



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO FRENTE AL CONSUMO  
DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE 18 – 21 AÑOS DE UN  
CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA PÚBLICA, EL  
AGUSTINO, 2023**

**SELF-CARE AGENCY CAPACITY AGAINST ALCOHOL AND TOBACCO  
CONSUMPTION IN STUDENTS AGED 18 – 21 IN A PUBLIC  
ALTERNATIVE BASIC EDUCATION CENTER, EL AGUSTINO, 2023**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORA**

Rosa Alexandra Villanueva De La Cruz

**ASESOR**

Daniel Flavio Condor Camara. MSc.

**LIMA - PERÚ**

**2024**



## JURADO

Presidente: Mg. Luis Huamán Carhuas

Vocal: Mg. Elizabeth Merida Garcia Dorregaray

Secretario: Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillen

  

Fecha de Sustentación: 23 de abril del 2024

  

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Daniel Flavio Condor Camara. MSc.

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-7131-6537

## **DEDICATORIA**

Agradezco a mis padres y a mi esposo por ser mi apoyo en cada fase de mi vida, por su dedicación y esfuerzo en mi desarrollo profesional, y por enseñarme la valiosa lección de que "todo sacrificio tiene su recompensa". También a mi papito Alejandro que en paz descansa quien me enseñó a ser perseverante en la vida y a mi mamita Victoria que hasta el día de hoy me ayuda a seguir con mis objetivos de vida.

A mi hijo, que es el motor de mi vida impulsándome a crecer profesionalmente día a día.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por brindarme salud y fortaleza para superar los desafíos diarios, permitiendo así mi crecimiento personal y profesional. Expreso mi gratitud a mi asesor por su paciencia y compromiso fundamental para la culminación de este trabajo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Proyecto autofinanciado

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora afirma no poseer conflictos de intereses en la elaboración propia de este trabajo. Se han citado a los autores correspondientes, y la responsabilidad académica se ha mantenido en consonancia con los principios éticos de la investigación. Este trabajo tiene como objetivo obtener el título de enfermería.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE 18 – 21 AÑOS DE UN CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA PÚBLICA, EL AGUSTINO, 2023

### ORIGINALITY REPORT

<b>24%</b>	<b>23%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>eprints.uanl.mx</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>multimedia.europarl.europa.eu</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>worldwidescience.org</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>bdigital.unal.edu.co</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.proyectohombre.es</b> Internet Source	<b>1%</b>

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	17
Objetivo general .....	17
Objetivos específicos .....	17
MATERIAL Y METODO .....	17
Diseño de estudio .....	17
Población.....	18
Criterios de inclusión .....	19
Criterios de exclusión.....	19
Muestra.....	19
Definición de variables .....	19
Procedimientos y técnicas .....	20
Validez y confiabilidad .....	22
Aspectos éticos del estudio .....	22
Plan de análisis .....	23
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN .....	26
LIMITACIONES .....	30
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	32
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO .....	41
TABLAS .....	43

## RESUMEN

Durante la adolescencia, los jóvenes están expuestos a riesgos como el consumo de alcohol y tabaco. Estas conductas pueden causar adicción además el entorno familiar y amical influye en la toma de decisiones. La agencia de autocuidado es fundamental durante la adolescencia, ya que es un período en que los jóvenes comienzan a tomar decisiones y responsabilizarse de su bienestar físico y emocional. **Objetivo:** Evaluar la capacidad de agencia de autocuidado sobre el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de 18 a 21 años de un Centro de Educación Básica Alternativa Pública, El Agustino, en 2023. **Material y método:** Estudio cuantitativo–descriptivo de corte transversal donde participaron 92 adolescentes. Se utilizó como técnica la encuesta, donde se realizó una reunión con los alumnos para explicarle los objetivos del estudio, se entregó un consentimiento informado, se aseguró la seguridad y bienestar de los participantes cumpliendo con los principios bioéticos. **Resultado:** El 58% fueron varones, el promedio de edad fue de 19.63 años y el 53% presentó una capacidad de autocuidado regular. **Conclusión:** La capacidad de autocuidado de los estudiantes es regular, mostrando áreas de mejora en el manejo del consumo de alcohol y tabaco. Se necesita fortalecer sus habilidades de toma de decisiones informadas para promover comportamientos más saludables enfocados en el entorno social.

**Palabras claves:** Autocuidado, enfermería, consumo de tabaco, consumo de alcohol

## **ABSTRACT**

During adolescence, young people are exposed to risks such as alcohol and tobacco consumption. These behaviors can cause addiction, and the family and friend environment influences decision-making. Self-care agency is essential during adolescence, as it is a period in which young people begin to make decisions and take responsibility for their physical and emotional well-being. **Objective:** To evaluate the self-care agency capacity on alcohol and tobacco consumption of students aged 18 to 21 years of a Public Alternative Basic Education Center, El Agustino, in 2023. **Material and method:** Quantitative-descriptive cross-sectional study where 92 adolescents participated. The survey was used as a technique, where a meeting was held with the students to explain the objectives of the study, informed consent was given, and the safety and well-being of the participants was ensured, complying with bioethical principles. **Result:** 58% were men, the average age was 19.63 years and 53% had regular self-care capacity. **Conclusion:** The self-care capacity of the students is regular, showing areas of improvement in the management of alcohol and tobacco consumption. Strengthening their informed decision-making skills is needed to promote healthier behaviors focused on the social environment.

**Keywords:** Self-care, nursing, tobacco consumption, alcohol consumption

## **INTRODUCCIÓN**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1) considera adolescentes a aquellas personas entre los 10 a 19 años de edad, también establece límites hasta los 21 años, la vida del adolescente es una etapa en la que se debe de prestar mucha atención, es importante porque muchas de las conductas riesgosas se originan en esta etapa, por el consumo de sustancias como el alcohol o tabaco, afectando negativamente sus vidas de forma prematura y a la transición a otras conductas riesgosas (2,3). El inicio prematuro del consumo de estas sustancias representa un riesgo, porque genera una situación donde el individuo se encuentra en una etapa de maduración progresiva y de la misma forma está inmerso en la posibilidad de un progresivo consumo de drogas lícitas y al desarrollo de otras conductas de riesgo. En esa misma línea, el consumo no excesivo de alcohol ya es dañino para el cerebro de un adolescente que aún se encuentra en desarrollo hasta los 20 años de edad, en consecuencia, es mayor el daño neuronal en esta etapa (4). Así mismo una cuarta parte de la nicotina en el tabaco tarda 7 segundos en llegar al cerebro generando efectos de placer en el individuo. Consumir alcohol hasta la embriaguez sitúa al adolescente en un serio riesgo de adicción o dependencia; con el uso de estas sustancias a una edad precoz o haberlas probado al menos alguna vez durante la adolescencia es mayor el riesgo de su consumo nocivo durante la adultez y por lo tanto no es solo un riesgo a corto plazo si no que también es un riesgo a largo plazo en la salud del individuo (5,6).

El adolescente de 10 a 13 años (adolescencia temprana), en esta etapa se producen importantes cambios físicos debido a la presencia de hormonas sexuales. Estos cambios

incluyen un aumento significativo en la estatura, cambios en la voz, la aparición de vello en el área púbica y en las axilas, así como el desarrollo de un olor corporal más pronunciado. Además, los adolescentes experimentan un aumento en la sudoración, y uno de los desafíos comunes que enfrentan es el acné el cual afecta a la piel. A medida que avanzan en esta etapa, los adolescentes también muestran un mayor interés en buscar la compañía y la amistad de sus pares. La interacción con amigos se vuelve cada vez más importante, porque desempeña un papel crucial en su desarrollo social y emocional. Durante esta etapa, establecen conexiones significativas con otros adolescentes y exploran las dinámicas de la amistad (1).

El adolescente de 14 a 16 años (adolescencia media), en esta etapa los adolescentes experimentan cambios significativos a nivel psicológico y en la construcción de su identidad. En esta fase, comienzan a reflexionar sobre su apariencia y cómo desean ser percibidos por los demás. La búsqueda de independencia de sus padres se vuelve casi obligatoria en este período. Los adolescentes anhelan tomar decisiones por sí mismos y explorar su autonomía. Sin embargo, esta etapa también puede hacerlos más vulnerables a caer en situaciones de riesgo, porque están experimentando con su recién adquirida libertad y pueden ser influenciados fácilmente. Es esencial que los adolescentes reciban orientación y apoyo adecuado durante esta etapa de transición, para ayudarles a tomar decisiones informadas y evitar situaciones peligrosas. Además, es importante que los adultos cercanos estén presentes para guiarlos en la toma de decisiones responsables y ayudarles a desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia (1).

El adolescente de 17 a 21 años (adolescencia tardía), en esta etapa los jóvenes empiezan a experimentar una mayor comodidad con su cuerpo y buscan la aceptación de los demás como parte de su proceso de definición de identidad. También muestran una creciente preocupación por su futuro y toman decisiones en consonancia con sus metas a largo plazo. A medida que avanzan en esta etapa, los adolescentes comienzan a valorar más las relaciones individuales y los grupos más pequeños en lugar de enfocarse únicamente en la pertenencia a grupos más grandes. En este periodo, priorizan la calidad de las relaciones y la conexión emocional por encima de la cantidad de amigos (1). En el afán del adolescente de integrarse en el mundo adulto comienza a ser más autónomo y se involucra con frecuencia en celebraciones, fiestas y otros con el consumo continuo de sustancias lícitas como el alcohol y tabaco tal como lo hace las personas adultas (6), cuando los adolescentes hacen uso de su autonomía al considerar el consumo de estas sustancias como algo común en la sociedad y especialmente cuando lo hacen en compañía de amigos, este grupo se convierte en un predictor destacado del consumo de sustancias en los adolescentes (6,7). Así mismo, existen diversos elementos del entorno que obran como factores de riesgo que podrían motivar al adolescente hacia el consumo de sustancias lícitas como el entorno familiar, el grupo de pares y los mensajes que se exponen en los medios de comunicación que también ejercen influencia en la toma de decisiones del adolescente y por el que podría involucrarse en actos riesgosos (6).

Según la Organización Mundial de Salud menciona que la adolescencia se refiere a un período de desarrollo que abarca desde los 10 hasta los 19 años, y generalmente se

divide en dos fases: la adolescencia temprana, que comprende de los 12 a los 14 años, y la adolescencia tardía, que abarca de los 15 a los 19 años (8). Asimismo, el estado peruano considera adolescente desde los doce años hasta cumplir los dieciocho años (9). Mientras que Stanley Hall (10) define la adolescencia como una etapa que abarca desde los 12 hasta los 24 años, en esta etapa los adolescentes sufren cambios físicos, emocionales y sociales.

En consecuencia, si el adolescente en su proceso de transición adquirió los recursos necesarios para sobrellevar las nuevas tareas y desafíos en la vida adulta podrá prevenir situaciones que pongan en riesgo su futuro y salud. Sin embargo, si la transición fue negativa o confusa es probable que el adolescente pase por una exploración continua de conductas riesgosas como el consumo de sustancias dañinas para la salud como el alcohol, el tabaco y el paso hacia el desarrollo de otras conductas de riesgo (11).

En la etapa de adolescencia tardía posee mayor capacidad para tomar decisiones bajo sus propios principios, dependiendo del grado de madurez adquirida individualmente, asimismo, la influencia del grupo de pares disminuye en relación con las etapas anteriores y la elección de amistades son más selectivas, las relaciones familiares mejoran, es proclive a realizar tareas propias de un adulto y es participe continuo y crítico de las normas sociales (12,13). Al integrarse en el mundo social, los adolescentes afrontan a nuevas exigencias, a diversas situaciones y están expuestos a desarrollar diferentes conductas de riesgo que resultan en consecuencias negativas a corto, mediano o largo plazo que afectan su salud y vida futura, a causa de sus decisiones y acciones voluntarias, e incluso impensadas o involuntarias tomadas por el

mismo adolescente que en ocasiones no miden las dimensiones de sus decisiones o subestiman el resultado de sus actos y exponen peligrosamente su integridad, desarrollo psicosocial y su salud (14,15).

El adolescente en su búsqueda por consolidar su autonomía y en el proceso de su transición hacia la adultez participan, en su mayoría, en riesgos que en ocasiones resultan ser acumulativas y negativas (11) como el consumo de alcohol y tabaco, consideradas como drogas sociales, legales y que conlleva a consecuencias negativas para salud (16). El consumo de estas sustancias no solo causan dependencia o el desarrollo de otras conductas riesgosas a través del tiempo. También puede producir diversos tipos de cáncer y otras enfermedades que son responsables de la mortalidad y morbilidad relacionadas a la adolescencia. En la siguiente etapa como la adultez puede generar dificultades en los medios en que estos interactúan como la familia, el entorno educativo, laboral y otros a nivel personal (16,17).

Así mismo, en el informe del 2013 el Banco Mundial (18) y una publicación del 2017 de la OMS (19) advirtieron en la importancia de prestar atención a las conductas de riesgo como el consumo de alcohol, de drogas ilegales, fumar y la ausencia de protección en relaciones sexuales, a causa de sus incrementos a nivel mundial y por las crecientes consecuencias en la salud de las personas; porque, estas estas conductas riesgosas se inician por malas decisiones a edades tempranas que conlleva a resultados negativos durante las siguientes etapas de vida y en consecuencia debilitan el progreso en salud y economía en diversos países del mundo (18,19).

El consumo el alcohol y tabaco se han convertido a través de los años en un problema de salud pública por conducir a la dependencia y ser el causal de distintas enfermedades que afectan la salud. Asimismo, es mayor el riesgo al alcoholismo durante la etapa adulta si el consumo inicial de alcohol se da a una edad precoz y es perjudicial para el desarrollo normal neurológico del adolescente por ser neurotóxico y más nocivo si su ingesta se da a una gran cantidad o se llega a un estado de ebriedad (20). El tabaco posee más de 7 mil compuestos químicos y de estas alrededor de 69 son cancerígenas que perjudican la salud del consumidor y a las personas expuestas al humo (21).

El alcohol es un psicoactivo con mayor efecto sobre la salud de las personas, ocasionando alrededor de 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol durante el 2022 con un diferencial mayor en el número de casos de fallecidos y consumidores en hombres que en mujeres; además representa un 5,3% de todas las defunciones y está relacionada a una alta coexistencia de la dependencia junto al fumar tabaco, más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco (22,23), según la Real Academia Española el tabaco en algunos países puede referirse a cigarrillos. Anualmente, se registra un elevado número de defunciones que supera los 8 millones, las cuales se atribuyen al consumo de tabaco. De estas defunciones, aproximadamente 7 veces más, es decir, alrededor de 1.2 millones de personas, son directamente causadas por el hábito de consumir tabaco (24).

En la región de las Américas el 2019 se reportó que el 38.2% de adolescentes consumían alcohol, y es cada vez mayor la ingesta inicial de alcohol a una edad precoz (15 años), tanto en las Américas y otras regiones como Europa y el Pacífico Occidental

(16). Países como Argentina (52.9%), Chile (46%) y México (35.9%) lejos de revertir el aumento de consumo de bebidas alcohólicas se generó un efecto contrario en relación con el último mes de consumo. Adicionalmente, sobre el consumo de tabaco, los estados con mayores índices son EE.UU (19.1%), Belice (12.7%) y Chile (33.4%) (20).

El Perú no es ajeno a este problema de salud pública, según una publicación del 2017, los mayores índices de consumo de sustancias licitas de los adolescentes se da en zonas urbanas, los adolescentes entre los 12 a 18 años reportaron consumos de alcohol y tabaco en 59.7% y 24.5% respectivamente, y en edades de 19 a 24 años 87.3% y 58% en mismo orden, de estos resultados son los varones quienes consumen más y el inicio de consumo se da entre los 12 a 13 años de edad (25).

Según las leyes peruanas N° 28681 y 28705 que establecen prohibiciones sobre el fumar cigarrillos y alcohol en menores de edad y su consumo en lugares públicos (25,26). Además, el consumo de estas sustancias licitas no está prohibido en adolescentes de entre los 18 a 20 años, porque en el Perú a las personas que alcanzan los 18 años son considerados mayores de edad, entonces, desde un marco de la legalidad pueden acceder a sustancias licitas como el alcohol y el tabaco, sin embargo, desde un punto de vista saludable es perjudicial para la salud del adolescente en desarrollo.

Algunas investigaciones y propuestas de otros países la edad mínima legal para la venta y consumo de sustancias licitas debería elevarse al menos hasta los 21 años, según la American Academy of Pediatrics (AAP) el cerebro humano aún se encuentra en desarrollo y en consecuencia el adolescente es vulnerable a las propiedades de estas

sustancias por conducir a problemas como la adicción y/o dependencia (27,28), significando que el consumo de alcohol y tabaco por adolescente propician conductas de riesgo para su salud y de mayor preocupación si el consumo inicial se realiza desde una edad muy temprana.

Los medios de comunicación muestran al adolescente, un marco cognitivo y condiciona a este a tomar su propia interpretación y comprensión que obtienen por ejemplo de la televisión mediante los personajes en películas, series, telenovelas y realitys que envían mensajes en actos o frases alusivas al uso de alcohol y tabaco, en consecuencia, también sirven de modelo de escape, éxito en el mundo social, reputación y otros para marcar un propio estilo y compartirlos con su iguales (7,29). En ese sentido, es necesario promover actividades preventivas para evitar el consumo excesivo del alcohol y tabaco.

El papel de las estrategias promocionales en la prevención del consumo de alcohol y tabaco en niños y adolescentes es fundamental para abordar las conductas de riesgo y promover comportamientos saludables. En ese sentido es necesario fomentar la adopción de estilos de vida saludables y prevenir el inicio del consumo de sustancias en edades tempranas. En relación con el consumo de alcohol, los(as) enfermeros(as) pueden evaluar las necesidades de autocuidado de los individuos y brindar intervenciones educativas y de apoyo para fomentar un consumo responsable y reducir los riesgos asociados. Esto puede incluir la educación sobre los efectos nocivos del consumo excesivo de alcohol, estrategias para controlar o reducir el consumo, y la identificación de recursos de apoyo, como grupos de ayuda mutua o programas de

tratamiento. En cuanto al consumo de tabaco, los(as) enfermeros(as) pueden evaluar los patrones de consumo y los efectos en la salud de los individuos. Pueden ofrecer información y asesoramiento sobre los riesgos para la salud asociados con el tabaquismo, así como estrategias y recursos para dejar de fumar. También pueden proporcionar apoyo continuo durante el proceso de cesación tabáquica, incluyendo el seguimiento de la evolución del individuo y la identificación de desencadenantes o factores de riesgo (29).

Por ello, es necesario la implementación de programas y estrategias preventivas que se enfocan en diferentes aspectos, como la educación para la salud, el fortalecimiento de habilidades personales y sociales, la creación de entornos saludables y la participación de la comunidad. Así mismo, promover actividades preventivas como programas que tienen como objetivo principal reducir los factores de riesgo y promover los factores protectores asociados al consumo de alcohol y tabaco en niños y adolescentes (29).

La enfermería ha sido tradicionalmente concebida como una disciplina social estrechamente ligada al arte de cuidar, respondiendo a la imperiosa necesidad de brindar asistencia a aquellos individuos que, por diversas circunstancias no pueden valerse por sí mismos. En este contexto, Dorothea E. Orem desarrolló una teoría del déficit de autocuidado, la cual se compone de tres teorías que están interrelacionadas: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. El autocuidado se define como una función humana reguladora esencial para preservar la vida y el bienestar de cada individuo. Implica la necesidad de aprender y aplicar conscientemente prácticas de autocuidado de manera continua, adaptándose a las diferentes etapas de desarrollo

y condiciones de salud que experimenta cada persona. Según esta teoría, la enfermería se concibe como una acción humana diseñada para asistir a aquellos con limitaciones de salud o dependencia en el autocuidado. Como ciencia, la enfermería se enfoca en cubrir las necesidades básicas de aquellos individuos que, debido a enfermedades o carencia de conocimientos, habilidades o motivación, no pueden atenderse por sí mismos (30).

La teoría del autocuidado, formulada por Dorothea E. Orem, enfatiza la importancia de las acciones que las personas llevan a cabo para mantener su salud y bienestar. Estas actividades son consideradas responsabilidades individuales y se basan en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas de manera autónoma. Los factores condicionantes básicos, como la edad, el sexo, el estado de salud, la cultura y el entorno, influyen en la capacidad de una persona para realizar el autocuidado de manera efectiva. Identificar estos factores es esencial para comprender las necesidades específicas de cada individuo y diseñar intervenciones de enfermería adaptadas. Esto permite a los profesionales de la salud ofrecer estrategias de cuidado personalizadas que promuevan la salud y el bienestar a largo plazo. Dorothea E. Orem proporcionó definiciones claras y fundamentales para los conceptos meta paradigmáticos de persona, salud y enfermería en su teoría. Según su perspectiva, la persona es considerada un ser biológico, racional y pensante, concebido como un todo dinámico con capacidad para reflexionar sobre su propia experiencia y llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. Respecto a la salud, Orem la comprende como un estado que abarca la integridad física, estructural y funcional, así como el desarrollo continuo e

integrado del individuo hacia niveles superiores de bienestar y funcionalidad. Por último, la enfermería se define como un servicio humano destinado a proporcionar asistencia directa en el autocuidado de las personas o grupos, cuando estos no pueden hacerlo por sí mismos debido a limitaciones personales, con el objetivo de mantener su salud, vida y bienestar (30).

Velázquez, M. el 2019, en México, exploró y describió las prácticas de autocuidado en adolescentes. Investigar las prácticas de autocuidado en los adolescentes proporciona una oportunidad para reflexionar sobre sus intereses, cualidades, fortalezas y debilidades. También permite identificar los factores familiares, los estigmas y los estereotipos sociales y de género que pueden disminuir su motivación y capacidad para cuidarse adecuadamente, tanto en hombres como en mujeres. Promover el autocuidado puede ayudar a los jóvenes a alcanzar un estado de salud óptimo, permitiéndoles enfrentar mejor situaciones de riesgo como el consumo de drogas (31).

Morales, J. et al., el 2019 en Lima, Perú, determinó la frecuencia de consumo de estas sustancias en adolescentes preuniversitarios. Participaron en el estudio 815 adolescentes, de los cuales el 63,1 % (n = 514) eran varones. Entre las drogas ilícitas consumidas alguna vez, el 1,8 % (n = 15) mencionó cocaína, el 7 % (n = 57) marihuana y el 0,9 % (n = 7) pasta básica de cocaína. En cuanto al alcohol, el 35,3 % (n = 288) había consumido alguna bebida alcohólica, y de estos, el 15,6 % (n = 45) fueron identificados como bebedores de riesgo o dependientes. El consumo problemático de alcohol se observó principalmente en estudiantes de 15 a 19 años (p = 0,020) y estuvo relacionado con el consumo de tabaco (p < 0,001) y de drogas ilícitas (p < 0,05). El

consumo de marihuana fue más frecuente entre los adolescentes que asistían a colegios estatales ( $p = 0,023$ ) y entre los usuarios de tabaco ( $p = 0,001$ ). En conclusión, se encontró una presencia significativa de bebedores de riesgo o dependientes entre los adolescentes preuniversitarios, siendo el consumo problemático de alcohol más común en la adolescencia tardía y entre los consumidores de tabaco y drogas ilícitas (32).

Navarro, L. el 2019, en Huánuco, Perú, describió Los factores de riesgo que influyen en el consumo de tabaco y alcohol en los estudiantes de secundaria de una institución educativa incluyen diversos aspectos personales, familiares y sociales. En términos de factores personales, la mayor proporción de adolescentes tenía entre 14 y 16 años (38 %) y el 58,3 % eran varones. Además, el 66 % de los estudiantes practicaba alguna actividad física y el 63 % no creía que fumar y beber les permitiera mantener una reputación aceptable. En relación a la estructura familiar, el 48 % provenía de familias nucleares, y el 66 % tenía algún familiar que bebía y fumaba, con un 66 % reportando una comunicación adecuada dentro de la familia. Socialmente, el 63 % de los amigos de los estudiantes consumía alcohol y tabaco, y el 58 % de los adolescentes fumaba y bebía por presión de sus amigos; además, el 66 % asistía a fiestas todos los fines de semana. Se encontró que el 18 % de los estudiantes presentaban dependencia alcohólica y el 17 % dependencia hacia el tabaco. Los adolescentes consideraron que fumar y beber les permitía mantener una reputación aceptable, asociando este comportamiento a tener familiares que bebían y fumaban, la influencia de amigos que consumían estas sustancias, la presión de grupo y la asistencia frecuente a fiestas. Los resultados

sugieren una relación directa entre factores de riesgo individuales, familiares y sociales y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes (33).

Arnao, G. el 2019, en Lima, Perú, realizó una investigación para el objetivo era determinar cómo los factores familiares y sociales influyen en el consumo de alcohol y tabaco entre estudiantes adolescentes. Los resultados indicaron que más del 75 % de los estudiantes presentaban factores familiares y sociales que sí influían en su consumo de estas sustancias, mientras que solo un 25 % reportaba que estos factores no tenían impacto en su consumo. Específicamente, se observó que el 60 % de los estudiantes identificaba factores familiares que sí influían en su consumo, en comparación con el 40 % que afirmaba lo contrario. En cuanto a los factores sociales, el 40 % de los estudiantes indicó que estos sí tenían influencia en su consumo, mientras que el 60 % restante no percibía esta influencia. Además, se encontró que el 75 % de los estudiantes estaban influenciados tanto por factores familiares como sociales para consumir alcohol y tabaco, siendo los factores familiares (60 %) los más significativos en las decisiones y estilo de vida de los estudiantes, mientras que los factores sociales (40 %) tenían una influencia menor (34).

Gutiérrez, M. el 2019 en Cañete, Perú, midió los factores sociales que influyen en el El estudio se centró en el consumo de tabaco entre adolescentes de un centro preuniversitario, revelando que el 78.5 % (73 estudiantes) del centro preuniversitario Geuni presentaban factores sociales inadecuados que influían en dicho consumo. Entre estos factores sociales, la interacción con amigos fue identificada como la más significativa, con un 84.8 % (79 estudiantes), seguida del medio de comunicación del

entorno con un 51.6 % (48 estudiantes), y luego el entorno familiar con un 45.1 % (42 estudiantes). Además, se observó que el 84.9 % (79 estudiantes) tenía una edad promedio entre los 16 y 17 años. Se concluyó que los factores sociales ejercen una influencia significativa en el consumo de tabaco entre los adolescentes del centro preuniversitario Geuni de San Vicente de Cañete, respaldado por un valor de p de 0.00 en el estadístico chi-cuadrado, lo que evidencia una relación clara entre las variables estudiadas (40).

En este contexto, la investigación se justifica debido a que aborda una problemática de relevancia significativa en el ámbito de la salud pública y la enfermería, centrándose específicamente en el consumo de alcohol y tabaco entre adolescentes que asisten a un Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA). Estos adolescentes, debido a sus horarios de clases nocturnos y condiciones socioeconómicas, a menudo se consideran una población olvidada en términos de atención médica. Desafortunadamente, el sector salud no suele prestarles atención, lo que agrava aún más su situación. Esta carga de enfermedad no solo afecta individualmente a quienes consumen estas sustancias, sino que también tiene repercusiones a nivel social, esto genera una carga económica considerable para los sistemas de salud, ya que conlleva costos significativos relacionados con el tratamiento y la prevención de estas enfermedades, que podrían ser mitigados mediante intervenciones adecuadas. Esta problemática adquiere una dimensión aún más crítica en el contexto de la desigualdad social y la crisis económica, porque estos factores tienden a impactar de manera desproporcionada en la salud de los

jóvenes, quienes constituyen una población particularmente vulnerable a los efectos nocivos del consumo de alcohol y tabaco. La implicancia práctica de este estudio reside en su capacidad para abordar una problemática relevante, generar conocimiento útil, y promover acciones concretas para mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes que asisten a los CEBAs.

El estudio recopiló información, utilizando un instrumento válido y confiable. Esto permitió obtener nuevos datos y conocimientos sobre la problemática del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes estudiantes. Los resultados pueden servir como antecedentes para futuros investigadores que aborden temas similares relacionados con la realidad y problemas de los adolescentes. Incrementando la información sobre esta área que perjudica la salud de los adolescentes. El estudio puede contribuir a motivar a las enfermeras a asumir un papel activo y de liderazgo en la promoción de conductas saludables y la prevención de riesgos relacionados con el consumo de alcohol y tabaco entre los adolescentes que asisten a los CEBAs.

Este grupo de estudiantes se encuentra en una situación particularmente vulnerable debido a sus condiciones socioeconómicas y los horarios nocturnos de sus clases, lo que puede estar asociado con un acceso limitado a la atención médica y una falta de atención por parte del sector salud. El consumo de estas sustancias tiene repercusiones a nivel individual, social y económico, generando una carga significativa para los sistemas de salud y la sociedad en general. El consumo de alcohol y tabaco puede provocar una serie de enfermedades graves, que incluyen enfermedades

cardiovasculares como cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, cánceres de diversos tipos como el de pulmón y el de boca, enfermedades hepáticas como la cirrosis, trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, problemas respiratorios como la EPOC, y trastornos digestivos como las úlceras y el cáncer de estómago. Según la OMS, el 2022 el consumo nocivo de alcohol genero 3 millones de muertes en el mundo mientras que el consumo de tabaco genero 8 millones de muertes. Por lo expuesto se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado frente el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de 18 a 21 años de un Centro de Educación Básica Alternativa Pública, El Agustino, en 2023?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar la capacidad de agencia de autocuidado sobre el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de 18 a 21 años de un Centro de Educación Básica Alternativa Pública, El Agustino, en 2023

### **Objetivos específicos**

Analizar la percepción de los estudiantes sobre su propia capacidad de agencia de autocuidado.

Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes.

Identificar los factores del entorno social que influyen en el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes

## **MATERIAL Y METODO**

### **Diseño de estudio**

El presente estudio se basó en un diseño no experimental, lo que implicó que no se manipularon variables ni se establecieron relaciones causales. En su lugar, se recopiló datos existentes o se observaron fenómenos tal como se presentan en su entorno natural.

Se utilizó el enfoque cuantitativo para medir y cuantificar variables, recopilando datos numéricos y aplicando análisis estadísticos para obtener resultados. Esto permitió

obtener conclusiones basadas en evidencia numérica y realizar generalizaciones a partir de los datos recopilados.

Se mantendrá un nivel descriptivo, donde el objetivo principal del estudio será describir y caracterizar las variables y fenómenos de interés. No se buscó establecer relaciones de causa y efecto, sino proporcionar una visión detallada y precisa de las características y comportamientos observados.

El enfoque de corte transversal implica que los datos se recolecten en un solo momento, permitiendo analizar los datos recopilados y así obtener una comprensión de la situación en un punto determinado en el tiempo.

### **Población**

El estudio de investigación se realizó en el Centro de Educación Básica Alternativa Pública “Gran Mariscal Andrés Avelino Cáceres Dorregaray”, ubicado en Av. Riva Agüero 15004, El Agustino. Esta institución educativa en el 2023 cuenta con 120 estudiantes matriculados, entre las edades de 18 a 21 años, de ambos géneros del 1ro a 4to grado de educación secundaria.

Los centros educativos básicos alternativos son instituciones educativas que ofrece una alternativa al sistema educativo tradicional para brindar una educación para aquellos estudiantes que no se adaptan o encuentran dificultades en el entorno escolar convencional o por diversos motivos no concluyeron sus estudios primarios o secundarios, albergando a poblaciones fuera de la edad estudiantil convencional.

### **Criterios de inclusión**

Estudiantes de 18 a 21 años matriculados en la institución educativa entre el 1ro y 4to de secundaria.

Estudiantes de ambos sexos.

Estudiantes que acepten participar en el estudio voluntariamente y brinden su consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Estudiantes que no se encuentren el día de la recolección de datos.

Estudiantes que manifiesten conductas poco respetuosas o impertinentes que denoten poca seriedad para resolución de los cuestionarios.

Estudiantes que falten de manera consecutiva durante 15 días a sus clases.

### **Muestra**

Para una población de 120 individuos, un nivel de confianza al 95% y un margen de error de 5%, se utilizó la fórmula de tamaño de muestra para proporciones cuyo resultado indica que se debe reclutar a 92 participantes (Anexo 1).

### **Definición de variables**

Variable: Capacidad de agencia de autocuidado de los jóvenes frente al consumo de alcohol y tabaco: Son Aptitudes y cualidades que desarrollan los jóvenes para controlar los factores que puedan comprometer su salud. Cuenta con las siguientes dimensiones

Capacidad de agencia de autocuidado, Consumo de alcohol y tabaco, y Factores de entorno social.

## **Procedimientos y técnicas**

### Procedimientos

El estudio obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, SIDISI 211631.

Además, se obtuvo la autorización del director del Centro de Educación Básica Alternativa "Gran Mariscal Andrés Avelino Cáceres Dorregaray", quien proporcionó las facilidades necesarias para establecer contacto con la población de estudio.

Se coordinó con los docentes de cada aula, antes de la aplicación del instrumento, y se obtuvo su permiso para realizar la encuesta dentro de las aulas.

La investigadora se reunió con los estudiantes en un horario que abarcó desde las 20:00 hasta las 22:00 horas durante un período total de 2 días con el propósito de garantizar la obtención de la muestra.

Se realizó una reunión de 10 minutos con los alumnos de cada aula del primer y cuarto de secundaria, donde se les invitó a participar, se les brindó la información necesaria sobre el estudio y los objetivos. Durante esta reunión, se explicó la importancia de brindar respuestas veraces, asimismo, se informó sobre la confidencialidad y privacidad de las respuestas.

A todos los interesados, se les solicitó el consentimiento informado (Anexo 3).

Después, se entregó el cuestionario (Anexo 4) que tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente. Si en algún momento el participante tenía dudas o necesitaba aclaraciones sobre alguna de las preguntas, se le brindó asistencia.

Después de completar el cuestionario, se les proporcionó a los participantes una sesión educativa de 20-30 minutos que abordó la capacidad de agencia en el autocuidado frente al consumo de alcohol y tabaco, considerando la influencia del entorno social (Anexo 5).

Técnicas de recolección de datos

Para recopilar la información, se utilizó la encuesta como técnica y un cuestionario de diseño propio como instrumento. Este cuestionario fue sometido a un proceso de validación y confiabilidad.

El instrumento denominado “Capacidad de agencia de autocuidado de los jóvenes frente al consumo de alcohol y tabaco” se compone de 19 preguntas cerradas, con una escala tipo Likert, con las siguientes equivalencias de respuesta “Muy raramente” = 1, “Raramente” = 2, “A veces” = 3, “Frecuentemente” = 4 y “Siempre” = 5; se determina la capacidad de agencia de autocuidado mediante el siguiente puntaje.

Capacidad de agencia de autocuidado muy baja= 19 a 34 puntos.

Capacidad de agencia de autocuidado baja = 35 a 49 puntos.

Capacidad de agencia de autocuidado regular = 50 a 64 puntos.

Capacidad de agencia de autocuidado buena = 65 a 77 puntos.

Capacidad de agencia de autocuidado muy buena = 78 a 95 puntos.

### **Validez y confiabilidad**

El instrumento fue validado por medio de juicios de expertos, quienes presentaron un grado académico mínimo de magíster y tenían 5 años de experiencia en atención primaria. Se utilizó la prueba V de Aiken para la validación de contenido, se obtuvo un valor de 0.805, indicando un alto grado de concordancia entre los expertos, confirmando la validez de contenido del instrumento (Anexo 6).

Para asegurar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con un grupo de 20 personas que presentaban características similares a la población objetivo. Para evaluar la confiabilidad, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, considerando un valor mayor a 0.7, que se considera aceptable, en ambas validaciones obteniendo un valor de 0.72, indicando una alta consistencia interna y una confiabilidad aceptable (Anexo 7).

### **Aspectos éticos del estudio**

Principio de no maleficencia: La investigación no causó ningún daño a los participantes, los cuestionarios se diseñaron de manera cuidadosa, evitando preguntas invasivas o que puedan causar malestar innecesario.

Principio de Respeto a la autonomía: Se respetó la participación voluntaria en el estudio y el poder de retirarse cuando desee hacerlo.

Principio de Justicia: Todas las personas recibieron un trato igualitario y/o equitativo.

Principio de Beneficencia: Los estudiantes recibieron información básica sobre esta problemática mediante una sesión educativa (Anexo 4) después de participar en el llenado del instrumento.

### **Plan de análisis**

Posterior a la recolección de los datos serán codificadas e ingresadas a un Programa de software de hoja de cálculo Microsoft Excel, luego los datos los trasladaremos al programa SPSS versión 26 donde:

Se realizó una base de datos

Se elaboró una tabla de distribución de frecuencias para valorar la capacidad de agencia de autocuidado.

Se llevó a cabo un análisis inferencial utilizando la prueba de Chi cuadrado para determinar la influencia de las variables grado de estudio y sexo en la capacidad de agencia de autocuidado.

Para la variable edad, se evaluó la normalidad de los datos con la prueba de normalidad de Anderson-Darling (ver Anexo 8).

Dado que no se encontró normalidad en la variable edad, se utilizó el test de Kruskal-Wallis para analizar la relación entre la variable edad y la capacidad de autocuidado.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se observan los datos demográficos de los jóvenes, el 18% está en 1er grado, 21% en 2do, 33% 3er grado y 28% en 4to grado. El 58% pertenece al sexo masculino. La edad promedio es de alrededor de 19.63 años con un rango de 18 a 21 años.

La tabla 2 revela la percepción de los estudiantes sobre su capacidad de agencia de autocuidado en diversas áreas. Observamos que un porcentaje significativo 27% frecuentemente busca aclaraciones cuando obtiene información sobre su salud. Además, el 27% indica haber sido capaz de cambiar hábitos arraigados para mejorar su salud. Por otro lado, solo el 17% frecuentemente se siente capaz de obtener la información necesaria sobre qué hacer cuando su salud se ve afectada. Asimismo, en la tabla 2 se evidencia que el 36% de los estudiantes ha consumido bebidas alcohólicas frecuentemente en su vida, mientras que el 18% ha consumido tabaco con la misma frecuencia. Notablemente, el 41% indica consumir bebidas alcohólicas siempre por satisfacción personal con frecuencia, y el 13% consume tabaco por la misma razón. Los factores sociales también juegan un papel importante. Más de la mitad de los estudiantes 47% informa que raramente algún miembro de su familia consume tabaco con ellos, lo que sugiere que el entorno familiar no influye directamente en el comportamiento de consumo. Además, el 34% siempre comparte bebidas alcohólicas con amigos .

La tabla 3 muestra la distribución de la capacidad de agencia de autocuidado, revela que la mayoría de los estudiantes, representando por el 53% se encuentran en la

categoría "Regular". Un 28%, exhibe una capacidad de agencia de autocuidado clasificada como "Baja", y un grupo menor, constituido por el 19% muestra una capacidad de agencia de autocuidado catalogada como "Buena".

En la Tabla 4, se presentan los resultados de dos análisis Chi cuadrado relacionados con diferentes variables. En el primer caso, el análisis entre el índice de capacidad de agencia de autocuidado y el grado de estudio reveló un valor de p de 0.76 que viene a ser menor que el valor del chi-cuadrado crítico de 3.3670. En consecuencia, no se encuentra evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , lo que implica que las dos variables en estudio, el índice de capacidad de agencia de autocuidado y el grado de estudio, son independientes en la muestra analizada. Este resultado sugiere que las diferencias observadas en la distribución de las variables podrían atribuirse al azar, y no se puede afirmar que exista una relación significativa entre el nivel educativo y la capacidad de agencia de autocuidado en los jóvenes estudiantes examinados. Asimismo, en un segundo análisis, se examinó la relación entre el índice de capacidad de agencia de autocuidado y el sexo (masculino y femenino) también muestra un valor de  $p=0.20$  que viene a ser menor que el valor del chi-cuadrado crítico de 3.2190. La comparación de estos valores indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , lo que sugiere que las dos variables en estudio, el índice de capacidad de agencia de autocuidado y el sexo (masculino y femenino), son independientes en la muestra examinada. Este resultado implica que las diferencias observadas en la distribución de las variables podrían ser atribuibles al azar y no se puede afirmar una

relación significativa entre el índice de capacidad de agencia de autocuidado y el género en los individuos analizados.

En la tabla 5 muestra los resultados de la prueba de Test de Kruskas-Wallis, para comparar las distribuciones del Índice de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ICAA) en diferentes grupos de edad (18-21 años), se observa un  $p=0.52$ . Dado que este valor es superior al nivel de significancia convencional de 0.05, no se cuenta con evidencia significativa para rechazar la hipótesis nula. Por consiguiente, no se puede afirmar que exista una diferencia significativa en el Índice de Calidad de Agua para el Consumo Humano (ICAA) entre los grupos de edad analizados.

## **DISCUSIÓN**

El estudio tuvo como objetivo evaluar la capacidad de agencia de autocuidado sobre el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de 18 a 21 años de un Centro de Educación Básica Alternativa Pública. La investigación encontró que el mayor porcentaje de estudiantes tiene una capacidad de agencia de autocuidado regular. Asimismo, la distribución de estudiantes por grado de estudio revela que en 3ro y 4to grado la mayoría muestra un índice de capacidad de autocuidado regular y baja, lo que podría sugerir que los estudiantes en grados superiores podrían enfrentar desafíos o presiones distintos, los hallazgos encontrados son similares con los resultados de la investigación de Tacca Huamán DR (35) debido que los adolescentes experimentan estrés con mayor facilidad debido a las exigencias académicas. No se apreció diferencia significativa en nuestro estudio en la capacidad de agencia de autocuidado según sexo, lo que también fue encontrado en otra investigación (36).

La percepción de los estudiantes sobre su capacidad de agencia de autocuidado revela patrones interesantes. En general, la mayoría no considera saludables las actividades que realizan habitualmente, pero al analizar aspectos específicos, surge una diversidad de respuestas. Por un lado, un porcentaje significativo busca aclaraciones sobre salud al obtener información, lo que sugiere una actitud proactiva hacia el autocuidado. No obstante, la alta proporción que se siente capaz de obtener información en situaciones de salud indica un nivel notable de confianza y habilidad para buscar datos relevantes.

En las preguntas que evalúan la capacidad de agencia de autocuidado, se observa que un considerable porcentaje de estudiantes responde negativamente a la siguiente pregunta: “indica en qué medida has sido capaz de cambiar hábitos que tenías muy arraigados con el fin de mejorar tu salud”, indicando una baja percepción de autocuidado en situaciones específicas. Sin embargo, la baja frecuencia de respuestas "muy raramente" en las preguntas: “¿Cuál es tu disposición para buscar ayuda si no puedes cuidarte por ti mismo/a?” e “Indica en qué medida te sientes capaz de obtener la información necesaria sobre qué hacer cuando tu salud se ve afectada” sugiere áreas donde los estudiantes podrían sentirse más seguros en términos de toma de decisiones saludables. Por lo que potenciar su propio autocuidado puede permitir a los jóvenes alcanzar un óptimo estado de salud y sobre llevar la influencia de riesgo sobre el consumo de drogas (31).

En el contexto del consumo de alcohol y tabaco, es preocupante observar que la mayoría de los estudiantes informa un consumo frecuente de alcohol. Este resultado subraya la necesidad urgente de intervenciones y programas de prevención del

consumo de sustancias en este entorno educativo específico. Sin embargo, en la pregunta "indica la frecuencia con la que has consumido tabaco por satisfacción personal", donde la mayoría de los estudiantes responde "muy raramente", se evidencia que los estudiantes no consumen tabaco por satisfacción personal, lo que sugiere una baja asociación entre el tabaco y la búsqueda de satisfacción personal. Mientras que la gran mayoría de estudiantes, en la pregunta "Indica la frecuencia con la que has tomado bebidas alcohólicas por satisfacción personal", responde "siempre", lo que indica un fuerte vínculo entre el consumo de alcohol y la búsqueda de satisfacción personal. El consumo problemático de alcohol y tabaco ocurre principalmente en la adolescencia tardía, lo que subraya la importancia de abordar esta problemática durante esta etapa crucial del desarrollo (32). En este período, los hábitos se vuelven más arraigados, lo que dificulta la modificación de estos comportamientos. Por ende, intervenir lo antes posible para modificarlos o prevenir su consolidación puede llevar a resultados más positivos a largo plazo. Es fundamental implementar estrategias efectivas de prevención que ayuden a evitar posibles problemas de salud y adicciones en el futuro. La relación entre el consumo de alcohol y tabaco muestra patrones divergentes, con un énfasis marcado en el alcohol como medio de satisfacción personal, esto se debe que la droga ilícita que se inicia a temprana edad es el alcohol, seguido del tabaco (39). Asimismo, la práctica de actividad física promueve la reducción del consumo de alcohol y tabaco, ya que las personas tienden a preferir hacer deporte en lugar de consumir dichas sustancias por mantener una reputación aceptable (33).

Por otra parte, en el contexto de los factores del entorno social que influyen en el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes, donde es preocupante que la gran mayoría de estudiantes observe publicidad de alcohol y tabaco en redes sociales, TV e internet, por lo que se evidencia una marcada presencia de estímulos promocionales en estos medios que influyen en el consumo de estas sustancias en los adolescentes (35), lo que podría estar contribuyendo a la normalización y aceptación social del consumo de estas sustancias. En un estudio mencionan que su primer contacto con el alcohol ocurre en el entorno familia esto indica que, en ciertos casos, los padres o familiares introducen y ofrecen la sustancia por primera vez, destacando el papel crucial que también desempeña la familia en la formación de actitudes hacia el alcohol (38), siendo el factor familiar importante en las decisiones y estilo de vida de los adolescentes (34).

También, a la mayoría, los amigos no muestran preocupación o le sugieren que deje las bebidas alcohólicas y tabaco, por lo que se evidencia una falta de apoyo social en la promoción de comportamientos saludables. Este descubrimiento destaca la importancia de reconocer cómo la influencia de los compañeros o amigos puede llevar a los adolescentes a consumir este tipo de sustancias con el fin de ser aceptados en diversos grupos sociales (37). Asimismo, en reuniones sociales, la gran mayoría hace uso de bebidas alcohólicas y tabaco, por lo cual el entorno social influye significativamente en las decisiones de consumo (33). Además, en la gran mayoría, las amistades influyen positivamente en el consumo de alcohol, pero no de tabaco.

## **LIMITACIONES**

Respecto a limitaciones, esta investigación cumplió con lo estipulado en el protocolo de investigación, durante la ejecución de este no se presentaron limitaciones que afectaran la investigación.

## **CONCLUSIONES**

1. La capacidad de agencia de autocuidado entre los estudiantes se evaluó como regular.
2. En cuanto a la percepción de los estudiantes sobre su propia capacidad de agencia de autocuidado, se catalogó mayoritariamente como regular.
3. La prevalencia del consumo de alcohol entre los estudiantes muestra una participación significativa, indicando un alto nivel de consumo del alcohol mientras que el consumo de tabaco se consideró regular. Asimismo, el consumo por satisfacción personal de alcohol es alto mientras que en tabaco se consideró bajo.
4. Los factores del entorno social, identificados como influyentes en el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes son el internet, televisión, redes sociales y las amistades. Asimismo, el entorno familiar influye de manera significativa al consumo de alcohol.

## **RECOMENDACIONES**

1. Establecer programas de educación y concientización dirigidos a los estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa Pública, enfocados en promover una mayor conciencia sobre el autocuidado y sus implicaciones en el consumo de alcohol y tabaco.
2. Diseñar estrategias de prevención del consumo de alcohol y tabaco que se centren en abordar las percepciones individuales de los estudiantes de los CEBA sobre su capacidad de autocuidado, con el objetivo de fortalecer su resistencia a la influencia negativa del entorno.
3. Implementar acciones para reducir la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes de los CEBA, incluyendo campañas educativas, intervenciones de salud pública y actividades de sensibilización sobre los riesgos asociados con el consumo de estas sustancias.
4. Desarrollar programas de intervención comunitaria que aborden específicamente los factores del entorno social que influyen en el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes, involucrando a familias, educadores y líderes comunitarios para crear entornos más saludables y de apoyo.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Uruguay. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2018 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
2. Monasterio E, Scarr EM, Schoenfeld N, Shore WB. Vulnerabilities of Adolescence and Young Adulthood. En: King TE, Wheeler MB, editores. Medical Management of Vulnerable and Underserved Patients: Principles, Practice, and Populations, 2e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2016 [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1768&sectionid=119150060>
3. Gutiérrez LF., Higuera JAC. Concepto de calidad de vida en la adolescencia, una revisión crítica de la literatura/Concept of quality of life in adolescence: a critical review of literatura. Revista CES Psicología (Internet) 2023;Jan;8(1):155-168. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2052/scholarly-journals/concepto-de-calidad-vida-en-la-adolescencia-una/docview/1708137299/se-2?accountid=42404>
4. Alonso O, Tejon V, Hevia JR, et al. Guía de prevención de consumo de alcohol en la edad pediátrica [Internet]. Sociedad de Psicólogos Clínicos de Asturias SOPCA. 2018 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/guia\\_preencion\\_alcohol\\_pediatria.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/guia_preencion_alcohol_pediatria.pdf)

5. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. El problema de las drogas en el Perú 2018. 1ra ed. Lima, Perú: CEDRO; 2018. Disponible en : [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/14D02C10E8677F70052577B4005AE591/\\$FILE/drogas\\_Peru\\_EPD\\_2010.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/14D02C10E8677F70052577B4005AE591/$FILE/drogas_Peru_EPD_2010.pdf)
6. Vázquez MGE. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en adolescencia: Estado Tamaulipas, México [Tesis Doctorado]. Alicante España: Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería, Programa de Doctorado en Enfermería y Cultura de los Cuidados; 2015. [citado el 23 de octubre del 2019]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54453/1/tesis\\_maria\\_guadalupe\\_esmeralda\\_vazquez.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54453/1/tesis_maria_guadalupe_esmeralda_vazquez.pdf)
7. Martín N. Consumo de tabaco en adolescentes de nuevo ingreso en el Campus Duques de Soria de la Universidad de Valladolid (Tesis de grado). Soria, España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Soria; 2015 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/14821>
8. Organización mundial de salud (OMS), [Internet]. ¿Qué es la adolescencia? [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>.
9. Ley N° 27337, Ley que aprueba el nuevo código de los niños y adolescentes. Gobierno del Perú; 2022.

10. Hall GS. Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education (internet) Texas Tech University (Vol. 1 & 2). D. Appleton and Company; 1904. [consultado 30 de mayo de 2023] Disponible en: <https://ttu-ir.tdl.org/handle/2346/47179>
11. Morón J.A, Pedrero E, Pérez-Pérez I, Benitez I, Borrego A, Castillo AJ, et al. Educación para la Salud y prevención de riesgos psicosociales En adolescentes y jóvenes [Internet]. Madrid-España: Narcea, S.A de Ediciones; 2017 [citado 9 de junio de 2020]. 274 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=726713>
12. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista de Pediatría de Atención Primaria. 2015;86(6):436-443. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>
13. Rosabal E, Romero N, Gaquin K, Hernández RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015;44(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010)
14. Salas F. Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. ABRA[Internet].2018 Abr. [citado 6 enero de 2021]; 38(56): 1-16p. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/10497/12976>
15. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández RA. Conductas de riesgo en los adolescentes [Internet]. Rev Cuba Med Mil. junio de 2015 [citado 10 enero de 2020];44(2):218-29. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

16. Florenzano R, Valdés M. El adolescente y sus conductas de riesgo. 3ra ed ampliada. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2013. 261p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ramon-Florenzano/publication/31744415\\_El\\_adolescente\\_y\\_sus\\_conductas\\_de\\_riesgo\\_o\\_R\\_Florenzano\\_Urzua/links/5558e73608ae980ca610581a/El-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-R-Florenzano-Urzua.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ramon-Florenzano/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_o_R_Florenzano_Urzua/links/5558e73608ae980ca610581a/El-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-R-Florenzano-Urzua.pdf)
17. Salas F. Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. ABRA[Internet].2018 Abr. [citado 6 enero de 2021]; 38(56): 1-16p. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/10497/12976>
18. Plummer ML, Baltag V, Strong K, et al. World Health Organization, et al. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation [Internet]. 2017 [revisado 16 de junio de 2023]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf>
19. Banco Mundial. Risking Your Health: Causes, Consequences, and Interventions to Prevent Risky Behaviors [Internet]. The World Bank; 2013 dic [citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-0-8213-9906-4>
20. Organización de los Estados Americanos (OEA). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019 [Internet]. Washington, D.C; 2019. 311 p.

[Internet]. Washington, D.C: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA); 2019 p. 311. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial sin Tabaco 2019 [Internet]. [revisado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco [Internet] [revisado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol [Internet] [revisado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS presenta un nuevo informe sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco [Internet] [revisado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
25. Reglamento de la Ley N°28681, Ley que regula la Comercialización y publicidad de Bebidas Alcohólicas. Gobierno del Perú; 2016. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/275243/246491\\_DS012-2009.pdf20190110-18386-16np7s3.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/275243/246491_DS012-2009.pdf20190110-18386-16np7s3.pdf)

26. Gobierno del Perú. Decreto Supremo. Aprueban Reglamento de la ley N°28705. Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo de Tabaco. Lima; 2008. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma\\_consulta/DS\\_15\\_2008\\_SA.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma_consulta/DS_15_2008_SA.pdf)
27. American Academy of Pediatrics. La AAP explica por qué se debe aumentar la edad mínima para comprar tabaco a 21 años [Internet]. [revisado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/Raise-the-Tobacco-Buying-Age-to-21.aspx>
28. American Academy of Pediatrics. Por qué hablar sobre el consumo del alcohol a una edad temprana [Internet] [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/why-to-have-the-alcohol-talk-early.aspx>
29. Mahecha Castro DA, Martínez Daza V. Programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco en niños en América Latina entre 2010 y 2020 - Revisión de literatura [Tesis de Licenciatura]. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana; 2021 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53451/Trabajo%20de%20Grado\\_Programas%20Prevencion\\_marzo\\_30\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53451/Trabajo%20de%20Grado_Programas%20Prevencion_marzo_30_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

30. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017;19(3):. [Internet]. [citado 08 de mayo de 2023]. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
31. Velázquez Altamirano M, Córdova Alcaráz AJ, Rodríguez Kuri SE, Fernández Cáceres C. Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas. Centros de Integración Juvenil, A. C (CIJ), México. Número 41, 2019. Disponible en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/189/1.%20Pr%C3%A1cticas%20de%20autocuidado%20en%20adolescentes.pdf>
32. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019;35(3):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi193c.pdf>
33. Navarro Geronimo LM. Factores de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Ramón Castilla 2017 [tesis de grado]. Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1858>
34. Arnao Cosi GFM. Factor familiar y social que influye en el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del 5to de secundaria del Colegio Bernardo O'Higgins - PL – Lima – Perú – diciembre 2018 [tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en:

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3273/UNFV\\_ARNAO\\_COSI\\_GINA\\_FLOR\\_MARIA\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3273/UNFV_ARNAO_COSI_GINA_FLOR_MARIA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

35. Heo S, Moser DK, Lennie TA, et al. Gender differences in and factors related to self-care behaviors: a cross-sectional, correlational study of patients with heart failure. *Int J Nurs Stud.* (Internet) (revisado el 23 de octubre del 2023). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4058335>
36. González RA. Alcohol y tabaco en adolescentes: un problema de salud [Trabajo de Grado]. Universidad de Sevilla, Facultad de Farmacia, Departamento de Fisiología; 2020. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/104121/GONZALEZ%20RUIZ%20ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Muñoz Salazar N. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes jóvenes y adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA - Hospital Nacional Hipolito Unanue - junio 2017. [tesis de grado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2800/munoz\\_sjn.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2800/munoz_sjn.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
38. Arias BR, Torrenegra LIV, Yesica AC, et al. Factores sociales y económicos: influyen en el consumo de alcohol social [Internet] [citado el 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/267928748.pdf>
39. López-Cisneros MA, Alonso-Castillo MM. Determinantes de la conducta planeada como predictores del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes.

Horiz Sanit [Internet]. 2022 [citado el 4 de febrero de 2024];21(2):300–7.

Disponible

en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592022000200300&lang=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000200300&lang=es).

40. Gutierrez Ancasi, M. A. (2019). Factores sociales que influyen en el consumo de tabaco en los adolescentes del centro preuniversitario Geuni de San Vicente de Cañete en el 2019 [Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao]. UNAC-Institucional. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5984>

## CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

### Cronograma

ACTIVIDADES	Meses							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Revisión y aprobación del comité institucional de la UPCH	X							
Solicitar autorización al director del CEBA		X						
Brindar información sobre el estudio a los alumnos participantes			X	X				
Solicitar consentimiento informado			X	X				
Ejecución: Entrega de instrumento			X	X				
Tabulación y análisis de los datos					X			
Redacción del informe final						X		
Presentación del informe final							X	
Sustentación								X

Presupuesto

RECURSOS DE INVERSION		DETALLE DE INVERSIONES		
AREA	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Recursos Materiales	Papel bond A4	40	0.10	4.00
	Lápices	3	1.00	3.00
	Tajador	1	2.50	2.50
	Lapiceros	3	0.50	1.50
	Corrector	2	2.50	5.00
	Resaltadores	4	3.00	12.00
	Clips	15	0.10	1.50
	Folders	18	0.50	9.00
	Libros	3	190+80+50	320.00
	USB	1	25.00	25.00
Servicios	Fotocopias	100	0.10	10.00
	Impresión	200	0.25	50.00
	Comunicación telefónica	4	15(2)+20(2)	110.00
	Internet por meses	600	1.00	600.00
Transporte y alimentos	Movilidad	20	12.00	240.00
	Refrigerio	5	6.00	30.00
TOTAL, DE INVERSION POR LA INVESTIGADORA				1423.50

## TABLAS

Tabla 1. Distribución de datos demográficos de estudiantes de 18 a 21 años de un Centro de Educación Básica Alternativa, El Agustino, 2023

Descripción	Frecuencia n = 92	Porcentaje
Grado de estudio		
1er grado	17	18%
2do grado	19	21%
3er grado	30	33%
4to grado	26	28%
Sexo		
Masculino	53	58%
Femenino	39	42%
Edad*	19.63	(18-21)

\* Media (rango)

Tabla 2. Distribución de respuesta de las escalas de capacidad de agencia de autocuidado frente al consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de 18-21 años

Escala	Escala tipo Likert									
	MR		R		A veces		Frec.		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Capacidad de agencia de autocuidado										
Pregunta 1	20	22%	27	29%	20	22%	9	10%	16	17%
Pregunta 2	10	11%	14	15%	16	17%	23	25%	29	32%
Pregunta 3	7	8%	10	11%	23	25%	25	27%	27	29%
Pregunta 4	28	30%	22	24%	17	18%	14	15%	11	12%
Pregunta 5	11	12%	15	16%	27	29%	16	17%	23	25%
Pregunta 6	13	14%	18	20%	32	35%	11	12%	18	20%
Consumo de alcohol y tabaco										
Pregunta 7	6	7%	10	11%	17	18%	33	36%	26	28%
Pregunta 8	8	9%	15	16%	31	34%	17	18%	21	23%
Pregunta 9	7	8%	8	9%	10	11%	29	32%	38	41%
Pregunta 10	37	40%	19	21%	10	11%	14	15%	12	13%
Factores de entorno social										
Pregunta 11	8	9%	11	12%	24	26%	29	32%	20	22%
Pregunta 12	43	47%	24	26%	10	11%	9	10%	6	7%
Pregunta 13	2	2%	10	11%	21	23%	28	30%	31	34%
Pregunta 14	29	32%	22	24%	16	17%	12	13%	13	14%
Pregunta 15	7	8%	10	11%	19	21%	27	29%	29	32%
Pregunta 16	5	5%	14	15%	18	20%	30	33%	25	27%
Pregunta 17	10	11%	18	20%	23	25%	26	28%	15	16%
Pregunta 18	29	32%	25	27%	11	12%	15	16%	12	13%
Pregunta 19	18	20%	23	25%	21	23%	19	21%	11	12%

MR=Muy raramente, R=Raramente, Frec. = Frecuentemente

Tabla 3: Distribución de frecuencias de la capacidad de agencia de autocuidado frente al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 18 – 21 años

Índice	Frecuencia	
	n = 92	Porcentaje
Baja	26	28%
Regular	49	53%
Buena	17	19%

Tabla 4: Índice de capacidad de agencia de autocuidado según estimación de grado de estudio y sexo en estudiantes de 18 – 21 años

Variable	ICAA						p*
	Baja		Regular		Buena		
	n	%	n	%	n	%	
Grado de estudio							
1er grado	3	3.26	9	9.78	5	5.43	0.76
2do grado	7	7.61	9	9.78	3	3.26	
3er grado	8	8.70	16	17.39	6	6.52	
4to grado	8	8.70	15	16.30	3	3.26	
Sexo							
Masculino	13	14.13	27	29.35	13	14.13	0.20
Femenino	13	14.13	22	23.91	4	4.35	

ICAA = Índice de Capacidad de Agencia de Autocuidado

\*Chi cuadrado

Tabla 5. Índice de Capacidad de Agencia de Autocuidado según la estimación de la edad en estudiantes de 18 – 21 años

Variable	Obs.	Media	DE	Min	Max	p*
Edad	92	19.63	1.08	18	21	0.52
ICAA	92	55.72	8.36	39	71	

ICAA = Índice de Capacidad de Agencia de Autocuidado

\* Test de Kruskas-Wallis

## ANEXOS

### ANEXO 1

Cálculo de muestra

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

$n$  = tamaño de la muestra que se busca.

$N$  = tamaño del universo a estudiar es 120.

$\sigma$  = desviación estándar de la población. Cuando este dato es desconocido, se utiliza una constante que equivale a 0.5

$Z$  = Es un número constante, que generalmente adquiere dos valores según el nivel de confianza que se quiera. 95% (equivale a 1.96).

$e$  = Error de Estimación al 5% que equivale a 0.05

Da como resultado que el tamaño de la muestra es 92

ANEXO 2

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALORACION
Capacidad de agencia de autocuidado de los jóvenes frente al consumo de alcohol y tabaco.	Aptitudes y cualidades que desarrollan los jóvenes para controlar los factores que puedan comprometer su salud.	Capacidad de agencia de autocuidado	Capacidad del individuo de tomar decisiones hacia el óptimo cuidado de su salud.	Actividades saludables Percepción personal. Búsqueda activa de información sobre salud Capacidad de una persona para cambiar hábitos establecidos. La capacidad de una persona para acceder a información necesaria para tomar	Capacidad de agencia de autocuidado muy baja= 19 a 34 puntos. Capacidad de agencia de autocuidado baja = 35 a 49 puntos.

				decisiones informadas sobre su salud. Búsqueda activa de información.	Capacidad de agencia de autocuidado regular = 50 a 64 puntos.
		Consumo de alcohol y tabaco.	El individuo declara haber consumido alcohol y tabaco.	Frecuencia del consumo de alcohol Frecuencia del consumo de tabaco Satisfacción personal frente al consumo de alcohol. Satisfacción personal frente al consumo de tabaco.	Capacidad de agencia de autocuidado buena = 65 a 77 puntos. Capacidad de agencia de autocuidado muy

		Factores de entorno social	Elementos del ambiente social que influye en el desarrollo del individuo	<p>Frecuencia del consumo de alcohol y tabaco de los familiares y amistades.</p> <p>Frecuencia de publicidad sobre alcohol y tabaco.</p> <p>Reunión social.</p> <p>Disposición de una persona para ayudar.</p> <p>Percepción de una persona sobre la normalización del consumo de alcohol y tabaco en los medios de comunicación.</p>	buena = 78 a 95 puntos.
--	--	----------------------------	--	---	-------------------------

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	Capacidad de agencia de autocuidado frente al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 18 - 21 años de un Centro de Educación Básica Alternativa, El Agustino, 2023.
<b>Investigador (a):</b>	Villanueva de la Cruz, Rosa Alexandra
<b>Institución:</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería

#### **Propósito del Estudio:**

Se le invita a participar en el estudio, con la finalidad de Evaluar la capacidad de agencia de autocuidado sobre el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de 18 a 21 años de un Centro de Educación Básica Alternativa Pública, El Agustino, en 2023.

Las conductas de riesgo son aquellas acciones voluntarias que realiza la persona en el transcurso de su crecimiento que ponen en riesgo la salud que resulta con consecuencias a corto, a mediano y a largo plazo. Por lo que los resultados obtenidos servirán para que los profesionales de salud se interesen a prestar mucha más atención en los adolescentes y así prevenir consecuencias que ponen en riesgo tu salud, la de tus amigos y compañeros; y tengas la oportunidad de tomar buenas decisiones para tu futuro.

#### **Procedimientos:**

Si tu decisión es participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se te entregará un cuestionario que deberás completar. El tiempo estimado para completar el cuestionario será de 15 minutos. Si en algún momento tienes preguntas o necesitas aclaraciones sobre alguna de las preguntas, no dudes en pedir asistencia.
2. Luego de rellenar el cuestionario se te brindará una sesión educativa de 20 - 30 minutos aproximadamente, sobre la capacidad de Agencia de Autocuidado frente al Consumo de Alcohol y Tabaco con Influencia del Entorno Social.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos para ti por participar en esta fase del estudio. El cuestionario no le causará ninguna molestia alguna, si alguna pregunta no la considera adecuada puede no contestarla y terminar su participación. En caso de que no entiendas algunas palabras o desees mayor explicación de algunos términos, ten confianza, que con mucho gusto se te explicará.

#### **Beneficios:**

Se le brindará una sesión educativa sobre el consumo de alcohol y tabaco, las consecuencias que derivan estas a futuro y así mismo. La sesión educativa que se le brinde le beneficiará en adoptar nuevos conocimientos y se le informará de manera clara y comprensible.

#### **Costos y compensación:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en este estudio y que esta sirva a futuras investigaciones con relación al tema.

#### **Confidencialidad:**

La regla número uno e importante de este estudio es guardar tu información ya que será anónima. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio y tampoco serán



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	Capacidad de agencia de autocuidado frente al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 18 - 21 años de un Centro de Educación Básica Alternativa, El Agustino, 2023.
<b>Investigador (a):</b>	Villanueva de la Cruz, Rosa Alexandra
<b>Institución:</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería

mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento. Además, recuerda que la información que proporcionas será anónima.

**Derecho del participante:**

Tu participación es voluntaria; es decir que no estás obligado(a) a participar si no lo desea. Si decides participar en el estudio, podrás retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora Rosa Alexandra Villanueva de la Cruz llamando al número [REDACTED].

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, afirmo que este estudio me ha sido explicado y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Comprendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<b>Nombres y Apellidos Participante</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>
<b>Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>
<b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>

 **APROBADO**  
el [REDACTED] 04, 12, 23

Versión 2.1 de fecha 01 de noviembre del 2023

Página 2 de 2

## ANEXO 4

### CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO ADOLESCENTES

La presente encuesta forma parte de una investigación que tiene como objetivo Evaluar la capacidad de agencia de autocuidado sobre el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de 18 a 21 años de un Centro de Educación Básica Alternativa Pública, El Agustino, en 2023.

Agradezco su participación y garantizo que tus respuestas serán usadas solo con fines de investigación, respetando el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas.

Grado de estudio: \_\_\_\_\_

Señala tu edad: \_\_\_\_

Señala tu género:

Masculino      b) Femenino

### INSTRUCCIONES:

A continuación, se le formulan preguntas en la que responderá con una “X” en la alternativa que expresa mejor tu respuesta. Si tiene alguna duda sobre alguna pregunta, con mucho gusto me tomaré el tiempo para explicártelo.

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LOS JOVENES FRENTE  
AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO**

Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado.	Muy raramente	Raramente	A veces	Frecuente mente	Siempre
¿Consideras saludables las actividades que realizas habitualmente?					
¿Cuál es tu disposición para buscar ayuda si no puedes cuidarte por ti mismo/a?					
Indica en qué medida solicitas aclaraciones cuando obtienes información sobre tu salud					
Indica en qué medida has sido capaz de cambiar hábitos que tenías muy arraigados con el fin de mejorar tu salud					
Indica en qué medida te sientes capaz de obtener la información necesaria sobre qué hacer cuando tu salud se ve afectada.					
Indica en qué medida buscas información con el fin de mantener una salud en óptimas condiciones.					
Escala para evaluar el consumo de alcohol y tabaco.	Muy raramente	Raramente	A veces	Frecuente mente	Siempre
Indica la frecuencia con la que has consumido bebidas alcohólicas en tu vida, incluso si ha sido en una sola ocasión					
Indica la frecuencia con la que has consumido tabaco en tu vida, incluso si ha sido en una sola ocasión.					

Indica la frecuencia con la que has tomado bebidas alcohólicas por satisfacción personal.					
Indica la frecuencia con la que has consumido tabaco por satisfacción personal					
Escala para evaluar los factores de entorno social	Muy raramente	Raramente	A veces	Frecuente mente	Siempre
¿Con frecuencia algún miembro de tu familia comparte contigo alguna bebida alcohólica?					
¿Con frecuencia algún miembro de tu familia consume tabaco contigo?					
¿Con frecuencia alguna amistad tuya comparte contigo alguna bebida alcohólica?					
¿Con frecuencia alguna amistad tuya consume tabaco contigo?					
¿Con que Frecuencia observas publicidad de alcohol y tabaco por TV, redes sociales e internet?					
¿Cuándo te encuentra en una reunión de amigos han hecho uso de bebidas alcohólicas y tabaco?					
¿Algún miembro de tu familia ha mostrado preocupación o te ha sugerido que dejes de hacer uso de bebidas alcohólicas o tabaco?					
¿Algún miembro de tus amigos ha mostrado preocupación o te ha sugerido que dejes de hacer uso de bebidas alcohólicas o tabaco?					
¿Con qué frecuencia ves a los actores, actrices, personajes de reality's y entre otros, consumir bebidas alcohólicas y tabaco?					

**MUCHAS GRACIAS POR TU APOYO**

## ANEXO 5

### Sesión Educativa

Tema: Capacidad de Agencia de Autocuidado frente al Consumo de Alcohol y Tabaco con Influencia del Entorno Social

Duración estimada: 20 - 30 minutos

#### Parte 1: Capacidad de Agencia de Autocuidado

##### 1.1 Definición de la Capacidad de Agencia de Autocuidado:

La capacidad de agencia de autocuidado se refiere a la habilidad de tomar decisiones informadas y responsables para cuidar de nuestra propia salud y bienestar. Implica ser consciente de cómo nuestras acciones afectan nuestra salud y tener la capacidad de tomar decisiones que promuevan un estilo de vida saludable.

##### 1.2 Importancia de la Capacidad de Agencia de Autocuidado:

Es esencial desarrollar esta capacidad, especialmente para los jóvenes, ya que les permite tomar decisiones saludables y responsables. Al fortalecer la capacidad de agencia de autocuidado, los jóvenes pueden tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

#### Parte 2: Consumo de Alcohol y Tabaco

##### 2.1 Efectos del Consumo de Alcohol:

El consumo de alcohol puede tener efectos inmediatos en el cuerpo, como la pérdida de coordinación, la disminución del juicio y problemas de memoria. A largo plazo, el consumo excesivo de alcohol puede conducir a enfermedades como la cirrosis, daño cerebral y trastornos mentales.

## 2.2 Efectos del Consumo de Tabaco:

El tabaquismo puede causar enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aumentar el riesgo de cáncer. Estos efectos a largo plazo pueden afectar la salud y el bienestar general, y están relacionados con la capacidad de agencia de autocuidado.

## Parte 3: Influencia del Entorno Social en el Consumo de Alcohol y Tabaco

### 3.1 Factores de Influencia del Entorno Social:

Los factores de influencia del entorno social incluyen las normas sociales y la presión de grupo que promueven o aceptan el consumo de alcohol y tabaco. Esto significa que las expectativas y comportamientos de la sociedad pueden influir en nuestras decisiones.

### 3.2 La Presión de Grupo y Su Papel:

La presión de grupo se refiere a la influencia de amigos, compañeros de trabajo o la sociedad en general en la decisión de consumir alcohol y tabaco. Esta presión puede afectar la capacidad de agencia de autocuidado, ya que a menudo se enfrenta a la necesidad de encajar en el grupo.

## Parte 4: Fortalecimiento de la Capacidad de Agencia de Autocuidado

### 4.1 Estrategias para Reforzar la Capacidad de Agencia de Autocuidado:

Para fortalecer la capacidad de agencia de autocuidado, es importante aprender a reconocer situaciones de presión social que pueden conducir al consumo de alcohol y tabaco. Desarrollar habilidades para resistir esta presión, como decir "no" de manera asertiva y buscar alternativas positivas, es fundamental.

### 4.2 Beneficios de una Capacidad de Agencia de Autocuidado Desarrollada:

Al fortalecer esta capacidad, los jóvenes pueden mejorar su salud y bienestar general. También podrán resistir la influencia del entorno social en el consumo de alcohol y tabaco, tomando decisiones más informadas y responsables.

## ANEXO 6

### PRUEBA DE JUICIO DE EXPERTOS

#### CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LOS JOVENES FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

##### Validación del Instrumento

##### Selección de Expertos

Se seleccionaron diez expertos en el campo de la atención primaria, todos con un grado académico mínimo de magíster o con más de cinco años de experiencia en el área. Los expertos participaron voluntariamente en el proceso de validación.

##### Procedimiento de Validación

Se aplicó la prueba V de Aiken para evaluar la validez de contenido del instrumento. Cada experto revisó de manera independiente cada ítem del instrumento, asignando puntuaciones según su relevancia y pertinencia.

ITEM	PERTINENCIA	REDACCIÓN
1	0.7	0.83
2	0.73	0.85
3	0.725	0.93
4	0.85	0.8
5	0.925	0.78
6	0.78	0.93

7	0.78	0.7
8	0.775	0.73
9	0.85	0.73
10	1	0.85
11	0.78	0.85
12	0.8	0.83
13	0.73	0.8
14	0.75	0.75
15	0.78	0.8
16	0.75	0.8
17	0.8	0.78
18	0.88	0.85
19	0.88	0.8
V de Aiken de la encuesta		0.8046

### Resultados de la Validación

La prueba V de Aiken arrojó un valor de 0.8046, indicando un alto grado de concordancia entre los expertos. Este resultado supera el umbral establecido de 0.7, confirmando la validez de contenido del instrumento.

## ANEXO 7

### Confiabilidad del Instrumento

#### Alfa de Cronbach

#### Prueba Piloto

La prueba piloto se llevó a cabo en el centro de educación básica alternativa – 2001 TNTE. CRNL. ALFREDO BONIFAZ con 20 participantes de características similares a la población objetivo. Esta etapa permitió identificar posibles problemas y ajustes necesarios antes de la implementación a gran escala.

#### Coefficiente Alfa de Cronbach

La confiabilidad del instrumento se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Se consideró un valor superior a 0.7 como indicativo de una confiabilidad aceptable.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

K : Numero de ítem del instrumento → 19

$\sum Si^2$  : Sumatoria de las varianzas de los ítems → 36.04

$St^2$  : Varianza total del instrumento → 113.19

$\alpha$  : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → 0.719463832

### Resultados de la Prueba Piloto y Coeficiente Alfa de Cronbach

Los resultados de la prueba piloto demostraron la aplicabilidad y comprensión del instrumento por parte de los participantes. El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.72, indicando una alta consistencia interna y, por ende, una confiabilidad aceptable del instrumento.

## ANEXO 8

Prueba de normalidad - Anderson Darling de las edades de los estudiantes

Es necesario probar lo siguiente:

H0: Los datos de muestra provienen de una población distribuida normalmente

HA: Los datos de muestra no provienen de una población distribuida normalmente

Para probar la normalidad usando la prueba de Anderson-Darling, necesitamos los siguientes datos:

Descripción	
Edad	
Media	19.63
Varianza	1.18
Desviación estándar	1.086
Nivel de significancia	5%

\* Prueba de normalidad - Anderson Darling

Con la media de la muestra y la desviación estándar de la muestra calculadas anteriormente, podemos normalizar las puntuaciones (es decir, calcular las puntuaciones z) como se muestra en la siguiente tabla:

N=92	Edades	Puntuación Z
24	21	1.2605
29	20	0.3401
20	19	-0.5802
19	18	-1.5006

Ahora, con los valores normalizados ya calculados en la siguiente tabla, podemos calcular la estadística de Anderson-Darling ( $A^2$ ) usando la siguiente fórmula:

$$A^2 = \left( -n - \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n ((2i-1) \ln \Phi(Z_i) + (2(n-i)+1) \ln(1 - \Phi(Z_i))) \right) \left( 1 + \frac{0.75}{n} - \frac{2.25}{n^2} \right) = 4.5687$$

donde  $\Phi$  es la distribución normal estándar acumulativa y  $Z_i$  son las puntuaciones normalizadas correspondientes.

El valor p correspondiente es  $p=0<5$ , lo que significa que tenemos suficiente evidencia para afirmar que los datos de la muestra se apartan significativamente de la normalidad, entonces rechazamos la hipótesis nula de normalidad.