Cronbach que usualmente superan el valor de .80 para la escala total, indicando que el AUDIT adaptado es una herramienta robusta para la identificación temprana de trastornos por consumo de alcohol en el contexto peruano.

En relación con el procedimiento de recolección de datos, en primera instancia se presentó una solicitud formal al director de la institución educativa, en la cual se detallaron la finalidad y los objetivos de la investigación, así como la población a la que estaría dirigida, con el propósito de obtener la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos. Una vez aprobada la solicitud, se realizó una reunión informativa dirigida a los padres o tutores legales de los estudiantes, en la que se explicó el propósito del estudio, el carácter voluntario de la participación y la confidencialidad de la información. Posteriormente, los padres firmaron el consentimiento informado, mientras que los estudiantes otorgaron su asentimiento informado.

Finalmente, se procedió a la aplicación presencial de los cuestionarios, de acuerdo con el horario y la fecha establecidos por la institución educativa, garantizando un ambiente adecuado para la correcta recolección de la información.

Una vez recolectados los datos, estos fueron codificados y registrados en el software estadístico SPSS versión 25, herramienta que permitió organizar, depurar y analizarlos adecuadamente. Previamente al análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, con la finalidad de determinar la distribución de los datos y seleccionar las pruebas estadísticas adecuadas. Posteriormente, se realizó el análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes, y el análisis inferencial utilizando el coeficiente de correlación correspondiente, permitiendo establecer la relación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en los adolescentes.

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos y deontológicos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, en concordancia con el Estatuto Nacional y la Ley N.º 30702. En ese sentido, se consideró lo señalado en el artículo 24, el cual establece que toda investigación que involucre a seres humanos debe contar con el consentimiento informado, garantizando la participación voluntaria de los participantes. Asimismo, se tuvo en cuenta lo dispuesto en el artículo 26 del mencionado código, el cual señala que el investigador debe actuar con honestidad científica, evitando la falsificación, manipulación o plagio de la información, independientemente de los resultados obtenidos.

De igual manera, se respetaron los lineamientos éticos de la Universidad Privada del Norte (2024), establecidos en el Título IV, artículo 4, que contemplan el respeto a los derechos de las personas, la solicitud de autorización de los padres o tutores legales para la participación de menores de edad y la responsabilidad en el uso de los datos recolectados. En consecuencia, se garantizó la confidencialidad de la información, la originalidad de los datos y que ninguno de los participantes fue expuesto a situaciones de riesgo durante el desarrollo del estudio.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante un diseño de investigación no experimental de corte transversal y de nivel correlacional, respecto a los objetivos desarrollados en esta investigación.

**Tabla 1**

***Relación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol***

		Consumo de alcohol	
		Coefficiente de correlación	-,233**
Rho de Spearman	Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,001
		N	191

*Nota: Aplicado a adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024*

Según se evidencia en la tabla 1, el valor calculado de p es inferior al valor tabulado ( $0,001 < 0,01$ ), lo cual denota una significancia estadística alta. Además, el coeficiente de correlación es negativo (-0,233), indicando una correlación débil. Esto sugiere que a medida que la calidad de vida aumenta, el consumo de los jóvenes tiende a disminuir. Por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación, la cual señala que existe relación inversa entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.

**Tabla 2**

*Nivel de consumo de alcohol*

	N	%
Consumo sensato	161	84,3
Consumo dependiente	25	13,1
Consumo dañino	5	2,6
Total	191	100,0

*Nota:* Aplicado a adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024

En la tabla 2, se observa que, el 84,3% de los encuestados tenían un consumo sensato de alcohol, lo cual indica un consumo moderado que estadísticamente tiene una baja probabilidad de causar daño físico, mental o social a corto o largo plazo. Por otro lado, el 13,1% presentaron un consumo dependiente, lo que indica que este grupo de adolescentes sienten una necesidad compulsiva de beber, tienen dificultades para dejar o reducir el consumo y beben para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia. Por último, el 2,6% de encuestados tenían un consumo dañino, lo que implica un patrón de consumo de alcohol que ya ha causado daño a la salud (físico o mental) o ha generado consecuencias sociales negativas (problemas laborales, familiares, o legales), pero que aún no cumple con todos los criterios de dependencia.

**Tabla 3**

*Nivel de calidad de vida*

	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	4	2,1
Medio	94	49,2
Alto	93	48,7
Total	191	100,0

*Nota: Aplicado a adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024*

Como se puede apreciar en la tabla 3, el 49,2% de los participantes exhibió un nivel medio de calidad de vida, lo que indica que su percepción de bienestar y funcionamiento en las cinco dimensiones evaluadas es percibida como normal, y no indica problemas significativos ni un bienestar excepcional. Por otro lado, un significativo 48,7% alcanzó un nivel alto, lo que indica que perciben su bienestar y su funcionamiento físico, emocional y social como notablemente mejor que el de sus pares, reflejando un alto nivel de satisfacción y ausencia de problemas relevantes en las dimensiones evaluadas. Finalmente, el 2,1% de encuestados mostró un nivel bajo, lo que señala la presencia de dificultades significativas y un menor bienestar, siendo este el grupo prioritario para intervenciones clínicas o psicosociales.

**Tabla 4**

***Relación entre las dimensiones de calidad de vida y el consumo de alcohol***

		Consumo de alcohol
Bienestar físico	Coefficiente de correlación	-,161*
	Sig. (bilateral)	,026
Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación	-,127
	Sig. (bilateral)	,080
Rho de Spearman	Autonomía y relación con los padres	Coefficiente de correlación - ,224**
		Sig. (bilateral) ,002
Apoyo social	Coefficiente de correlación	-,197**
	Sig. (bilateral)	,006
Entorno escolar	Coefficiente de correlación	-,100
	Sig. (bilateral)	,167

*Nota:* Aplicado a adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024

Como se puede ver en la tabla 4, el p-valor calculado es menor que el p-valor tabulado ( $0,026 < 0,05$ ), lo que indica que es significativo. Además, el coeficiente de correlación es negativo, con un valor de  $-0,161$ , lo que significa que es muy bajo. Esto implica que a medida que aumenta el bienestar físico, disminuye el consumo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Además, el p-valor calculado es mayor que el p-valor tabulado ( $0,080 > 0,05$ ), lo que indica que no es significativo. Esto sugiere que no hay una relación significativa entre el bienestar psicológico y el consumo. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis de investigación.

También, el p calculado es menor al p tabular ( $0,006 < 0,01$ ), lo que quiere decir que es altamente significativo. Así también, su coeficiente de correlación es negativa de

-0,224. Lo que significa que es bajo. Esto quiere decir que, a mayor autonomía y relación con los padres, menor será el consumo. En tal sentido, se acepta la hipótesis.

Por otro lado, el p calculado es menor al p tabular ( $0,002 < 0,01$ ), lo que quiere decir que es altamente significativo. Así también, su coeficiente de correlación es negativa de -0,197. Lo que significa que es muy bajo. Esto indica que a medida que aumenta el apoyo social, disminuye el consumo. Por lo tanto, se confirma la hipótesis.

Finalmente, el valor de p calculado es mayor que el valor de p tabulado ( $0,167 > 0,05$ ), lo que indica que no es estadísticamente significativo. Esto significa que no existe una relación entre el entorno escolar y el consumo. En consecuencia, se rechaza la hipótesis y se acepta la hipótesis nula.

#### **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Con respecto al objetivo general, los resultados de la tabla 1 muestran que la relación entre calidad de vida y consumo de alcohol presenta un coeficiente Rho de Spearman de  $-0,233$ , indicando una correlación indirecta baja. Este hallazgo se encuentra respaldado por estudios previos. Molina-Quiñones et al. (2022) reportaron una correlación negativa de  $-0,420$  entre calidad de vida y consumo de alcohol en adolescentes de Lima, evidenciando que aquellos jóvenes con mayor bienestar integral presentan menor probabilidad de involucrarse en el consumo de alcohol. De manera complementaria, Rondón-Carrasco et al. (2023) destacaron que factores psicosociales, como los entornos familiares disfuncionales (incluyendo el alcoholismo parental) y la normalización social del consumo, afectan la vulnerabilidad de los adolescentes y, a su vez, pueden influir en la iniciación y el mantenimiento del consumo de alcohol, lo que subraya la complejidad de esta problemática en la juventud, confirmando la relación observada en este estudio.

Desde el marco teórico, estos resultados se explican a través del enfoque de calidad de vida y bienestar subjetivo, que plantea que un mayor bienestar integral — físico, psicológico y social— actúa como factor protector frente a conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Ardila, 2003; Calman, 1987; Lawton, 1999; Rosella, 2002). Asimismo, la evidencia resalta la relevancia de los factores contextuales y familiares, dado que un entorno familiar favorable, el apoyo social y la supervisión parental disminuyen la probabilidad de que los adolescentes inicien conductas de riesgo (Olson & Barnes, 1982; Sánchez-Sosa et al., 2014; Campos, 2020; Leal & Vásquez, 2016). En conjunto, estos antecedentes y teorías sustentan que la calidad de vida funciona como un factor protector frente al consumo de alcohol en adolescentes.

El estudio busca mejorar la comprensión que puede afectar adversamente la calidad de vida de los adolescentes, centrándose en identificar intervenciones y estrategias preventivas viables dentro del ámbito educativo. Estas incluyen programas educativos sobre el alcohol, iniciativas de apoyo psicosocial y el desarrollo de hábitos de vida saludables que contribuyan al bienestar global de los estudiantes.

Este hallazgo plantea reflexiones importantes sobre la relación entre las variables en esa población. Por ejemplo, podría sugerir que un consumo excesivo de alcohol podría estar asociado con una percepción menos favorable de la calidad de vida. Sin embargo, es crucial recordar que la correlación no implica causalidad directa. Otros factores, como el entorno social y emocional, también pueden influir en esta dinámica y deben ser considerados al interpretar estos resultados.

En relación con el primer objetivo específico, la tabla 2 indica que, respecto al nivel de consumo de alcohol en los adolescentes, el 84,3% presenta un consumo sensato, el 13,1% un consumo dependiente y el 2,6% un consumo dañino. Estos resultados se encuentran respaldados por antecedentes relevantes. Moreno (2022) reporta que el 89,9% de los estudiantes están expuestos a factores de riesgo asociados con el consumo de alcohol, mientras que el 10,14% no lo están, identificando a los factores familiares como los más determinantes, seguidos por los factores sociales e individuales. De manera complementaria, Quezada (2021) enfatiza la importancia de implementar estrategias preventivas y de tratamiento, señalando que los programas educativos escolares, las campañas de sensibilización, la regulación de la venta de alcohol y el respaldo familiar son fundamentales para disminuir la exposición de los adolescentes al consumo de alcohol. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) destaca que el consumo de alcohol entre adolescentes constituye una preocupación de salud pública a

nivel mundial debido a sus efectos adversos sobre la salud física, mental y social, resaltando la influencia del entorno familiar, los pares y la disponibilidad de alcohol en la iniciación temprana del consumo.

Estos datos resaltan la necesidad de abordar de manera integral entre adolescentes, no solo evaluando la frecuencia de diversos patrones de consumo, sino también considerando las posibles repercusiones negativas relacionadas con un consumo excesivo o problemático. Las estrategias de prevención e intervención deben ser personalizadas para responder a las necesidades particulares de cada grupo de adolescentes, teniendo en cuenta su nivel de consumo y las posibles consecuencias para su calidad de vida y bienestar general.

Por otro lado, al analizar el nivel de calidad de vida, la tabla 3 muestra que el 49,2% de los adolescentes presentan un nivel medio y el 48,7% un nivel alto. Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Meléndez (2020), quien reporta que cerca del 50% de adolescentes manifiestan niveles moderados de bienestar general. Complementariamente, Gil-Lacruz et al. (2020) destacan que el consumo de alcohol en adolescentes afecta significativamente la calidad de vida en múltiples dimensiones física, emocional, mental y social, incrementando el riesgo de problemas de salud, dificultades académicas y afectación del bienestar subjetivo. Estos resultados respaldan la importancia de la calidad de vida como variable protectora frente a comportamientos de riesgo.

Es fundamental adoptar estrategias y programas que fomenten el bienestar completo de los adolescentes, considerando tanto sus aspectos positivos como los desafíos que enfrentan. Resulta vital ofrecer el respaldo y los recursos necesarios a aquellos que experimentan una baja calidad de vida, colaborando de manera conjunta con ellos y sus entornos para potenciar su bienestar y salud.

Finalmente, en relación con el tercer objetivo, los resultados muestran que las dimensiones de bienestar físico, autonomía, relación con los padres y apoyo social presentan correlaciones indirectas bajas pero significativas con el consumo de alcohol ( $p < 0,05$ ). Este hallazgo coincide con Román (2019), quien señala que un mayor apoyo emocional y familiar reduce la probabilidad de consumo de alcohol en adolescentes. De manera complementaria, Sánchez-Sosa et al. (2014) destacan que los vínculos familiares y el acompañamiento parental constituyen factores protectores frente al consumo de sustancias, mientras que la falta de supervisión o apoyo incrementa la probabilidad de iniciación temprana en este comportamiento.

Por otro lado, las dimensiones de bienestar psicológico y entorno escolar no mostraron relaciones significativas con el consumo de alcohol. Esto coincide con Troche Ispilco (2022), quien encontró que el entorno escolar por sí solo no necesariamente predice la conducta de consumo, ya que otros factores externos, como el grupo de pares y el entorno familiar, ejercen mayor influencia sobre las decisiones de los adolescentes.

Desde el respaldo teórico, estos resultados se explican mediante el enfoque de calidad de vida y bienestar subjetivo, que sostiene que un mayor bienestar integral incluyendo aspectos físicos, sociales y familiares actúa como factor protector frente a conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Ardila, 2003; Calman, 1987; Lawton, 1999; Rosella, 2002). Además, la evidencia sobre factores contextuales y familiares respalda que el acompañamiento parental, el apoyo social y los vínculos positivos reducen la probabilidad de consumo, promoviendo la adopción de hábitos saludables y fortaleciendo la resiliencia en los adolescentes (Olson & Barnes, 1982; Campos, 2020; Leal & Vásquez, 2016). En conjunto, los antecedentes y el marco teórico sustentan que

tanto el bienestar físico y social como el apoyo familiar son elementos clave para prevenir el consumo de alcohol en adolescentes.

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra estuvo conformada por adolescentes de una institución educativa específica, lo que limita la representatividad de los hallazgos y dificulta su generalización a otras poblaciones adolescentes.

En segundo lugar, el uso de cuestionarios autoinformados puede haber generado sesgos derivados de la deseabilidad social o de la percepción subjetiva de los participantes respecto a su calidad de vida y consumo de alcohol.

Asimismo, debido al diseño correlacional y de corte transversal de la investigación, no es posible establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas, sino únicamente asociaciones. Finalmente, los modelos teóricos utilizados no permiten abarcar de manera integral la complejidad de los factores contextuales, familiares, escolares y culturales que influyen en el consumo de alcohol y la calidad de vida en adolescentes

Desde una perspectiva práctica, los resultados del estudio evidencian la necesidad de implementar estrategias de prevención y promoción de la calidad de vida en adolescentes, orientadas a reducir el consumo de alcohol, especialmente fortaleciendo el bienestar físico, la autonomía y el apoyo familiar y social.

No obstante, la aplicación de estas estrategias puede verse condicionada por factores externos como la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal educativo y familiar, así como la adherencia de los adolescentes a las intervenciones propuestas.

En el ámbito teórico y metodológico, los hallazgos resaltan la importancia de desarrollar futuros estudios con diseños longitudinales y enfoques más integrales, que permitan comprender de manera más profunda la interacción entre los factores individuales, sociales y contextuales que influyen en el comportamiento de los adolescentes.

Como conclusiones podemos mencionar:

Los resultados del estudio permiten concluir que existe una relación significativa e inversa entre el consumo de alcohol y la calidad de vida en adolescentes, evidenciada por un coeficiente de correlación de Spearman de  $-0,233$ . Esto indica que, a medida que aumenta el consumo de alcohol, la percepción de la calidad de vida tiende a disminuir, confirmándose la hipótesis de investigación.

Asimismo, se concluye que la mayoría de los adolescentes presenta un consumo de alcohol clasificado como sensato, es decir, no riesgoso, lo cual resulta coherente con las características propias de la población adolescente y su etapa de desarrollo.

En relación con la calidad de vida, se determinó que la mayoría de los adolescentes se ubica en un nivel medio, reflejando un bienestar general aceptable en las dimensiones física, emocional, social y académica, aunque con oportunidades de mejora.

Finalmente, se concluye que las dimensiones de bienestar físico, autonomía, relación con los padres y apoyo social actúan como factores protectores frente al consumo de alcohol, mientras que las dimensiones de bienestar psicológico y entorno escolar no muestran una relación significativa, lo que sugiere la influencia diferencial de los contextos familiares y sociales en esta conducta.

## REFERENCIAS

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una visión integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>.
- Arias, F. G., & Convinos, A. (2020). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (8.<sup>a</sup> ed.). Editorial Episteme. <https://books.google.com/books?id=W5n0BgAAQBAJ>
- Aymerich, M. (2005). Desarrollo y validación de la versión en español del KIDSCREEN un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 93-102. <https://www.scielosp.org/pdf/ga/2005.v19n2/93-102/es>
- Bernardo, M., García, R., & Valdivia, P. (2019). *Manual de metodología de la investigación: Enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/655900>
- Bolet Astoviza, M., & Socarrás Suárez, M. M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002003000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004)
- Calman, K.C. (1987). Definitions and dimensions of quality of life. En N.K. Aaronson & Beckman (Eds.), *The Quality of life cancer patients* (pp.1-9). New York: Ravens Press.
- Campos, M. (2020). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca, 2020* [Tesis de posgrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/27646>
- Chaves, J. P. y Palco, S. M. (2021). *Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de la zona rural de Cajamarca, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel]. Repositorio UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1612>
- Chuquimia, D. (2020). *Factores relacionados al consumo peligroso de bebidas alcohólicas en adolescentes escolares de Puno, Perú* [Tesis de posgrado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. Repositorio ALICIA.

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT\\_cfdcf09108269691c4af09aa107ebaaf](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_cfdcf09108269691c4af09aa107ebaaf)

DEVIDA. (2012). *IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas*. <https://surl.lj/fksfsv>

DEVIDA. (2014). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. <https://surl.lt/fzzedb>

DIRESA Cajamarca. (2023). *Estadísticas de Trastorno Alcohol y Drogas*. <https://sir.diresacajamarca.gob.pe:8010/trastorno-alcohol-drogas>

ENDES. (2023). *Cajamarca: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2023*. [Informe elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática]. [https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales\\_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf)

EsSalud (Seguro Social de Salud). (2024). *EsSalud alerta que dos de cada cinco adolescentes tuvieron experiencia con drogas y el alcohol*. Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/987873-essalud-alerta-que-dos-de-cada-cinco-adolescentes-tuvieron-experiencia-con-drogas-y-el-alcohol>

Feria, M., Torres, J. M., & Landa, J. E. (2019). Diseño muestral en la investigación social: Conceptos y aplicaciones. *Revista de Sociología*, 34(2), 45–60. <https://surl.li/tecvzy>

Ferreiro, K., Auxiliadora, M., Ubillus, V., Geovanni, I., Cedeño, M., Narciza, P., Bolívar, F., & Leones, M. (2019). Educational intervention for the prevention of alcoholism in adolescents in Ecuador schools. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2020/rcm2011.pdf>

Flores Benique, A. D. & Quispe Chuquitarqui, Y. P. (2020). *Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario AUDIT en adolescentes - 2019* [Tesis de Grado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPEU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d98a6b9-a468-4d01-b6d0-bea374b9f8ad/content>

Fuentes-Doria, D., Narváez-Crispin, A., & Trespalacio-Flores, A. (2020). Muestra y población: Delimitación de un estudio de investigación. *Academia y Negocios*, 6(1), 1–15. <https://surl.li/iplcqs>

- Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. I., & Gracia-Pérez, M. L. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en jóvenes: la importancia de la educación. *Resultados de salud y calidad de vida*, 18, Artículo 187. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01446-5>
- Guthold, R., Riley, L. M., Bencke, L. P., Woolfenden, S., Ku, C., O'Malley, B., Cowie, R. S., & Bull, F. C. (2019). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys in 146 countries. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(11), 777–787. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-HILL INTERAMERICANA EDITORES. <https://bibliotecadigital.uce.edu.ec/s/L-D/item/793#?c=&m=&s=&cv=>
- Huaccha, D. (2022). *Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el centro de salud “El Tambo”- Bambamarca, 2020* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4990/Tesis%20Vanessa%20Huaccha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI (2023). *El 32.3% de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental o emocional*. Plataforma de la Juventud. <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
- Jaramillo, M. (2017). *Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f0e79995-b1cc-44e1-af40-b2b622507260/content>
- Lawton, M. (1999). Quality of life in chronic illness. *Gerontology*, 45(4), 181–183. <https://karger.com/ger/article-abstract/45/4/181/146899/Quality-of-Life-in-Chronic-Illness>
- Leal, R. y Vásquez, L. (2016). Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el de consumo alcohol en adolescentes de la ciudad de Cajamarca. *Perspectiva Cajamarca*, 17, 33–35.

<https://es.scribd.com/document/679839441/Anteced-Influencia-de-los-estilos-de-crianza-Vasquez-y-Leal>

- Maximiliano-Colqui, L., Ortega-Ramos, A., Salas-Mujica, M., & Vaiz-Bonifaz, R. (2015). Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), 89–96. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/renh/article/view/2687>
- Meléndez, M. (2020). *Estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Rubio Chachapoyas-2019* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas]. Repositorio Institucional UNTRM. <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2079/Melendez%20Cubas%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mercado Alvarado, E. A. (2020). *Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes del distrito de Trujillo* [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44640>
- Ministerio de Salud. (2025). *Minsa alerta que el 59.7 % de adolescentes entre 12 y 18 años consume alcohol en el Perú*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1262459-minsa-alerta-que-el-59-7-de-adolescentes-entre-12-y-18-anos-consume-alcohol-en-el-peru>
- Ministerio de Sanidad de España. (2023). *Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España*. <https://www.sanidad.gob.es/>
- Molina-Quiñones, L. C., Helfer, L. A., & Salazar-Taquiri, V. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3), e4655. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2022000300011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300011&lng=es&tlng=es)
- Molledo-Perfetti, A., Cittadini, M. J., Nardi, B., Arimatea, E., & Molledo-Perfetti, P. (2014). Evaluación de la calidad de vida en mujeres primario mediante el WHOQOL-BREF. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(6), 466–472. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262014000600003>

- Moreno, T. T. (2022). *Factores de riesgo el consumo que influyen en de alcohol en adolescentes del quinto grado de secundaria de la IE Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, Perú 2021* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103465>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. NIAAA (2025). *Información sobre el consumo de alcohol entre menores de edad*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/informacion-sobre-el-consumo-de-alcohol-entre-menores-de-edad>
- NIH (2024). Impact of alcohol use on human health and well-being. <https://www.niaaa.nih.gov/>
- Olson, D. y Barnes, H. (1982). Quality of Life. En D. H. Olson et al. (Eds.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 209–224). Family Social Science. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3701000.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. <https://www.segg.es/investigacion/2021/05/04/ii-congreso-virtual-decenio-del-envejecimiento-saludable-2020-2030>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *La mayoría de los adolescentes de todo el mundo no son suficientemente activos físicamente*. <https://www.who.int/es/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Alcohol. Datos y cifras sobre consumo de alcohol en jóvenes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Consumo de Alcohol en Jóvenes*. <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Pape, H. y Rossow, I. (2020). Less adolescent alcohol and cannabis use: More deviant user groups? *Drug and Alcohol Review*, 40(1), 154–160. <https://doi.org/10.1111/dar.13146>

- Pozo Flores, R. Y. (2018). *Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT en universitarios de Los Olivos, Lima* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25796/Pozo\\_FRY.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25796/Pozo_FRY.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Quezada, R. (2021). *Calidad de vida y consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre – febrero 2020* [Tesis de posgrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UC. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/0cc9206e-6b59-46b9-986c-ab8cc98777f1>
- Ravens-Sieberer, U., et al. (2007). The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: results from a cross-cultural European study at different stages of scale development. *Quality of Life Research*, 16(5), 135-144. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00291.x>
- Román, C. (2019). *Consumo de alcohol según adolescentes del nivel secundario, colegio francisco mostajo tiabaya, Arequipa - 2017* [Tesis de posgrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio UAP. [https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9143/1/Tesis\\_Consumo\\_Alcohol\\_Adolescentes.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9143/1/Tesis_Consumo_Alcohol_Adolescentes.pdf)
- Rondón Carrasco, J. (2023). Factores psicosociales que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Médica Sinergia*, 8(11), e1117. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/1117/2346>
- Rosella, P. (2002). *Calidad de Vida: Conceptos y medidas*. Institute of Population Research and Social Policies. [https://www.academia.edu/7127777/Calidad\\_de\\_Vida\\_Conceptos\\_y\\_medidas](https://www.academia.edu/7127777/Calidad_de_Vida_Conceptos_y_medidas)
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Guerrero, M. E. Á., Jiménez, A. V., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 69–78. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055914700365>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO

Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.  
[https://www.paho.org/sites/default/files/Auditmanual\\_ENG.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/Auditmanual_ENG.pdf)

Troche Ispilco, D. D. (2022). *Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa N° 82019 la Florida de Cajamarca, 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC.  
<http://hdl.handle.net/20.500.14074/5399>

UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia. En mi mente - Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia y la juventud*.  
<https://www.unicef.org/peru/media/12141/file/Resumen%20Ejecutivo:%20Situaci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20en%20el%20Per%C3%BA%20.pdf>

UNICEF. (2024). *Reporte sobre la situación del consumo de alcohol en jóvenes*.  
<https://www.unicef.org/es/informes/informe-anual-unicef-2024>

Viligrón, F., Chaparro A., R., Cancino, J., & Bustos, S. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de alcohol en personas sin hogar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 84–96. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400084&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400084&lng=es&tlng=es)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de Consistencia Interna

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.</li> <li>- Identificar el nivel de calidad de vida en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.</li> <li>- Determinar la relación entre la dimensión bienestar físico y consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.</li> <li>- Determinar la relación entre la dimensión bienestar psicológico y consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.</li> <li>- Determinar la relación entre la dimensión Autonomía y relación con los padres con el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.</li> <li>- Determinar la relación entre la dimensión Apoyo social y padres con el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.</li> <li>- Determinar la relación entre la dimensión entorno escolar y consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación inversa entre la calidad de vida y el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> Existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de vida con el consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024.</p>	<p><b>Calidad de Vida</b> Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar físico</li> <li>• Bienestar psicológico</li> <li>• Autonomía y relación con los padres</li> <li>• Apoyo social y padres</li> <li>• Entorno escolar</li> </ul> <p><b>Consumo de alcohol</b> Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de riesgo de alcohol</li> <li>• Síntomas de dependencia de alcohol</li> <li>• Consumo perjudicial de alcohol</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Alcance:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> Estuvo conformada por adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2024, de las edades entre 12 a 18 años de ambos sexos, que comprenden 377 números de estudiantes aproximadamente.</p> <p><b>Muestra:</b> Estuvo conformada por 191 de primero a quinto grado de secundaria, estos fueron elegidos a través de un muestreo probabilístico utilizando una fórmula para poblaciones finitas.</p> <p><b>Mediciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escala de calidad de vida de KIDSCREEN-27</li> <li>✓ Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT.</li> </ul>

## Anexo 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	Tipo de variable
<b>Calidad de vida</b>	Calidad de Vida es lo que la persona determina, esta definición es personal, ya que los aspectos o significados importantes para un individuo, no pueden serlo para otra. Esta viene a ser la influencia de algunos factores, como las experiencias y expectativas que cada uno tiene. (Hickey, 1999).	Bienestar físico	La variable Calidad de Vida Percibida por Adolescentes se define operacionalmente como la puntuación de Escala T (T-score) obtenida por cada participante tras la aplicación y corrección del cuestionario KIDSCREEN-27, que evalúa cinco dimensiones clave (Bienestar Físico, Bienestar Psicológico, Autonomía y Relación con los Padres, Amigos y Apoyo Social, y Entorno Escolar). El T-score es la unidad de medida estandarizada, con una media de 50 y una desviación estándar de 10, donde puntuaciones más altas indican consistentemente una mejor percepción de la calidad de vida, permitiendo así una medición cuantitativa y comparable del constructo.	Bajo: 5-11 Medio: 12-18 Alto: 19-25	1, 2, 3, 4, 5	Intervalo
		Bienestar psicológico		Bajo: 5-12 Medio: 13-22 Alto: 23-30	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	Intervalo
		Autonomía y relación con los padres		Bajo: 5-15 Medio: 16-25 Alto: 26-35.	13, 14 15, 16, 17,18,19	Intervalo
		Apoyo social		Bajo: 5-9 Medio: 10-14 Alto: 15-20.	20,21,22,23	Ordinal
		Entorno escolar		Bajo: 5-9 Medio: 10-14 Alto: 15-20.	24, 25, 26, 27	Ordinal
<b>Consumo de alcohol</b>	Bolet (2003) señala que; el alcoholismo es una enfermedad progresiva y crónica que muchas veces llega a la muerte, este trastorno es caracterizado por el constante consumo de alcohol, la evasión de normas sociales que interfieren gravemente en la salud del individuo y sus funciones sociales y económicas.	Consumo de riesgo	Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT que fue creada por la OMS (1992) en colaboración con J. Saunders, T. Babor, J. Higgins-Biddle y M. Monteiro, sirve para detectar problemas relaciones con el consumo de alcohol antes de que presenten dependencia física y otros problemas crónicos asociados, está conformado por 10 ítems, que están relacionados a las siguientes dimensiones: consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol cuyo puntaje se obtiene en una escala de Likert, las tres primeras preguntas explorar la cantidad y frecuencia del consumo Por otro lado, el desarrollo del test es de manera individual o grupal y toma un aproximado de 3 a 5 minutos.	0-7 consumo sensato	1,2,3	Ordinal
		Posibilidad de dependencia		8-12 consumo dependiente	4,5,6	Ordinal
		Consumo dañino		13-40 consumo dañino	7,8,9,10	Ordinal

### Anexo 3. Escala de calidad de vida según Kidscreen -27

**Instrucciones:** estimados estudiantes lean detenidamente para poder contestar las preguntas que se requiere para este estudio de investigación, marca la respuesta que creas conveniente.

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
01	02	03	04	05

ÍTEMS	01	02	03	04	05
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>	01	02	03	04	05
1. ¿Dirías que tu salud es buena?	01	02	03	04	05
2. ¿Te has sentido bien y en buen estado físico?	01	02	03	04	05
3. ¿Has estado físicamente activo/a (corriendo, andando en bicicleta, etc.)	01	02	03	04	05
4. ¿Has sido capaz de correr sin dificultad?	01	02	03	04	05
5. ¿Te has sentido lleno de energía?	01	02	03	04	05
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO</b>	01	02	03	04	05
6. ¿Has disfrutado de la vida?	01	02	03	04	05
7. ¿Has estado de buen humor?	01	02	03	04	05
8. ¿Lo has pasado bien?	01	02	03	04	05
9. ¿Te has sentido triste?	05	04	03	02	01
10. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	05	04	03	02	01
11. ¿Te has sentido solo/a	05	04	03	02	01
12. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	01	02	03	04	05
<b>AUTONOMÍA Y RELACIÓN CON LOS PADRES</b>					
13. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	01	02	03	04	05
14. ¿Has podido hacer cosas que has querido en tu tiempo libre?	01	02	03	04	05
15. ¿Tu mamá y/o papa han tenido suficiente tiempo para ti?	01	02	03	04	05
16. ¿Tu mamá y/o papá te han tratado en forma justa?	01	02	03	04	05
17. ¿Has podido hablar con tu mamá y/o papa cuando lo has querido?	01	02	03	04	05
18. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos/as?	01	02	03	04	05
19. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?	01	02	03	04	05
<b>APOYO SOCIAL Y PARES</b>					
20. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	01	02	03	04	05
21. ¿Lo han pasado bien con tus amigos/as?	01	02	03	04	05
22. ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes?	01	02	03	04	05
<b>ENTORNO ESCOLAR</b>					
24. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	01	02	03	04	05
25. ¿Te ha ido bien en el colegio?	01	02	03	04	05
26. ¿Has sido capaz de poner atención?	01	02	03	04	05
27. ¿Te has llevado bien con tus profesores?	01	02	03	04	05

**Anexo 4.**

**Tabla 5**

*Índice de consistencia interna Alfa de Crombach para el cuestionario de calidad de vida y sus dimensiones*

<b>Factores</b>	<b>Confiabilidad</b>	<b>Ítems</b>
Bienestar físico	0,889	5
Bienestar psicológico	0,861	7
Autonomía y relación con los padres	0,850	7
Apoyo social y padres	0,924	4
Entorno escolar	0,940	4
Calidad de vida	0,964	27

*Nota:* coeficiente de consistencia interna de Alfa de Cronbach

## Anexo 5. Cuestionario AUDIT

### Cuestionario AUDIT

Carrera: \_\_\_\_\_ ciclo: \_\_\_\_\_ Lugar de procedencia: Lima ( ) Provincia ( ) Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Marque un aspa (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 (cerveza, ron, pisco, vino, vodka, etc.)?	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. ¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?	0, 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 solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia, en el último año, ha notado que le ha sido imposible parar de beber una vez que ya había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en la mañana para sentirse mejor después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	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	Una vez al mes	Una vez a la semana	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	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida porque usted había bebido previamente?	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año
10. ¿Alguna persona: familiar, amigo, médico o profesional de la salud, ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 6.

En la investigación hay 191 participantes, por lo tanto, la prueba de normalidad se realizó con Kolmogorov-Smirnov con un nivel de confianza fue del 95%. Según los siguientes supuestos

Si:  $\text{Sig.} < 0.05$  adopta una distribución no normal. Usar Rho de Spearman

$\text{Sig.} \geq 0.05$  adopta una distribución normal, Pearson

H0: Los datos presentan una distribución normal.

Ha: Los datos no presentan una distribución normal.

## Tabla 6

### *Prueba de normalidad de datos*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Bienestar físico	,121	191	,000
Bienestar psicológico	,086	191	,001
Autonomía y relación con los padres	,078	191	,007
Apoyo social	,152	191	,000
Entorno escolar	,108	191	,000
Calidad de vida	,060	191	,094
Consumo de alcohol	,409	191	,000

En la tabla 6, la variable calidad de vida presenta un sig de  $0,094 > 0,05$  con el cual se acepta H0, indicado que tiene una distribución normal, mientras la variable consumo de alcohol tiene un Sig. de  $0,000 < 0,05$ , se rechaza H0 y los datos no tienen una distribución normal. Por lo tanto, al encontrarse que una variable no tiene distribución normal se estableció el Rho de Spearman para la contrastación de hipótesis.