

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
SECUNDARIA PÚBLICA INDUSTRIAL 32 – PUNO 2016

TESIS

PRESENTADA POR:

**ROSALVA MORALES CENTENO**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PÚBLICA INDUSTRIAL 32 –  
PUNO 2016

TESIS PRESENTADA POR:

**ROSALVA MORALES CENTENO**

Fecha de sustentación: 24 – enero - 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO : .....  
Mtro. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS

PRIMER JURADO : .....  
Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

SEGUNDO JURADO : .....  
Lic. CARMEN LOURDES FERNÁNDEZ GONZALES

TERCER JURADO : .....  
Dr. Sc. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

PUNO - PERÚ

2017

Línea : Salud del recién nacido, del niño, escolar y adolescente

Área : Del niño

Tema : Consumo de sustancias psicoactivas

## DEDICATORIA

Con eterno amor a Dios, quien me protege y guía cada paso de mi vida, derramando sus bendiciones y fortaleza, para seguir adelante en la formación de mi profesión, e iluminándome constantemente para obrar y cosechar bien.

Con infinito amor y gratitud a mis queridos padres Gumersindo y Lucia por su inmenso amor, con paciencia, esfuerzo, sacrificio, ayuda, comprensión y estímulo que hicieron posible la culminación de mi carrera.

**Rosalva M. C.**

## AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano – Puno por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesionales de enfermería. A los docentes de la Facultad de Enfermería quienes durante los cinco años se esmeraron por dar lo mejor para mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y las experiencias vividas.

A los miembros de mi jurado: Mtro. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos, Lic. Julia Belizario Gutiérrez, Lic. Carmen Lourdes Fernández Gonzales, por la orientación y sugerencia durante la revisión del presente trabajo de investigación.

A mi director y asesor Dr. Sc. Juan Moisés Sucapuca Araujo, por el apoyo incondicional y constante orientación durante la realización del presente estudio

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. El problema de la investigación.....	9
1.2. Antecedentes de la investigación.....	12
1.3. Formulación del problema.....	16
1.4. Importancia y utilidad del estudio.....	16
1.5. Objetivos de la investigación.....	17
1.6. Caracterización del área de investigación.....	18
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA.....	19
2.1. Marco teórico.....	19
2.2. Marco conceptual.....	51
2.3. Hipótesis de la investigación.....	51
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	52
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	52
3.2. Población y muestra.....	53
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	54
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	56
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	57
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	58
4.1. Resultados.....	58
4.2. Discusión.....	67
CONCLUSIONES .....	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS .....	77

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 01. La escala de autoestima de Rosemberg ..... 34
- Figura 02. Test de AUDIT ..... 45

## ÍNDICE DE TABLAS

Relación del nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 – Puno 2016 .....	58
Nivel de autoestima en adolescentes en terminos de baja, media y alta autoestima, de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 – Puno 2016 .....	59
Frecuencia de consumo de alcohol según sexo en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 Puno 2016 .....	61
Frecuencia de consumo de alcohol según edad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 Puno 2016 .....	64

## ACRÓNIMOS

AUDIT:	Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol.
CEDRO:	Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
DIRESA:	Dirección Regional de Salud.
DEVIDA:	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.

## RESUMEN

La presente Investigación titulada “Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 - Puno 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación de nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes. La investigación fue de tipo descriptiva y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 279 adolescentes que cursan el 4to y 5to grado de educación secundaria y el tamaño de la muestra estuvo conformada por 250 adolescentes obtenidos mediante el muestreo probabilístico; para la recopilación de la información en el estudio se aplicó la técnica de encuesta, el Test de Autoestima de Rosenberg y el Test de Identificación de los Trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT). Se arribó a las siguientes conclusiones: Existe un 54.8% de estudiantes que tienen una alta autoestima, 26.8% tienen media autoestima y al 18.4% presentan una baja autoestima. El 22% de la población de adolescentes consumen alcohol; de los cuales el 10.8% de estudiantes tienen alta autoestima, 6.8% tienen media autoestima y un 4.4% de estudiantes que tienen una baja autoestima, siendo de mayor tendencia el género masculino con un 14%, con edad promedio de 16 años. Finalmente, no existe relación entre el nivel de baja autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes objeto de estudio.

**Palabras clave:** *adolescente, autoestima, consumo de alcohol.*

### ABSTRACT

The following research called “Self-esteem Level and Alcohol Consumption in Teenagers in the Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 - Puno 2016” had the main objective of determining relationships between self-esteem level and alcohol consumption in teenagers. The research was done in a descriptive way and in correlational design. Total of population is 279 teenagers who are in 4th y 5th grade of high school, and the sample population used was made of 250 teenagers chosen by a probabilistic sampling; to collect the information from the research survey techniques were applied, the Rosenberg Self-esteem Test and the Identification Test Related Disorders to Alcohol Consumption (AUDIT in Spanish). The following conclusions were found: There is a 54.8% of students have a high-self-esteem level, 26.8% have a mid-self-esteem level and 18.4% have a low-self-esteem level. 22% of the teenager population drink alcohol; from which 10.8% of students have high-self-esteem level, 6.8% of students have mid-self-esteem level and 4.4% of students have low-self-esteem level, being a high tendency of male students with the 14%, average age 16 years old. Finally, there is no relationship between a low-self-esteem level and the alcohol consumption in teenagers who were the object of the research.

**Key words:** *teenager, self-esteem, alcohol consumption.*

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. El problema de la investigación

La adolescencia es considerada como un periodo especialmente relevante para la formación de la autoestima, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución de la misma. Esta etapa se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos. La autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social. Así, los bajos niveles en la autoestima o auto concepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos. Una baja autoestima predice el consumo de alcohol en los adolescentes, según Kavas (2009) quien en su estudio afirma que la baja autoestima se asocia a un incremento en el consumo de alcohol y drogas.

(1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud significa : "Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"; la autoestima juega un papel muy importante en el desarrollo y mantenimiento de este estado de completo bienestar físico, mental y social, es un factor de protección muy importante a la hora de prevenir un trastorno de la conducta alimentaria, es decir, una autoestima saludable disminuye considerablemente la probabilidad de padecer situaciones de riesgo, como consumo de sustancias psicoactivas, conductas violentas, o conductas sexuales de riesgo<sup>(2)</sup>

De otro lado se conoce que el uso y abuso de sustancias adictivas como el alcohol, constituyen en la actualidad un fenómeno complejo, que tiene consecuencias en la salud

de los individuos y su entorno, además de representar un problema sanitario en el ámbito internacional, nacional y local. Sus raíces involucran factores determinantes y condicionantes culturales, además de representar un problema global. <sup>(3)</sup>

Según la OMS, el alcohol es el segundo factor de riesgo para la salud, después del tabaco, el alcohol es una sustancia psicoactiva que afecta al cerebro y a la mayoría de los órganos del cuerpo. <sup>(4)</sup>

Así mismo el consumo de alcohol por los adolescentes constituye una amenaza para la salud pública, pues genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico en quienes lo consumen.

El alcoholismo en la salud pública, han tomado proporciones alarmantes, a tal punto que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios más sobresalientes en el mundo. <sup>(1)</sup>

Como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas se producen 2,5 millones de muertes cada año a nivel mundial. Unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario. <sup>(5)</sup>

Al mismo tiempo el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo lugar en Europa. El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido en sus responsabilidades, maltrato de menores y el ausentismo laboral, según afirma un estudio de la OMS. <sup>(1)</sup>

Según el doctor Y. Cutipé Cárdenas como director de Salud Mental del Ministerio de Salud Indicó que el 2014 se han presentado 1,062 casos de trastornos alimenticios en general. El año pasado, estos llegaron a 2,258 de los cuales 743 fueron anorexia y 395 bulimia que corresponden a los casos atendidos en 25 regiones del país. De cada 3 casos de suicidio, dos se encuentran asociados aun baja autoestima o la depresión y el resto con problemas como violencia familiar, alcoholismo, esquizofrenia, problemas propios de la vida. Los grupos más afectados en el país son los jóvenes y adolescentes, adultos mayores y mujeres víctimas de maltrato”. <sup>(6,7)</sup>

En los estudios Epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado menciona que un 8,6% de los adolescentes en Lima en algún momento de su vida han tenido un episodio depresivo que son acompañado de una baja autoestima, un 7,8% de los adolescentes de la ciudad Ayacucho han presentado prevalencia de trastorno de ansiedad y un 5,8 de adolescentes de Puno presentan problemas de conductas vinculadas al problema del alcohol, lo que significa que uno de cada ocho niños(as) o adolescentes pueden sufrir un problema de salud mental en algún momento de su desarrollo.<sup>(8)</sup>

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) menciona que, en Puno, de cada 10 jóvenes adolescentes 04 son prevalentes (consumidores permanentes) de consumo de alcohol y de drogas, cifra que podría incrementarse progresivamente. <sup>(9)</sup>

Relacionado al hecho la Dirección Regional de Salud de Puno 2016 (DIRESA), a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental de Puno, presentaron tamizajes positivos de trastorno de consumo de alcohol 231 adolescentes. Por otra parte, se ha detectado 167 intentos de suicidio. Es decir, personas que estuvieron a punto de quitarse la vida por diferentes problemas a consecuencia de la autoestima., adolescentes y jóvenes entre 12 hasta los 22 años de edad, son los más propensos a cometer este tipo de actos en contra de sus vidas. Por otro lado, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en el año 2015 se atendieron en el área de emergencia por intoxicación alcohólica a 7 adolescentes y en el 2016 se atendió a 12 adolescentes.<sup>(10)(11)</sup>

Mientras tanto en la Institución Educativa Secundaria Publica Industrial 32 de la ciudad de Puno, algunos estudiantes entre varones y mujeres abandonan su actividad académica por diversos motivos; dentro de ellos el consumo de alcohol o baja autoestima que impide la continuación de sus estudios. Además, se ha evidenciado que muchos de los adolescentes que deberían de estar en aulas de un colegio, se encuentran en lugares fuera de la institución educativa: Como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en edades tempranas, se observa con mayor frecuencia problemas de índole académicos sociales y conductuales de riesgo como el ejercer la sexualidad de forma irresponsable, embarazos no deseados, suicidios, violaciones, ente otros, como ocurre en otras regiones de nuestro país donde día a día aumenta la delincuencia producto de consumo de bebidas

alcohólicas, generalmente como respuesta al abandono por parte de los padres y a la falta de control de las conductas negativas que adoptan los adolescentes de esta institución.

## 1.2. Antecedentes de la investigación

### Nivel Internacional:

En su estudio de Contreras Camacho I, Luna Domínguez M, Arrieta Pérez RT. (2008): Titulado Auto-concepto del adolescente con y sin consumo de tabaco y alcohol, con el Objetivo de Comparar el nivel del auto-concepto entre adolescentes consumidores y no consumidores de alcohol y tabaco. Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal. En 46 adolescentes a quienes se les aplicó el test de auto-concepto SDQ II, un cuestionario para determinar el consumo de alcohol y otro para el consumo de tabaco con base en los cuales fueron integrados en dos grupos de acuerdo al consumo o no de tabaco y/o alcohol comparando el nivel de auto concepto entre los grupos. Con resultados En adolescentes con consumo de alcohol y/o tabaco un 65.2% (15 adolescentes) presentaron bajo auto-concepto. Mientras que para el grupo de adolescentes sin consumo de alcohol y tabaco sólo el 4.4%, presentó un nivel bajo de auto-concepto. <sup>(12)</sup>

Al respecto en el estudio de Barraza López C. Rojo Ortiz I. Álvarei Aguirre A. (2010): Titulado "Consumo de alcohol y el nivel de autoestima en profesionales de la salud", cuyo objetivo fue conocer el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en profesionales de la salud. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, con un rango de edad entre 17 a 58 años, se seleccionó una muestra de 95 participantes por muestreo Probabilístico aleatorio simple, en la colecta de datos se utilizaron dos instrumentos de valoración Escala de Autoestima Rosenberg y el Cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), que se aplicaron a los participantes previo consentimiento. El rango de edad fue de 17 a 27 años y de 28 a 37 años con 31.5% respectivamente, el sexo que predominó fue el femenino (73.7%), el área laboral con mayor predominio fue de enfermería en 63.3%, En relación al consumo de alcohol 86.3% no presenta ningún riesgo de consumo, 11.6% empieza a tener problemas de consumo y 2.1% presenta riesgo elevado, de la

misma forma 73.7% presenta autoestima elevada, 15.8% autoestima media y 10.5% autoestima baja. <sup>(13)</sup>

Por otro lado, Chicaiza Monge MJ. (2013): En el estudio titulado “El consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas, en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí, de la ciudad de Pujilí, provincia de Cotopaxi, durante el período marzo 2011 agosto 2011.”, Cuyo objetivo fue determinar la influencia del consumo de alcohol en las conductas agresivas en los adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí. Resultados; un 31% no tiene problemas relacionados con el consumo de alcohol, mientras que un 33% se presentan como bebedores de riesgo y el 36% ya representa a adolescentes con problemas físicos y psíquicos con la bebida y probable dependencia, se obtuvo que el 35% de la población marco nunca, un 43% de la población marcaron una o menos veces al mes, un 20% de la población marcaron de dos a cuatro veces al mes, y el 2% de la población marcaron de 2 a 3 veces a la semana. <sup>(14)</sup>

#### **Nivel Nacional:**

Al respecto Ticona Huanca R. (2012). En un estudio titulado: "Nivel de autoestima y consumo de alcohol como factores de riesgo para inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del distrito de ciudad nueva Tacna, 2012.", cuyo objetivo fue identificar los niveles de autoestima y consumo de alcohol que lleva a un factor de inicio precoz de las relaciones coitales, metodología de tipo analítico de caso control con una población de 250 adolescentes y con una muestra de 151 adolescentes de 14 a 17 años. Los resultados obtenidos son los niveles de autoestima media (53,64%) y una autoestima baja (21,19%), y los niveles del consumo de alcohol se encuentran en mayor porcentaje consumo en riesgo (72,85%), la dependencia al alcohol (14,57%) y un consumo perjudicial (12,58%). La edad promedio de 13 años es la iniciación de relaciones coitales y los juegos sexuales empiezan a una edad <13 años (37,09%). <sup>(15)</sup>

Por otro lado, Chapa Sandoval S D, Ruiz Lozano M (2012): Realizo una investigación titulada “Relación entre el Nivel de Autoestima y Rendimiento Académico con la Violencia Familiar en Estudiantes de Secundaria de la I.E N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo. Morales; octubre - diciembre 2011. El tipo de investigación fue de carácter

Descriptivo – Correlacional, para la cual se obtuvo una muestra de 135 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Con el objetivo de determinar la relación entre la presencia de violencia familiar con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. Para obtener los datos se empleó como instrumento la Encuesta auto dirigida donde se usó para la primera el Test de Rosenberg, y para la segunda una encuesta con 07 ítems, donde las preguntas estuvieron dirigidas a identificar la presencia o no de violencia familiar se utilizó el programa SPSS Versión 17. Así mismo se observó la independencia de las variables significativamente con la prueba de Chi cuadrado, leída al 95% de confiabilidad. Con respecto al nivel de autoestima se concluye que la mayoría de los estudiantes (64.5%) no alcanzan un óptimo nivel de autoestima. Pues el 50.4% de estos tiene un nivel de autoestima Media, y el 14.1% de los alumnos tienen autoestima Baja, lo que significa que del 100% sólo el 35.6% tiene autoestima elevada. Con respecto al nivel de rendimiento académico se concluye que la mayoría de los estudiantes (91.1%) no alcanzan un óptimo nivel de rendimiento. De estos alumnos el 30.4% tienen nivel medio, es decir las notas del primer y segundo trimestres están entre 13 – 14, promedios considerados en cierto modo como buenos. <sup>(16)</sup>

También Uribe Castro M L (2012): Realizó una investigación titulada, “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 adolescentes de 5° de secundaria de la Institución educativa Leoncio Prado, los cuales fueron escogidos aleatoriamente. La técnica que se utilizó fue la encuesta y se aplicaron dos instrumentos: La escala modificada de autoestima de Coopersmith y un cuestionario sobre la dinámica familiar. El 62% de los adolescentes encuestados presentan autoestima alta y 90% poseen dinámica familiar funcional. <sup>(17)</sup>

**Nivel Local:**

Por otro lado Ríos Ávila B. M. (2010): Realizó una investigación titulada "factores socioculturales y psicológicos asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la Institución educativa secundaria comercio 32 Juliaca -2010", tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales y psicológicos que se asociados al consumo de alcohol; de tipo descriptivo y de diseño asociativo, la muestra estuvo conformada por 266 estudiantes en ambos sexos, de 14 a 18 años de edad, utilizando como instrumento una guía de cuestionario de 13 interrogantes. Los factores sociales (genero, edad, participación social, convivencia familiar, comunicación familiar y ocupación), culturales (religión y nivel educativo de los padres) y psicológicos (motivos de ingestión de bebidas alcohólicas) se asocian al consumo de alcohol a excepción del factor social: socialización y los factores culturales procedencia e idioma los cuales no están asociados al consumo de alcohol, 32.7% consumen "siempre", el 51,9% "a veces" y 15.4% "nunca". Por lo que se concluye que la mayoría de los adolescentes consume alcohol "siempre" y "a veces", lo que puede repercutir negativamente en la salud y a realizar actos inapropiados.<sup>(18)</sup>

Del mismo modo Acrota choquehuanca M. (2011): Realizo una investigación titulada "Consumo de alcohol según test de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT). En adolescentes de la educación educativa secundaria pública Perú BIRF-Juliaca 2011, con el objetivo de determinar el consumo de alcohol según el AUDIT, siendo un estudio Descriptivo, Transversal con diseño descriptivo simple, se contó con una población de 805 y una muestra de 127 estudiantes del 4o y 5° año de educación secundaria, técnica de encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario AUDIT; según el AUDIT en adolescentes de la I.E.S.P. Perú BIRF Juliaca, 55.1% presenta un consumo de riesgo de alcohol gran porcentaje de adolescente obtuvo puntajes altos, 30.7% es el consumo perjudicial de alcohol y el 14.2% es el consumo de dependencia de alcohol. Categorizando en el consumo de riesgo de alcohol según género y edad se encontró que el 64.3% son el grupo de edad de 16 años y el género femenino es el más afectado con un 62.9%, con respecto a la categoría de consumo perjudicial de alcohol según género y edad encontramos al adolescentes del género masculino con un 59% y el 56.4% son del grupo de 16 años, finalmente se encuentra en la categoría consumo de

dependencia de alcohol según género y edad con predominio en el género masculino con un 77.8% y el 55.6% son del grupo de 17 años.<sup>(19)</sup>

### **1.3. Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre el nivel de baja autoestima y el consumo de alcohol por los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 – Puno 2016?

### **1.4. Importancia y utilidad del estudio**

El presente trabajo de investigación es de suma importancia, porque permitió obtener resultados del nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes. Además, constituye un aporte necesario en la disciplina de enfermería porque los resultados permitirán tomar conciencia en la necesidad de dar una mejor orientación a las adolescentes sobre la autoestima y la prevención del consumo de alcohol; así como, a los padres/madres de familia.

El consumo de alcohol por la población adolescente constituye un creciente problema de origen multifactorial que excede el ámbito científico, con un impacto social y sanitario considerable y unas connotaciones legales, educativas y políticas que exigen un análisis minucioso desde diferentes perspectivas. El consumo de alcohol ha incrementado en los adolescentes en los últimos años, según reportes de la Encuesta Nacional de Adicciones. Este problema va en ascenso en la mayoría de los países, repercutiendo en la salud individual, familiar y sociedad. El adolescente de las instituciones educativas tiene algunos antecedentes encontrados como; adolescentes bebiendo licor en horas de clases, expulsados, malas conductas según fuentes de la misma institución, que es preocupante, se incrementa con el paso del tiempo y los más vulnerables son los adolescentes; etapa del ciclo vital caracterizado por cambios biológicos, sociales y psicológicos, que marca el final de la niñez, periodo de redefinición personal y social, la diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida, los que conllevan a generar ansiedad y vulnerabilidades específicas lo que implica la probabilidad de presentar características o factores que incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud lo que se denomina como factor de riesgo pudiendo ser en los adolescentes las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo de

alcohol y otras drogas, propensión a peleas físicas, violencia familiar en hogares disfuncionales, afectando su formación de personalidad, etc.

La baja autoestima en adolescentes hace que viva en un ambiente de inseguridades. Esta situación causa un gran problema al adolescente, no le permite desarrollarse como persona, como ser humano, el cual se subestima o tiene considerablemente baja su autoestima al sentirse culpable de dicha situación.

A través de los resultados contribuirá el conocimiento y a la práctica de los profesionales de salud respecto al cumplimiento de sus funciones preventivo promocionales, además fortalecerá las acciones de la enfermera en las intervenciones educativas dentro de la consejería y talleres integrales de la estrategia Salud Escolar y del Adolescentes.

## **1.5. Objetivos de la investigación**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación de nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32-Puno 2016.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- 1) Identificar el nivel de autoestima en adolescentes, en términos de: baja, media y alta.
- 2) Identificar la frecuencia de consumo de alcohol de adolescentes según edad.
- 3) Identificar la frecuencia de consumo de alcohol de adolescentes según sexo.

### **1.6. Caracterización del área de investigación**

El presente estudio se realizó en la ciudad de Puno, la Institución Educativa Industrial 32, se ubica al sureste de la Ciudad de Puno, en el barrio Laykakota, en la cuadra 18 de la Av. Simón Bolívar N° 1505 ocupando un área construida de 2,075.63 m<sup>2</sup> dicha institución educativa que pertenece al estado, brinda educación gratuita a estudiantes de secundaria en los turnos mañana y tarde, brindando información técnica a todos sus educandos.

Esta institución cuenta con una moderna infraestructura, equipamientos de laboratorios y talleres productivos, la población estudiantil es adolescentes cuyas edades fluctúan entre 12 y 18 años de sexo masculino y femenino, cuentan con seis secciones por grado. Económicamente son de condición media y baja provenientes en su mayoría de zonas rurales del Departamento de Puno; algunos pertenecen a familias desintegradas, provenientes de familias extensas quienes no reciben orientación, sus padres en su mayoría son comerciantes.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. Marco teórico

##### 2.1.1. Adolescencia

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico. <sup>(20)</sup>

Según la OMS, la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, dicha clasificación está basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de éste grupo poblacional. Para fines operativos ha sido caracterizada en dos grupos: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. <sup>(1)</sup>

##### 2.1.1.1. Cambios en la adolescencia

La adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento.

##### 2.1.1.2. Cambios físicos

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial.

Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres.

### 2.1.1.3. Cambios mentales

#### El cerebro adolescente

Los estudios de imagen cerebral desde los 5 hasta los 20 años revelan un adelgazamiento progresivo de la sustancia gris que progresa desde las regiones posteriores del cerebro hacia la región frontal, estas regiones que maduran más tardíamente están asociadas con funciones de alto nivel, como la planificación, el razonamiento y el control de impulsos.

Muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con esta tardía maduración de determinadas funciones cerebrales. <sup>(21)</sup>

A diferencia de los niños son capaces de pensar sobre ideas y asuntos sin necesidad de ver ni tocar, empiezan a razonar los problemas y anticipar las consecuencias, considerar varios puntos de vista, y reflexionar sobre lo que pudiera ser en lugar de lo que es.

Una de las consecuencias más relevante de estos cambios mentales es la formación de la identidad: pensar en quienes son y quienes quieren llegar a ser es un asunto que les ocupa tiempo y hace que exploren distintas identidades cambiando de una forma de ser a otra con cierta frecuencia. Esta exploración es necesaria para un buen ajuste psicológico al llegar a la edad adulta.

La capacidad de pensar como adultos acompañada de la falta de experiencia provoca que el comportamiento de los adolescentes no siempre encaje con sus ideas: pueden (por ejemplo) ser grandes defensores de la naturaleza, pero tirar basura en cualquier sitio. <sup>(22)</sup>

#### 2.1.1.4. Cambios Psicosociales

En el desarrollo psicosocial valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad:

- 1) La lucha independencia-dependencia: en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional.

En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años).

- 2) Preocupación por el aspecto corporal: los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa.

Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad.

- 3) Integración en el grupo de amigos: vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja.
- 4) Desarrollo de la identidad: en la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten

la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro.<sup>(20)</sup>

#### **2.1.1.5. Autonomía, independencia y libertad**

Los adolescentes deben llegar a adquirir autonomía, tanto respecto de sus familias como de sus compañeros, para ser capaces de decidir y actuar por sí mismos. El tema de la autonomía en la adolescencia ha sido objeto de investigación, como mínimo desde los años cuarenta. Así, uno de los autores pioneros en el tema es Havighurst (1948) para el cual un elemento importante en la transición de la adolescencia a la adultez es el desarrollo de la autonomía.

Desde el punto de vista etimológico, autonomía procede de “auto” que significa “por sí mismo” y “nomia (nomos)”, que significa sistematización de las leyes, normas o conocimientos de una materia específica. Autonomía es la facultad para gobernar las propias acciones, sin depender de otros. Los organismos autónomos se vinculan voluntariamente con otros; mientras que, en la independencia, hay una mayor desvinculación. Autonomía se opone a heteronomía, que significa depender de fuerzas externas. Se usa por ejemplo en moral autónoma y moral heterónoma. La autonomía emocional es la capacidad de sentir, pensar y tomar decisiones por sí mismo. Incluye la capacidad para asumir las consecuencias que se derivan de los propios actos; esto significa, responsabilidad.<sup>(23)</sup>

Cuando el adolescente se incluye en el mundo con un cuerpo ya maduro, la imagen que tiene de su cuerpo ha cambiado, también su identidad, y necesita entonces adquirir una ideología que le permita su adaptación al mundo y/o su acción sobre él para cambiarlo.

Los adolescentes piden libertad. Sin embargo, los padres deben sopesar entre el fomento de la confianza en sí mismos para valerse autónomamente, y el conocimiento de que en el mundo hay peligros y amenazas para la salud y seguridad de sus hijos. Algunos padres dan demasiada libertad antes de tiempo, mientras que otros niegan cualquier oportunidad de madurar, aprender a decidir y aceptar las consecuencias, por lo que es útil que los padres tengan en cuenta los siguientes puntos para manejar el asunto de la libertad y la autonomía:

- *Fijar límites.* Los adolescentes se resisten a los límites impuestos, pero los necesitan e incluso los desean.
- *Opciones razonables.* Cuando se da más de una opción se facilita que acepten la norma.
- *Libertad por etapas.* Según maduran y se hacen más responsables se debería conceder al adolescente mayores privilegios. Corrigiendo los errores, aprendiendo de las consecuencias, dándoles un cierto margen a la equivocación, y transmitiéndoles claramente nuestras opiniones facilitamos el camino hacia la independencia que supone llegar a la edad adulta.
- *Salud y seguridad primero.* Los adolescentes suelen sentir que son invulnerables, que son especiales y que lo que les ha ocurrido a otros no puede ocurrirles a ellos. Es necesario transmitirles que el amor que se les tiene exige prohibir ciertas actividades o comportamientos que ponen en serio peligro su salud, su seguridad o su bienestar futuro.
- *Guiar sin controlar.* Los adolescentes necesitan explorar en su camino hacia la construcción de su identidad, con lo cual cometerán errores y deberán aprender a aceptar los resultados. Ello no significa que los padres deban renunciar a guiarlos para evitar que cometan demasiadas equivocaciones o errores irreparables.
- *Permitir ciertos errores.* Para aprender a resolver problemas y tomar decisiones es necesario equivocarse alguna vez.

#### **2.1.1.6. Confianza en sí mismo**

Los continuos cambios suelen provocar en la mayoría de adolescentes cierta incomodidad. A medida que la identidad se fortalece la confianza en sí mismos va mejorando.

La falta de autoestima provoca que algunos dejen de participar en actividades del aula, otros actúan escandalosamente para llamar la atención. En el peor de los casos llegan a comportamientos autodestructivos.

Cuando los adolescentes tienen relaciones estrechas con personas con las que pueden contar, ganan más confianza en sí mismos. Cuando sienten que forman parte de un grupo, tienen más posibilidades de beneficiarse de otros “factores de protección” que pueden ayudarles a crear estrategias para la resolución de problemas y a desarrollar una autoestima positiva. Establecer lazos es fundamental para crear un entorno seguro y estimulante, en el que los jóvenes sientan a la vez autonomía y protección, estén expuestos a valores positivos, tengan unas pautas que seguir, dispongan de supervisión y normas con las que orientarse, encuentren oportunidades para el presente y la seguridad de que podrán tenerlas también en el futuro, y tengan la libertad de explorar su identidad, expresar sus opiniones y participar en decisiones que afecten a sus vidas.

A medida que los jóvenes empiezan a interesarse por lo que está más allá del entorno del hogar, la visión que tienen de sí mismos, de sus progenitores y del mundo cambia de forma drástica. Con una mayor autonomía, ya no se consideran unos niños, pero reconocen que todavía no son adultos. Empiezan a buscar respuestas a multitud de preguntas. Para construir su identidad y crecer hasta convertirse en adultos sanos, responsables, productivos y con principios deben disponer de acceso a sistemas de apoyo y a oportunidades para establecer relaciones estrechas y duraderas, desarrollar un sentido acerca del valor y sentirse apreciados en la comunidad. Sin ese apoyo, se convierten en seres mucho más vulnerables a la explotación y al maltrato. <sup>(24)</sup>

#### **2.1.1.7. La familia y los valores**

La vida en familia proporciona el medio para la crianza de los hijos, es la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de sus integrantes entre sí y hacia la sociedad.

La estructura de una familia está constituida por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca, reiterativa y dinámica.

La adecuada distribución de la autoridad requiere de su correcta definición para cada contexto de la vida familiar, esto es reglas y autoridades claras y predecibles. En el caso de los hijos adolescentes es normal que traten de intervenir en las decisiones que les atañen (permisos, dinero, uso del coche, etcétera) ya que se encuentran en proceso de adquirir mayor autonomía; y si los padres son autoritarios, no estarán en disposición para negociar con sus hijos, desencadenando conflictos que afectarán todo el sistema.

(25)

Las relaciones que mantienen los adolescentes con los padres dependen de muchas variables, entre ellas, ser padre o madre, pero también de la forma en que el adolescente percibe a su padre y a su madre. Hay seis prototipos distintos de percepción de la figura paterna y cinco de figura materna:

- a) *El padre ausente*, normalmente por razones de trabajo, que antes era normal, pero ahora los adolescentes no ven bien porque consideran que el padre también tiene que asumir su responsabilidad en la educación de los hijos. Muchos padres ante la nueva responsabilidad se encuentran desorientados, sin saber muy bien qué hacer al no disponer de modelos de su propia adolescencia para ahora reproducirlos.
- b) *El padre que mira a otro lado*, despreocupado, que ha dimitido de la labor de educar. La mayoría de los adolescentes lamentan esta situación, aunque también los hay que parece que la prefieren.
- c) *El padre superprotector*, que siente miedo por sus hijos. Las chicas suelen percibir más la preocupación de los padres que los chicos.
- d) *El padre compañero o amigo*, complaciente, cómplice, frente a la madre. Hay más chicos que chicas que tienen esta percepción de un padre, que en definitiva no es padre.
- e) *El padre que provoca pena* y al que el adolescente no le cuenta nada para que no sufra.
- f) *El padre-padre*, que quiere ejercer de padre, que desea que se discutan las cosas más importantes en el seno de la familia, que se siente razonablemente satisfecho con su rol de padre, consciente de sus posibilidades y limitaciones, y que reconoce la inevitable y necesaria emancipación de los hijos.

Se constata que hay muchos chicos y chicas que mantienen excelentes relaciones con estos padres, con quienes hablan de casi todo, exceptuando algunos temas como los sexuales. En cuanto a los prototipos de madre encontramos:

- a) *La madre ausente*, debido a la incorporación de la mujer al trabajo. Los adolescentes, más las hijas, sienten esa ausencia de forma negativa y lo manifiestan de diversas formas.
- b) *La madre amiga*, confidente y cómplice. Es un prototipo habitual con el que se mantienen relaciones generalmente positivas y cariñosas, aunque ciertos temas no se hablen entre ellos.
- c) *La madre preocupada*, metomentodo es otra figura de madre muy habitual para los adolescentes. El adolescente suele mantener buenas relaciones con su madre, pero le oculta cosas para evitar que le agobie y le haga continuas preguntas, con lo cual queda perjudicada la comunicación.
- d) *La madre humillada y minusvalorada*. Las relaciones madre-adolescente son pobres y negativas.
- e) *La madre-madre*, que no es una amiga, sino más que una amiga, que puede decir no, incluso con más rotundidad que el padre.

En función de la percepción que tienen de su padre y de su madre, los adolescentes se comunican más o menos con ellos, aunque en general hay cuatro grandes temas que los adolescentes ocultan a sus padres: sus relaciones sexuales, el uso del tiempo libre, el consumo de alcohol y drogas y los pequeños hurtos que realizan con frecuencia. <sup>(26)</sup>

#### **2.1.1.8. Los amigos y las influencias**

Es bastante habitual que entre los 10 y los 12 años se cambie con frecuencia de amigos pues necesitan explorar y encontrar con quién compartir ideas gustos y aficiones. La mayor influencia de los amigos se produce entre los 12 y los 14 años. Especialmente en cuestiones de moda (gustos musicales, formas de vestir) y actividades en las que participar. Sin embargo, los amigos no reemplazan a los padres cuando se trate de cuestiones importantes, salvo que los padres se desinteresen por la vida de sus hijos.

<sup>(27)</sup>

### 2.1.1.9. Los medios de comunicación

Los medios de comunicación han buscado el modo de llegar a la audiencia joven (aquellos que se encuentran en edades comprendidas entre los 14 y 28 años), mientras ésta se ha mostrado reacia a responder a las propuestas de las empresas de comunicación. La relación entre la juventud y medios de comunicación con frecuencia es contradictoria. Los medios han reflejado gran interés por los jóvenes y buscan los modos de convertirlos en audiencia fiel o más bien cautiva. Pero al mismo tiempo se muestran a veces sorprendidos por la manera atípica a promociones y programas especiales y no siempre tienen las claves para interpretar sus conductas.

Los medios de comunicación forman parte esencial de la sociedad en la que vivimos; música, revistas y, por supuesto, videojuegos, computadoras, internet y teléfono celular se han convertido en medios familiares para la juventud, donde encuentra los contenidos que le interesan, y sobre todo una herramienta que le permite satisfacer su curiosidad y su necesidad de comunicarse con sus iguales.<sup>(28)</sup>

Los jóvenes utilizan el contenido de los medios o reafirmar o argumentar sus opiniones e ideas, como parte de su proceso de socialización y para desarrollar su sentido de pertenencia: en muchos casos este contenido conduce las conversaciones de los grupos juveniles y muchos adolescentes no tienen a nadie que les oriente sobre cómo utilizar todo este arsenal informativo pues son muchos los casos de niños y adolescentes enganchados pasivamente al televisor, los auriculares, la video-consola, el teléfono móvil, o las salas de chat en Internet.<sup>(29)</sup>

### 2.1.1.10. Alcohol y drogas

El consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes suscita preocupación social. Por un lado, ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas. Por otro, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida. Es complejo determinar cuándo el consumo adolescente de alcohol resulta problemático, ya que la aparición de secuelas físicas requiere que se haya estado abusando de esta sustancia cierto tiempo. Según la encuesta sobre drogas, el 28,5% de los escolares ha sufrido alguna repercusión

negativa del consumo de alcohol, principalmente problemas de salud, riñas, discusiones y conflictos familiares.

Las principales consecuencias negativas que pueden padecer los adolescentes son:

- ✓ Intoxicación etílica aguda o embriaguez. A mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento. La intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, llegando incluso a provocar la muerte.
- ✓ Problemas escolares. El consumo de alcohol repercute directamente en el rendimiento escolar. La investigación ha confirmado la relación entre consumo de alcohol y fracaso escolar.
- ✓ Sexo no planificado. Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol. Aunque los adolescentes disponen de información sobre los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, la embriaguez puede actuar como una barrera que dificulta la puesta en práctica de las conductas de salud.
- ✓ Accidentes de tráfico. El riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y los déficits perceptivos ocasionados por el alcohol. Según Romero (1994), hasta un 60% de los accidentes de tráfico se explican por la combinación jóvenes–alcohol– fin de semana.
- ✓ Problemas legales. Numerosos estudios han probado la relación entre el alcohol y el comportamiento delictivo. Entre los adolescentes consumidores existe mayor probabilidad de realizar actividades pre delictivas. Otras conductas antisociales asociadas a las drogas y al fin de semana son la conducción de vehículos sin carné, el daño deliberado a bienes públicos, el robo de artículos y las peleas físicas.
- ✓ Problemas afectivos. Aproximadamente la mitad de los intentos de suicidio en las mujeres y las dos terceras partes en los varones se producen bajo los efectos del alcohol.
- ✓ Alcohol y consumo de otras drogas. Se considera al alcohol como una “puerta de entrada” al consumo de otras sustancias. Generalmente el consumo de drogas ilegales está precedido por el de sustancias legales.

## **Etiología del consumo de alcohol y otras drogas**

Se han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia:

### **Factores Macrosociales**

- Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.
- Institucionalización y aprobación social de las drogas legales.
- Publicidad. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc.
- Asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio. El consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares o pubs, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencia

### **Factores Microsociales**

- *Estilos educativos inadecuados.* La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto.
- *Falta de comunicación y clima familiar conflictivo.* La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve la expresión de sentimientos, y facilita el desarrollo personal. Por el contrario, la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas.
- *Consumo familiar de alcohol.*
- *Influencia del grupo de amigos.*

### Factores personales

- Desinformación y prejuicios. La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos.
- Déficits y problemas del adolescente. Los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo, y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. <sup>(27)</sup>

#### 2.1.2. Autoestima

La autoestima es un fenómeno psíquico inherente al ser humano y forma parte de él desde que el hombre es hombre. Sin embargo, fue Aristóteles quien usó el término para referirse al "amor a sí mismo" y fue William James que estudió el desdoblamiento del "yo", en "yo-conocedor" y "yo-conocido", involucrando en algún grado la autoestima, dando nacimiento a un fenómeno psíquico que más tarde sería la clave del éxito personal.

La autoestima es el “sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.” <sup>(30)</sup>

##### 2.1.2.1. Componentes de la autoestima

Según lo sugerido por el autor Mauro Rodríguez, los componentes de la autoestima son diversos entre los cuales se describen los siguientes:

- *El auto concepto:* Es el significado que el sujeto debe tener acerca de sí mismo, de su relación con los demás ante situaciones nuevas, ante la vida y ante la aceptación que tiene para los demás.
- *El auto respeto:* Es el respeto por la satisfacción de sus propias necesidades y valores, por sus sentimientos y emociones para sentirse orgulloso de sí mismo

- *El autoconocimiento*: Es el conocimiento previo de sus necesidades y habilidades para actuar y sentir
- *La autoevaluación*: Es la necesidad de poner en juego su capacidad interna para evaluar las cosas buenas o malas según las cuales será posible sentirse bien o mal, enriquecerse o no, crecer o decrecer.
- *Auto aceptación*: Es admitirse y reconocerse tal cual es para transformarse si es preciso.

### 2.1.2.2. Procedencia de la autoestima

La autoestima tiene su origen en el proceso de desarrollo del ser humano y en los factores de su entorno que ejercerán influencia sobre él. Según Sigmund Freud tiene sus orígenes en la etapa oral (primer día de nacido a 18 meses) donde surge la crisis de transición al pasar de la "confianza habitual" a la "desconfianza", es el momento donde el niño recibe todo lo que le dan y no tiene capacidad para dar. Erik Erikson (1950) considera que la autoestima tiene sus orígenes en la etapa sensorio-oral (1 a 2 años), o de la "confianza" y "desconfianza", dependiendo de la estabilidad y continuidad que los padres ofrecen al infante. Vandenberg (1963), afirma que la confianza se desarrolla en base a comprensión y amor (Loli, 1989). Significa que al inclinarse hacia un desarrollo de plena confianza se va construyendo la fe, la esperanza, la aceptación de sí mismo y de los demás; así, el niño se percibe importante y valioso, afianzando su autoestima.

La autoestima es un objetivo que todos debemos procurar en el proceso de desarrollo del niño, es una fuerza unificadora de ideas, creencias y percepciones que permite tener conocimiento y opinión de sí mismo, dando origen, crecimiento y fortalecimiento de la autoestima en cada persona. <sup>(31)</sup>

### 2.1.2.3. Tipos de autoestima

Existen dos tipos de autoestima, la positiva y la negativa.

- ✓ **Autoestima positiva**: Se considera una autoestima positiva cuando una persona se respeta y se estima, sin considerarse mejor o peor que los demás y sin creerse

- perfecto, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar a través del tiempo, lo que se manifiesta en sentimientos genéricos de autoconfianza, valía, autonomía, fuerza, necesidad de ser útil y necesario en el mundo. Se relaciona con una alta autoestima y tiene que ver con el mundo de los valores, es decir, lo positivo que conduce de cierto modo a la felicidad, madurez y equilibrio personal.
- ✓ **Autoestima negativa:** Implica una continua insatisfacción personal, el rechazo y el desprecio a sí mismo, el individuo carece de respeto por sí mismo, su autorretrato suele ser desagradable y se desearía que fuera distinto, produciéndose en este desencuentro consigo mismo una notable frustración personal, un sentir o un sentimiento de incompetencia, de incapacidad, de debilidad de desamparo y hasta de rabia contra sí mismo. <sup>(32)</sup>

#### 2.1.2.4. Niveles de Autoestima según Rosenberg

Según Rosenberg (1973), la autoestima posee tres niveles:

- 1) **Alta autoestima:** Donde el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente, considerada como autoestima normal.
- 2) **Mediana autoestima:** El sujeto no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima grave, sin embargo, es conveniente mejorarla.
- 3) **Baja autoestima:** El sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo, por lo tanto, se considera que en este nivel existen, problemas de autoestima significativos. <sup>(32)</sup>

Rosenberg desarrolló una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima en 1965, para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.

La muestra original para el cual se desarrolló la escala en la década de 1960 consistió de 5.024 estudiantes de secundaria y adultos mayores de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva York y se anotó como una escala Guttman. La escala tiene generalmente una alta fiabilidad: correlaciones test-retest están típicamente en el rango de 0,82 hasta 0,88, y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de desde 0,77 hasta 0,88 (ver Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986 para más detalles). Los estudios han demostrado tanto un unidimensional y una estructura de dos factores (la auto-confianza y auto-desprecio) de la escala. Aunque inicialmente fue diseñada como escala de Guttman, posteriormente se ha hecho común su puntuación como escala tipo Likert, donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (A= muy de acuerdo, B= de acuerdo, C= en desacuerdo, D= totalmente en desacuerdo). Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3, 5, 8, 9, 10) y posteriormente sumarse todos los ítems.

De la misma manera, la adaptación latinoamericana del instrumento ha sido llevada a cabo en población general y clínica (Góngora & Casullo, 2009), y en un grupo adulto-joven, adulto y adulto-mayor (Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009). En lo que respecta a la validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general (n = 313) y clínica (n = 60) de la ciudad de Buenos Aires, Góngora y Casullo (2009) informaron coeficientes de consistencia interna de 0.70 y 0.78, y señalaron que la escala se ajusta a un modelo unidimensional en los dos grupos estudiados. Igualmente, Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009) señalaron que la calidad de la prueba cumple los criterios de validez y confiabilidad para la medición de la autoestima en 472 participantes de 30 a 75 años residentes en Santiago de Chile. En cuanto a la validez, el instrumento tenía una correlación de 0.455 con el LSI-A, y el valor de confiabilidad tuvo un alfa de Cronbach de 0.75 para el total de la muestra. En el presente estudio, la escala obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 y correlaciones ítem-total entre 0.33 y 0.59, a excepción del ítem 8, el cual mostró una discriminación ítem-total de 0.17. La escala de autoestima de Rosenberg cumple con los criterios de validez y confiabilidad de un instrumento de calidad para medir la autoestima.

La escala de autoestima de Rosenberg, está integrada por 10 preguntas con una escala de 1 a 4 puntos, los rangos para determinar el nivel de autoestima son: de 30 a 40

puntos: autoestima elevada; de 26 a 29 puntos: autoestima media; y menos de 25 puntos: autoestima baja, en este rango existen problemas de autoestima significativos. A continuación, se describen cada uno de los ítems del test<sup>(33)</sup>

**Figura 01.** La escala de autoestima de Rosenberg

	4	3	2	1
1) Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2) Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3) Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).				
5) En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a).				
	1	2	3	4
6) Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).				
7) En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a).				
8) Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a).				
9) Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10) A veces creo que no soy buena persona.				

Fuente: [http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy\\_rosenberg.htm](http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy_rosenberg.htm).

### 2.1.2.5. Autoestima y la adolescencia

La adolescencia temprana se ha considerado, en particular, un periodo especialmente relevante para la formación de la autoestima, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma. Esta etapa se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos y su estabilidad emocional. Así, los jóvenes de estas edades manifiestan, con frecuencia, no sólo una disminución sino también fuertes fluctuaciones en sus niveles de autoestima, las cuáles tienden a disminuir conforme avanza la adolescencia y se alcanza la edad. La disminución como las fluctuaciones en autoestima global que se producen en la adolescencia temprana se encuentra conectadas con experiencias negativas significativas como las dificultades académicas o la pérdida de apoyo por parte de los iguales.

Los adolescentes con una autoestima inferior son a su vez más vulnerables al impacto de los acontecimientos cotidianos que los que presentan una mayor autoestima. Sin embargo, los adolescentes sufrirán más dificultades en su conducta futura cuanto más breves y rápidas sean las fluctuaciones en autoestima incluso independientemente de su nivel medio de autoestima a lo largo del tiempo.

En cuanto a los sentimientos momentáneos de autoestima de los adolescentes, encuentran que los cambios que muestran la mayoría son impredecibles. Sin embargo, han mostrado, que las fluctuaciones en la experiencia momentánea de autoestima por parte de los jóvenes dependen principalmente de que experimenten éxitos o fracasos en aquellas áreas que ponen en riesgo su percepción de autovalía.

Así, la inestabilidad de la autoestima refleja las fluctuaciones que se producen como consecuencia de experimentar éxitos o fracasos ante los que los jóvenes son vulnerables, es decir, que ocurren en circunstancias que son relevantes para su autoestima.

En particular, las fluctuaciones en los éxitos y fracasos que más frecuentemente ocasionan inestabilidad en la autoestima se producen en aquellas áreas en que los jóvenes perciben implicadas sus propias competencias, es decir, en las que son sus propias habilidades las que les llevan a satisfacer sus contingencias de autovalía.<sup>(34)</sup>

➤ ***Deficiencias en Autoestima como factor de vulnerabilidad para otros problemas***

La autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social. Así, niveles bajos en la autoestima o autoconcepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos; entre otros, con reacciones de ansiedad, síntomas depresivos, desesperanza y tendencias suicidas.

Una autoestima o autoconcepto bajos también son frecuentes en los jóvenes que tienden a la procrastinación o demora innecesaria en la realización de tareas y en aquellos que manifiestan conductas agresivas, conductas antisociales, violencia escolar y violencia relacional.

Se ha encontrado que los adolescentes que muestran una baja autoestima tienden también a un incremento en el consumo de alcohol, en adolescentes hospitalizados por

motivos psiquiátricos, que una baja autoestima predice el consumo de alcohol en mujeres, pero no en varones.

Los hallazgos en torno a la relación entre autoestima y consumo son más consistentes cuando se analiza la autoestima desde un enfoque multidimensional. Una autoestima baja en los contextos familiar y escolar, y una autoestima alta en el contexto de relación con iguales, se asocian con un mayor consumo en adolescentes y actúan como variables mediadoras de la influencia del funcionamiento familiar sobre el consumo encuentran que una baja autoestima en el contexto familiar predice conductas de experimentación con alcohol y drogas, y una alta autoestima en el contexto de relación con iguales predice la experimentación con drogas y un abuso continuado del alcohol. Otros hallazgos han mostrado también que los jóvenes que se sienten poco valorados por sus padres presentan un mayor consumo de drogas ya desde la preadolescencia y que los jóvenes que muestran una autoestima alta en el contexto social presentan un mayor consumo de alcohol y drogas principalmente en las edades medias de la adolescencia.

Por otra parte, los jóvenes con baja autoestima se caracterizan también por presentar una peor salud física. Entre las actitudes y conductas que se asocian a baja autoestima o autoconcepto y son un riesgo para los problemas de salud destacan un menor rechazo en las adolescentes a mantener relaciones sexuales sin protección, y trastornos de anorexia y bulimia.

Esta mayor presencia de problemas de salud asociados a baja autoestima en mujeres adolescentes puede explicarse por el ambiente sociocultural que pone a éstas en más riesgo que a los varones de sufrir dificultades asociadas a los cambios físicos de la pubertad. Sin embargo, en varones adolescentes se encuentra también que una autoestima alta ejerce un papel protector sobre el uso de esteroides androgénicos anabolizantes.

Por último, es destacable que una autoestima baja durante la adolescencia es un factor de riesgo para diversos problemas en la edad adulta. En un estudio longitudinal, Trzesniewski et al. (2006) encuentran que los individuos con baja autoestima en la adolescencia tienen un riesgo mayor de sufrir una peor salud física y mental en la edad adulta, una peor proyección laboral y económica, y una mayor probabilidad de verse

implicados en actuaciones criminales, en comparación con los adultos que presentaban una elevada autoestima cuando eran adolescentes. Este conjunto de hallazgos permite concluir que mejorar la autoestima en adolescentes puede resultar útil para prevenir un amplio rango de problemas de conducta, emocionales y de salud tanto en la propia adolescencia como en la vida adulta.

### 2.1.2.6. Formas de mejorar la autoestima

*Técnicas para mejorar la autoestima.*

- “Convertir lo negativo en positivo. Todos tenemos algo bueno de lo cual podemos sentirnos orgullosos; debemos apreciarlo y tenerlo en cuenta cuando nos evaluemos a nosotros mismos.
- Tratemos de superarnos. Con lo que no estemos satisfechos, cambiando los aspectos que deseamos mejorar. Para ello es útil que identifiquemos qué es lo que nos gustaría cambiar de nosotros mismos o qué nos gustaría lograr, luego debemos establecer metas a conseguir y esforzarnos por llevar a cabo esos cambios.
- Es fundamental que siempre nos aceptemos. Debemos aceptar que, con nuestras cualidades y defectos, somos, ante todo, personas importantes y valiosas.
- Confiar en nosotros mismos. En nuestras capacidades y en nuestras opiniones, actuar siempre de acuerdo a lo que pensamos y sentimos, sin preocuparse excesivamente por la aprobación de los demás.
- Acostumbrarnos a observar. Las características buenas que tenemos cada uno. <sup>(34)</sup>

### 2.1.3. Consumo de alcohol:

#### 2.1.3.1. Las bebidas alcohólicas. Tipología

Las bebidas con contenido alcohólico se pueden obtener mediante dos procedimientos: fermentación y destilación.

El procedimiento de *fermentación* consiste en la degradación de sustancias orgánicas por la acción de enzimas microbianos, acompañada con frecuencia de desprendimientos gaseosos. La fermentación alcohólica transforma los jugos

azucarados de los frutos en bebidas alcohólicas. De esta forma se obtienen bebidas como el vino o la cerveza.

La *destilación* es la operación que consiste en vaporizar parcialmente un líquido y en condensar los vapores formados para separarlos. Se aplica a los productos agrícolas susceptibles de producir alcohol por medio de la fermentación. Así se obtienen licores de mayor contenido alcohólico. Los licores destilados proceden pues, de la aplicación de este proceso a una bebida fermentada.

Antes de pasar a describir muy brevemente los tipos de bebidas alcohólicas más utilizadas, explicaremos un concepto de importancia para la comprensión de éstas, cual es el de grado alcohólico de una bebida. El grado de una bebida alcohólica es el porcentaje de alcohol que ésta contiene para un volumen dado de la misma. Así, si decimos, por ejemplo, que un vino tiene 12°, significará que en un litro de ese vino hay un 12% de alcohol puro, es decir, 12 cl., o lo que es lo mismo 120 cm<sup>3</sup>. Habrá, por lo tanto, la misma cantidad de alcohol puro en un litro de vino de 12° que en un cuarto de litro de un aguardiente de 48°. Cabe indicar que, generalmente, la dosis ingerida suele ser inversamente proporcional al grado alcohólico de la bebida, es decir, en una sola ingesta, se consume más dosis de una cerveza de 5° que de un licor de 40°.

Comenzaremos esta relación, describiendo algunas de las características de las bebidas fermentadas:

- El vino (del latín vinum). Es el resultado de la fermentación del zumo de uva. Tiene tres variedades principales: el vino tinto, obtenido de la fermentación del mosto en presencia de los hollejos, de la pulpa y de las pepitas de la uva algunas. Su graduación alcohólica más habitual está en torno a los 12°.
- La cerveza (del latín cervesiam). Se obtiene por la fermentación del azúcar de la cebada germinada bajo la acción de la levadura, y perfumada con lúpulo. La graduación alcohólica de la cerveza se encuentra habitualmente alrededor de los 5°.
- El champán (de Champagne, región del noreste de Francia). Es un tipo de vino espumoso elaborado según el método champenoise que consiste básicamente en la

mezcla de vinos procedentes de diferentes tipos de uva, que son sometidos a una segunda fermentación dentro de la botella durante varios meses. La graduación alcohólica es de unos 11°.

- El vermut (del alemán wermuth = ajeno). Es el resultado de la combinación de vino blanco, aguardiente de ajeno y otras sustancias amargas y tónicas. Su graduación alcohólica está en torno a los 16°.
- El whisky (voz inglesa, del gaélico escocés visge beatha = agua de la vida). Es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de la cebada tostada, es decir, de la malta. Su contenido alcohólico es muy alto, llegando a situarse en los 43°.
- El coñac (de Cognac, ciudad del sudoeste de Francia). Es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de vinos flojos y añejado posteriormente en toneles de roble. Su graduación alcohólica está alrededor de los 36°.
- El ron (del inglés rum). Se obtiene por destilación del sustrato de la fermentación del jugo de la caña de azúcar. Su graduación se sitúa en torno a los 40°.
- El vodka (voz rusa). Es un aguardiente de alta graduación obtenido a partir de cereales principalmente centeno, maíz y cebada- o de patata. Tiene alrededor de 40° de alcohol.

### **2.1.3.2. Acción del consumo alcohol étlico en el ser humano**

Es un depresor del sistema nervioso central al ingerir por vía oral, de las diferentes bebidas alcohólicas existentes y la de preferencia para el consumidor.

#### **2.1.3.2.1. Metabolismo del alcohol**

Desde su ingreso en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos. Si la ingestión es pequeña cantidad, aumentará la secreción gástrica, pero, si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a la gastritis, vómitos, diarreas, y otros.

Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, distribuyéndose en el torrente

circulatorio en poco tiempo. Si, por el contrario, el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado.

En el hígado el alcohol es metabolizado gracias a una enzima llamada alcoholdehidrogenasa. Mientras el alcohol es transformado se liberan unas siete calorías por gramo, pero si bien es cierto que el alcohol podría cubrir un máximo de 400 a 600 calorías de las 1600 que necesitamos diariamente, el organismo tendría que destruir su propia glucosa y con ello sus reservas alimenticias.

Los hidratos de carbono (glúcidos), proteínas y grasas (lípidos), cuando son ingeridos en exceso y no se utilizan inmediatamente, pueden ser almacenados en los tejidos del cuerpo y son utilizados según las necesidades del organismo a partir de esas reservas. Estos depósitos son el tejido adiposo para las grasas, y el hígado y el músculo para la glucosa. El organismo, en cambio, no puede almacenar alcohol ni tampoco eliminarlo por la orina, el sudor o la respiración; sólo elimina por este medio un pequeño porcentaje, del 1% al 5%. Así pues, al menos un 95% del alcohol ingerido deberá ser metabolizado a nivel hepático, transformarlo totalmente en otros cuerpos más simples que se pueden eliminar. Como sólo puede ser oxidado a una cierta velocidad en el hígado, el alcohol permanece en la sangre y en los tejidos, mientras termina de ser metabolizado.

Cuando se bebe más alcohol del que puede oxidar el hígado por las vías metabólicas normales, deben funcionar vías de suplencia. Estas vías son peligrosas porque no oxidan el alcohol en exceso más que destruyendo la célula. Se queman ácidos nucleicos y aminoácidos de la propia célula. Estas oxidaciones engendran malnutriciones, por lo que es peligroso beber en exceso si se come mal o con pocas proteínas.

Es preciso tener las siguientes consideraciones:

- El alcohol es un producto energético, dadas las calorías que produce, pero esta energía sólo puede ser utilizada, para los intercambios celulares básicos en condiciones de reposo. No sirve para el trabajo físico, ni para combatir el frío.

- Las calorías producidas por el alcohol no pueden ser utilizadas más que para la respiración elemental de la célula, y sólo puede cubrir una parte de la energía necesaria para esas oxidaciones.
- El alcohol no se elimina del organismo más rápidamente con el trabajo muscular intenso, como generalmente se cree. El músculo no utiliza nunca el alcohol para su trabajo, su acción sobre el Sistema Nervioso puede impedir al bebedor sentir momentáneamente la fatiga.
- Reduce la capacidad para el esfuerzo intenso o sostenido, por la congestión vascular que provoca, la relentización de los reflejos y la fatiga acumulada y subjetivamente no sentida.

### 2.1.3.3. Consumo, abuso y dependencia del alcohol

Consumo es la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados. Está claro que consumo de alcohol realiza tanto el alcohólico, como el bebedor habitual, sea éste moderado o abusivo, como el bebedor esporádico, como quien lo hiciera por primera vez. Dicho de otra manera, el término consumo de alcohol, en un sentido estricto, contempla únicamente la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras.

El individuo, una vez que conoce los efectos que una determinada sustancia provoca en su organismo, puede, si lo desea, continuar consumiéndola y controlar su propio consumo. En nuestra cultura, buena parte de aquellos que hacen uso normalmente de bebidas alcohólicas, consiguen mantener el consumo cotidiano dentro de límites que convencionalmente podríamos considerar razonables, y no aumentan progresivamente su ingesta.

Alfonso e Ibáñez (1992) recogen diferentes tipologías a partir de un rastreo realizado sobre el tema para clasificar la frecuencia consumo de alcohol:

- *Abstemios*. No beben nunca o lo hacen infrecuentemente, sólo por especiales compromisos y circunstancias sociales.

- *Bebedores moderados*. Consumen alcohol habitualmente, pero no pasan de unas determinadas cantidades de alcohol por unidad de tiempo.
- *Bebedores excesivos*. Son también consumidores habituales, pero superan las cantidades de los moderados, y realizan un promedio anual de borracheras elevado.
- *Bebedores patológicos*. Son enfermos con síndrome de dependencia física.

Por su parte, Kessel y Walton (1989) también se refieren a la relación con el alcohol en términos de abstinencia, moderación, exceso y dependencia. Sin embargo, su tipología recoge consideraciones psicosociales, y no sólo la simple frecuencia de consumo.

Resumiremos la aportación de estos autores:

- *Abstemios*. Son las personas que no beben.
- *Bebedores sociales*. Son la mayoría de las personas de nuestra sociedad. Beben de forma moderada, en el marco de determinados acontecimientos sociales. Pueden emborracharse alguna vez, pero no crean ni se crean excesivos problemas sociales o de salud pública.
- *Bebedores excesivos*. Consumen alcohol de forma excesiva. Es característico, al menos en muchos casos, el no reconocimiento de su hábito. Sus excesos se manifiestan por la frecuencia con la que se intoxican y por las consecuencias sociales, económicas y médicas de su ingestión continuada. Muchos bebedores excesivos que tienen crecientes dificultades originadas en el alcohol pueden necesitar atención terapéutica y responder a un tratamiento adecuado. Sin embargo, no todos los bebedores excesivos son alcohólicos, aunque es probable que muchos lleguen a serlo.
- *Alcohólicos*. Son personas con un desorden que puede definirse en términos clínicos y que requiere un régimen apropiado de tratamiento. Tienen enormes dificultades para dejar de beber de forma espontánea y, aunque puedan estar sin beber algunos períodos más o menos largos, es muy probable que recaigan en el hábito. La aparición de la sintomatología característica del alcoholismo aparecerá tras largos años de autoengaños o situaciones de indulgencia ante sí mismo para explicarse el consumo abusivo alcohol, y vendrá acompañado de estados

depresivos y celos sin causa justificada, así como trastornos metabólicos a nivel celular que ocasionarán amnesias, encefalopatías y una evolución de pronóstico grave. <sup>(35)</sup>

#### 2.1.3.4. AUDIT

El test del AUDIT fue elaborado por la OMS como un método simple de estrategia aplicada del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Permite identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente.

Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. También ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.

Puede ser llevado a cabo exitosamente con:

Pacientes de un hospital general, especialmente aquellos con trastornos asociados de forma clara con la dependencia de alcohol. (p.ej., pancreatitis, cirrosis, gastritis, tuberculosis, trastornos neurológicos, cardiomiopatía); personas que están deprimidas o que han intentado suicidarse; otros pacientes psiquiátricos; pacientes que acuden al servicio de urgencias; pacientes que acuden al médico general; vagabundos; presos; aquellos multados por motivos legales relacionados con su consumo de alcohol (p.ej., conducir bajo los efectos del alcohol, intoxicación pública).

A éstos debería añadirse aquellos grupos considerados por un comité de expertos de la OMS como de alto riesgo para desarrollar problemas relacionados con el alcohol:

Varones de mediana edad, adolescentes, trabajadores emigrantes y otros grupos específicos de trabajadores (tales como ejecutivos de empresas, animadores, prostitutas, camareros y marineros). La naturaleza del riesgo difiere en función de la edad, género, contexto del consumo y patrón del mismo, así como, los factores socioculturales que juegan un importante papel en la definición y expresión de los problemas relacionados con el alcohol. Si bien la evidencia en mujeres es de alguna

forma limitada el AUDIT parece igualmente apropiado para hombres y mujeres. El efecto de la edad no ha sido analizado sistemáticamente como una posible influencia en el AUDIT, pero un estudio encontró una baja sensibilidad y alta especificidad en pacientes de más de 65 años. El AUDIT ha demostrado ser preciso en la detección de dependencia de alcohol en estudiantes universitarios.

Puede ser utilizado en formato entrevista o en formato encuesta, así cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4, constituido por 10 preguntas, los rangos a determinar son Zona I: bajo riesgo o abstinencia; Zona II o consumo de riesgo; Zona III o consumo perjudicial; y finalmente Zona IV: consumo de dependencia.

Todas las puntuaciones de las respuestas deben entonces ser sumadas y anotarse. Debido a que los efectos del alcohol varían según el peso medio y diferencias en el metabolismo, al reducir el corte en un punto, a una puntuación de 7 para todas las mujeres y a los varones mayores de 65, se incrementa la sensibilidad para estos grupos poblacionales. Tanto la puntuación total, el nivel de consumo, los signos de dependencia, así como el daño presente deberían tenerse en cuenta en el abordaje de un paciente. Las dos preguntas finales también deberían revisarse para determinar si los pacientes muestran evidencia de un problema pasado (esto es, «sí, pero no en el último año»). Incluso ante la ausencia de consumo de riesgo actual, las respuestas positivas en estos ítems deberían utilizarse para discutir la necesidad de vigilancia por parte del paciente.

A continuación, se ilustra cada uno de los ítems del test de AUDIT. <sup>(36)</sup>

**Figura 02.** Test de AUDIT

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p> <input type="text"/>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p> <input type="text"/>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <input type="text"/>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p> <input type="text"/>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p> <input type="text"/>
<p>Registre la puntuación total aquí</p> <input type="text"/>	

Fuente: OMS. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol 2013.

### 2.1.3.5. Problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol

El alcohol ha sido considerado por la O.M.S. como una de las drogas potencialmente más peligrosas para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de sustancias tales como la cocaína, los estimulantes sintéticos, los alucinógenos o los derivados del cannabis. <sup>(37)</sup>

### 2.1.3.6. Problemas conductuales asociados al consumo de alcohol

Los efectos del alcohol sobre la conducta van a ser diferentes y más o menos intensos en función de una serie de variables: con la misma cantidad de alcohol, se embriagarán más rápidamente las personas más delgadas, los jóvenes menores de 17 años y las mujeres; igualmente, favorece la intoxicación la ingesta nocturna y la realizada con el estómago vacío o en un estado de cansancio corporal (Santo Domingo, 1987; Montoro, 1991).

Para mejor explicación se ha dividido en varias fases el estado conductual de un individuo de acuerdo a la cantidad de alcohol ingerido:

**Primera fase.** Con dosis inferiores a 0.5 grs. de alcohol por litro de sangre, puede aparecer un cierto estado de bienestar y calor en el rostro, inducido por la vasodilatación periférica que ocasiona el alcohol.

**Segunda fase.** Con cantidades de entre 0.5 a 0.8 grs. de alcohol por litro de sangre, coincidiendo con el comienzo de la intoxicación alcohólica aguda en un individuo adulto de unos 70-75 Kgs. de peso, el sujeto puede experimentar euforia, fases de locuacidad y de depresión, comenzando a perder los reflejos más sencillos. La exactitud de algunos movimientos automáticos como andar, mecanografiar, etc. disminuyen. A partir de los 0.5 grs./l. el estado de ánimo comienza también a exaltarse y la persona se siente fuerte y segura de sí misma, sus reflejos le parecen más activos que nunca, pero en realidad, el tiempo de reacción se alarga y disminuye la coordinación mano-ojo.

**Tercera fase.** Coincide con la segunda fase de intoxicación aguda (0.8-1.5 grs./l.) los reflejos se alteran todavía más, los movimientos se hacen aún más lentos, la locuacidad se torna en incoherencia verbal, y la persona comienza a discutir, pelear o tomar iniciativas impulsivas sin ningún control.

**Cuarta fase.** Si la embriaguez progresa, el individuo entrará en una nueva fase de intoxicación (1.5-4 grs./l.), y como consecuencia, se produce una pérdida del equilibrio, se instaura una doble visión, y sigue alterándose la conducta hasta transformarse en comportamiento de tipo psicótico-incoherente.

**Quinta fase.** Caracterizada por una concentración alcohólica superior a 4 grs. de alcohol por litro sangre. Aquí, el sujeto entra en un estado de sueño profundo de tipo comatoso pudiendo llegar incluso al fallecimiento por depresión bulbar del Sistema Nervioso. <sup>(35)</sup>

### **2.1.3.7. Problemas sociales asociados al consumo de alcohol**

#### **a) Desajustes familiares asociados a la dependencia alcohólica.**

La dependencia alcohólica de un miembro de la familia es un estresor que debilita la resistencia familiar en muchos aspectos y la hace insuficiente o incluso perturbadora en alguna de sus funciones esenciales (Santo Domingo, 1990). A grandes rasgos, introduciremos algunas alteraciones específicas, características de las familias con algún progenitor alcohólico.<sup>(22)</sup>

- Alteraciones de la dinámica familiar. Las relaciones intrafamiliares se perturban, repercutiendo igualmente sobre las relaciones extra familiares.
- Ruptura de la estructura familiar. Aumenta la probabilidad de abandono familiar de menores, o de su ingreso en centros de tutela.
- Degradación laboral. La posible pérdida del puesto de trabajo o la disminución de la categoría laboral, afecta emocionalmente a toda la familia.
- Alteración del presupuesto familiar. Es la principal consecuencia material de la degradación laboral.
- Pérdida de estatus. Se producen variaciones en el hábitat en que se inició el problema, tendiendo hacia zonas más de privadas socialmente.
- Conducta agresiva. Son frecuentes los casos de malos tratos y abusos sexuales con los hijos o el cónyuge, especialmente en el caso del alcoholismo masculino.
- Degradación personal. Toda la familia va perdiendo paulatinamente sus relaciones sociales extra familiares y sus fuentes de apoyo social.
- Alteraciones psicológicas y psiquiátricas. Aparecen en distintos miembros de la familia, como consecuencia de las anteriores alteraciones.

## b) Perspectivas en el consumo de alcohol y percepción del riesgo

Es esperado que en la adolescencia se presente, con variada intensidad, una gama de problemas psicológicos y sociales, que para quien los tiene son difíciles de entender y sobre todo de manejar por la falta de madurez, experiencia, apoyo y en particular, una base sólida sobre el tema. <sup>(35)</sup>

El adolescente es un ser que reclama con energía su autonomía e individualidad, aunque es profundamente dependiente de su familia, principalmente de sus padres, que a menudo aparecen como uno de los factores determinantes de lo que se ha definido como “la crisis del adolescente”. <sup>(37)</sup>

Cuando un adolescente vive en un entorno familiar multiproblemático, debe recibir ayuda externa de corte profesional, y sería ideal que la familia participe activamente en un proceso de terapia familiar para entender y ayudar al adolescente. <sup>(35)</sup>

El adolescente debe convencer no solo a sus padres sino también a una parte de sí mismo de que no tiene necesidad de ellos, de que él mismo y sus padres son diferentes. Por lo tanto, el adolescente que cree percibir que no es aceptado, valorado o amado por su familia, llega a sentirse con baja autoestima, generando una proclividad gradual a diversos tipos de riesgo.

Todo este contexto tiene un cierto impacto en el adolescente, quien viene atravesando un particular periodo de desarrollo para consolidar las bases de su salud mental y física y alcanzar la estabilidad del adulto. No hay que perder de vista que la adolescencia constituye la última oportunidad de la persona para establecer la estructura de su personalidad. <sup>(34)</sup>

El adolescente ensaya modos de vida alternativos que pueden sustituir aquellos que durante su infancia resultaban incuestionables. Normalmente los adolescentes presentan diversos grados de vulnerabilidad, frente al estrés, la frustración y la ansiedad, lo que ocasiona que se incremente la probabilidad o el riesgo de involucramiento y desarrollo de ciertos comportamientos adictivos, con y sin sustancias. <sup>(35)</sup>

En la cadena de factores de riesgo que pueden afectar al adolescente encontramos a los trastornos afectivos como la depresión y ansiedad, trastornos de déficit de atención

y trastornos de comportamiento como la agresividad y los rasgos antisociales. No son menos importantes algunos factores coadyuvantes como el bajo rendimiento, el fracaso y la deserción escolar; el embarazo temprano en las adolescentes, la presencia de disfunción familiar, trastornos psiquiátricos y antecedentes de adicciones en el entorno, principalmente en los progenitores.<sup>(37)</sup>

Sobre la conducta de consumo de alcohol, cuando se indaga directamente con adolescentes y jóvenes bebedores respecto a las razones del mantenimiento en el consumo, suelen esgrimir argumentos como la necesidad de ser aceptados por el entorno o por los pares; la imitación de los amigos y compañeros, la curiosidad, el sentimiento de invulnerabilidad, la disponibilidad o el acceso a las bebidas alcohólicas, entre otros factores. También, en no pocos casos, tienen como referente el entorno familiar, y dentro de él principalmente a sus padres.<sup>(35)</sup>

Hay estudios que confirman que muchos adolescentes y jóvenes tienen el ejemplo en casa, en sus padres, cuando beben alcohol, por tanto, muchos de ellos solo buscan probar en una sola ocasión para experimentar qué se siente, aunque muchos se habituarán al consumo.

Los adolescentes que están en lucha interna con sus sentimientos, que no logran canalizar y descargar adecuadamente y de forma constructiva sus inquietudes y emociones, suelen encontrar en los efectos del alcohol la mejor salida a su angustia o desesperación, dado que los libera artificialmente de esas tensiones; así, el joven aprende a evadir de la realidad.

Una vez instalada la dependencia a determinada sustancia, el problema queda desplazado, el joven sufre dado que necesita la droga y esta calma el sufrimiento. Una de las consecuencias más severas de la dependencia a sustancias en adolescentes que comienzan el consumo precozmente es que la enfermedad adictiva, tal como se advirtió en las consecuencias neuropsicológicas del abuso de drogas, interfiere significativamente el proceso de elaboración mental necesario para superar esta fase de desarrollo.

Otro factor que interviene tanto en el inicio como en la adaptación del consumo es la familia misma. Los riesgos pueden ser la percepción y actitud de los padres respecto

al alcohol y otras drogas y al consumo, la educación y las medidas disciplinarias inconsistentes con respecto al consumo de sustancias de los hijos, la vulnerabilidad genética, etc. Otro problema que enfrenta el adolescente es el estrés generado por sucesos familiares como la separación o el divorcio de los padres, la formación de parejas nuevas o el fallecimiento de uno de ellos, enfermedad, y otros.

Finalmente, hay ciertas características de la personalidad y el comportamiento de los adolescentes que pueden servir de indicadores cuando están involucrados en el abuso o dependencia a sustancias, como son los factores ambientales que influyen en el desarrollo de la habituación, como el rendimiento y abandono de los estudios, apatía, déficit motivacional, alejamiento de la familia, actitud pro consumo, cambios en el carácter, pocas actividades extraescolares y la débil comunicación con los padres, porque los adolescentes consumidores son más proclives a experimentar altas tasas de ansiedad y depresión, frente a los que no consumen sustancias.<sup>(37)</sup>

## 2.2. Marco conceptual

- **Adolescencia.** - Es la etapa de transición de la niñez a la adultez. Comprendida entre los 10 y los 19 años.
  
- **Autoestima.** - Sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.
  
- **Alcohol.** - Líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia.
  
- **Consumo.** - Acción y efecto de consumir o gastar, una vez ingeridas por un organismo vivo, proveen de elementos para su nutrición y permiten su conservación.

## 2.3. Hipótesis de la investigación.

Existe relación entre el nivel de baja autoestima y consumo de alcohol por los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

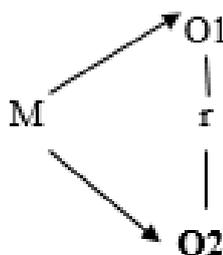
##### 3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque información fue recolectada en su ambiente natural. Este tipo de estudio según Hernández (2006), esto se “orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio”

##### 3.1.2. Diseño de investigación

En el estudio se aplicó el diseño correlacional, ya que se determina la relación entre las variables, mide las dos o más variables que se desea conocer, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así analizar la correlación.<sup>(38)</sup>

El diagrama que corresponde es lo siguiente:



**Donde:**

M : Muestra de adolescentes.

O1 : Información obtenida de la variable de nivel de autoestima según escala de la autoestima de Rosenberg.

O2 : Información obtenida de la variable de consumo de alcohol según test de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT). Que permite identificar a las personas con un patrón de consumo de alcohol.

r : Correlación entre dichas variables.

Los datos obtenidos fueron procesados en forma porcentual haciendo uso de la estadística descriptiva, aplicando la siguiente formula.

$$P = \frac{X}{N} = (100)$$

Dónde:

P = porcentaje

N = tamaño de muestra

X = número de casos

**3.2. Población y muestra**

**3.2.1. Población:**

La población estuvo constituida de 279 adolescentes de 4to y 5to año de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32, estudiantes matriculados durante el año académico 2016. <sup>(39)</sup>

SECCIÓN	ESTUDIANTES		TOTAL
	CUARTO	QUINTO	
A	23	27	50
B	20	24	44
C	18	27	45
D	14	22	36
E	27	26	53
F	31	20	51
<b>TOTAL</b>	133	146	279

Fuente: Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 – 2016.

### 3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 250 adolescentes, de cuarto y quinto grado de secundaria, para ello se realizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

**Donde:**

Z<sub>2</sub>= Valor de la distribución estándar asociada al 95% de nivel de confianza = 1.96.

N= Número de elementos de la población.

P= Proporción de elementos de la población con una característica, 50% valor más favorable y utilizado.

E= Error estadístico o precisión en 2%.

n = Muestra

$$n = \frac{(279)(1.96)^2(0.50)(1 - 0.50)}{(0.02)^2(279 - 1) + (1.96)^2(0.50)(1 - 0.50)} = 250.04$$

**Criterios de inclusión:** Participaron en este estudio los alumnos que cumplieron con los siguientes criterios:

- Adolescentes matriculados en el año académico 2016 de la Institución Educativa Secundaria. Industrial 32.
- Adolescentes entre 14 y 17 años de edad que cursen cuarto y quinto grado.
- Adolescentes presentes en el momento de aplicar el instrumento.

**Criterios de exclusión:** No participaron en este estudio.

- Adolescentes que no asistieron a las labores académicas los días que se ejecute la aplicación del instrumento de evaluación para la investigación.

### 3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

#### 3.3.1. Técnica:

Para el logro de los objetivos del presente estudio se utilizó la encuesta.

### 3.3.2. Instrumento:

Se aplicó el cuestionario, mediante el interrogatorio que permitió recabar la información a partir de las respuestas de los adolescentes.

#### a. Para medir el nivel de autoestima:

Se utiliza la escala de Autoestima de Rosenberg mide el nivel de autoestima baja, media, baja, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo(a), frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa (Anexo 2). Cada una de los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (A= muy de acuerdo, B= de acuerdo, C= en desacuerdo, D= muy en desacuerdo), lo cual debe calificarse para las preguntas de 1 - 5, las respuestas A a D, se puntúan de 4 a 1; y en cuanto a las preguntas 6 – 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

La escala de calificación para determinar el nivel de autoestima es: De 30 a 40 puntos: autoestima elevada, considerada como nivel de autoestima normal; de 26 a 29 puntos: autoestima media, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima grave, sin embargo, conveniente mejorarla, y menos de 25 puntos: autoestima baja, en este rango existen problemas de autoestima significativo.<sup>(33)</sup>

#### b. Para medir el consumo de alcohol:

Se utiliza test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. El test de AUDIT fue elaborado por la OMS como un método simple de identificar consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve.

Puede ser utilizado en formato entrevista o en formato encuesta es así que cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4, constituido por 10 preguntas, los rangos a determinar son Zona I: con un valor de 0 -7 denominado bajo riesgo o abstinencia; Zona II o consumo de riesgo con una puntuación 8-15; Zona III o consumo perjudicial con una puntuación de 16-19; y finalmente Zona IV con una puntuación de 20 - 40 consumo de dependencia.

Todas las puntuaciones de las respuestas deben entonces ser sumadas y anotarse. Debido a que los efectos del alcohol varían según el peso medio y diferencias en el metabolismo, al reducir el corte en un punto, a una puntuación de 7 para todas las mujeres y a los varones mayores de 65, se incrementa la sensibilidad para estos grupos poblacionales.

Una interpretación más detallada de la puntuación total del paciente puede obtenerse analizando las preguntas en las que puntuaron. En general, una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol. Las dos preguntas finales también deberían revisarse para determinar si los pacientes muestran evidencia de un problema pasado (esto es, «sí, pero no en el último año».<sup>(36)</sup>

### **3.4. Procedimiento de recolección de datos**

#### **3.4.1. De coordinación**

- ✓ Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno, para que emita la carta de presentación al director de la Institución Educativa Secundarias Pública industrial 32, que se brinde las facilidades del caso para la recolección de datos.
- ✓ Una vez admitido el documento en mención por el director de la institución educativa seleccionada. Se coordinó con los responsables área de tutoría de cada aula de acuerdo a su horario de trabajo.

#### **3.4.2. De la aplicación de los instrumentos**

- ✓ En las horas de tutoría se informó brevemente a las/los adolescentes, acerca de los objetivos de la investigación y la importancia de su participación.
- ✓ Seguidamente se informó a las/los adolescentes la consistencia de los instrumentos y se explicó el llenado del cuestionario.
- ✓ Se solicitó a las/los adolescentes de forma verbal el Consentimiento para su participación voluntaria en el estudio.
- ✓ Se procedió a la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.

- ✓ El tiempo total para resolver los instrumentos fue de 15 a 20 minutos, una vez terminado devolvieron los instrumentos.
- ✓ Una vez concluido el proceso de recolección de datos se les agradeció a las/los adolescentes y al docente del aula por su valiosa colaboración en la investigación.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó mediante la tabulación manual de cada uno de los instrumentos que valoran las variables, teniendo en cuenta los objetivos planteados; se empleó tablas realizados en la hoja de cálculo de Excel, así como la interpretación de los mismos y posteriormente este estudio investigativo fue comparado con investigaciones similares y de esta manera se estableció la discusión. Una vez obtenido todos estos datos, se procedió a la realización de las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados: OG

#### CUADRO 1

#### RELACIÓN DEL NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PÚBLICA INDUSTRIAL 32 – PUNO 2016

CONSUMO AUTOESTIMA	No Consumo de alcohol		Consumo de alcohol		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Baja Autoestima	35	14	11	4.4	46	18.4
Media Autoestima	50	20	17	6.8	67	26.8
Alta Autoestima	110	44	27	10.8	137	54.8
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>78</b>	<b>55</b>	<b>22</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 – Puno 2016

En el cuadro se observa que el 54.8% de adolescentes presentaron una alta autoestima y tienen mayor porcentaje en el consumo de alcohol con el 10.8%, el 26.8% de adolescentes presentan una media autoestima, de los cuales el 6.8% consumen alcohol, y el 18.4% de los estudiantes tienen una baja autoestima, de los cuales el 4.4% consumen alcohol.

CUADRO 02

Objetivo específico 1

NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EN TÉRMINOS DE BAJA, MEDIA Y ALTA AUTOESTIMA, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PÚBLICA INDUSTRIAL 32 – PUNO 2016

NIVEL DE AUTOESTIMA	Baja Autoestima						Media Autoestima						Alta Autoestima						TOTAL						
	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	N°	%							
1) Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	8	3.2	25	10	11	4.4	2	0.8	13	5.2	45	18	5	4	1.6	71	28	65	26	0	0	1	0.4	250	100
2) Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	12	4.8	23	9.2	6	2.4	5	2	20	8	43	17	4	1.6	0	78	31	56	22	3	1.2	0	0	250	100
3) Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	9	3.6	21	8.4	11	4.4	5	2	25	10	33	13	7	2.8	70	28	64	26	2	0.8	1	0.4	250	100	
4) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	14	5.6	19	7.6	9	3.6	4	1.6	21	8.4	40	16	6	2.4	100	40	37	15	0	0	0	0	250	100	
5) En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a).	11	4.4	22	8.8	11	4.4	2	0.8	23	9.2	37	15	7	2.8	91	36	40	16	5	2	1	0.4	250	100	
6) Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).	18	7.2	23	9.2	5	2	0	0	8	3.2	37	15	20	8	18	7.2	30	12	60	24	24	29	12	250	100
7) En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a).	10	4	23	9.2	10	4	3	1.2	4	1.6	10	4	44	17.6	1	0.4	4	1.6	55	22	77	31	250	100	
8) Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a).	18	7.2	22	8.8	5	2	1	0.4	16	6.4	37	15	13	5.2	21	8.4	50	20	39	16	27	11	250	100	
9) Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	14	5.6	22	8.8	9	3.6	1	0.4	5	2	19	7.6	33	13.2	4	0.8	13	5.2	55	22	67	27	250	100	
10) A veces creo que no soy buena persona.	16	6.4	23	9.2	6	2.4	1	0.4	5	2	42	17	18	7.2	12	4.8	36	14	59	24	30	12	250	100	
TOTAL	46						18.4						137						250						
	46						67						137						54.8						
							26.8												100						

FUENTE: Encuesta aplicada a adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 – Puno 2016

En el cuadro 02, se observa resultados del nivel de autoestima en adolescentes en términos de baja, media y alta, de la Institución Educativa Secundaria 32, de los estudiantes que conforman la muestra, con los resultados siguientes.

Respecto a baja autoestima los adolescentes están de acuerdo en; el ítems 1) Ser una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás el 10%, 2) tiene muchas buenas cualidades el 9.2% , 3) puede hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente 8.4%, 4) tienen una actitud positiva con su persona 7.6%; 5) están satisfechos consigo mismo 8.8%, 6) sienten que no tienen mucho de lo que estar orgullosa(o) 9.2%); 7) se inclinan a pensar que son un fracaso 9.2%, 8) les gustaría sentir más respeto por sí mismo 8.8%, 9) pensar en sentirse inútiles 8.8%, y 10) en creer que a veces no son buenas personas 9.2%.

En cuanto a autoestima media los adolescentes están de acuerdo en; el ítems 1) Ser una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás el 18%, 2) tiene muchas buenas cualidades el 17% , 3) puede hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente 13%, 4) tienen una actitud positiva con su persona 16%; 5) están satisfechos consigo mismo 15%, 6) sienten que no tienen mucho de lo que estar orgullosa(o) 15%), indicaron estar en desacuerdo en; 7) se inclinan a pensar que son un fracaso 17.6%, están de acuerdo en; 8) les gustaría sentir más respeto por sí mismo 15%, están en desacuerdo en; 9) pensar en sentirse inútiles 13.2%, y están de acuerdo 10) en creer que a veces no son buenas personas 17.2%.

Relacionado a autoestima alta los adolescentes están de acuerdo en; el ítems 1) Ser una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás el 28%, 2) tiene muchas buenas cualidades el 31% , 3) puede hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente 28%, 4) tienen una actitud positiva con su persona 40%; 5) están satisfechos consigo mismo 36%, indican estar en desacuerdo es; 6) sienten que no tienen mucho de lo que estar orgullosa(o) 24%), indicaron estar en muy desacuerdo en; 7) se inclinan a pensar que son un fracaso 31%, están de acuerdo en; 8) les gustaría sentir más respeto por sí mismo 20%, están muy en desacuerdo en; 9) pensar en sentirse inútiles 27%, y están en desacuerdo 10) en creer que a veces no son buenas personas 24%.

El 54.8% de estudiantes tienen alta autoestima, el 26.8% tienen media autoestima y por último el 18.4% tienen baja autoestima.

CUADRO 03

Objetivo específico 2

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PÚBLICA INDUSTRIAL 32 PUNO 2016

ÍTEMS	SEXO	Masculino										Femenino										TOTAL	
		0		1		2		3		4		0		1		2		3		4		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
1) ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		79	32	28	11	3	1.2	3	1.2	0	0	117	47	19	7.6	1	0.4	0	0	0	0	250	100
2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?		24	44	9	16	1	1.8	0	0	1	1.8	14	25	4	7.3	2	3.6	0	0	0	55	100	
3) ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		104	42	7	2.8	1	0.4	1	0.4	0	0	130	52	6	2.4	0	0	0	0	1	0.4	250	100
4) ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de beber una vez que había empezado?		99	40	10	4	3	1.2	1	0.4	0	0	125	50	10	4	1	0.4	0	0	1	0.4	250	100
5) ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?		96	38	12	4.8	4	1.6	1	0.4	0	0	125	50	10	4	0	0	2	0.8	0	0	250	100
6) ¿Con que frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?		98	39	11	4.4	1	0.4	0	0	3	1.2	129	52	7	2.8	1	0.4	0	0	0	0	250	100
7) ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?		98	39	9	3.6	4	1.6	0	0	2	0.8	128	51	6	2.4	0	0	0	0	3	1.2	250	100
8) ¿Con que frecuencia el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?		100	40	8	3.2	3	1.2	0	0	2	0.8	129	52	5	2	2	0.8	1	0.4	0	0	250	100
9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		110	44			2	0.8			1	0.4	133	53			3	1.2			1	0.4	250	100
10) ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?		100	40			6	2.4			7	2.8	132	53			4	1.6			1	0.4	250	100
TOTAL		113		137		45		55		137		250		100									

FUENTE: Encuesta aplicada a adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 – Puno 2016

En el cuadro 03, se aprecia la frecuencia del consumo de alcohol según sexo en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 Puno 2016, en los estudiantes conformantes de la muestra de estudio, siendo los resultados siguientes.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica uno o menos veces al mes predomina el sexo masculino con 11% y en el sexo femenino el 7.6%, de dos a tres veces a la semana consume el sexo masculino con un 1.2%.

En un día de consumo normal los adolescentes consumen de 3 a 4 bebidas los del sexo masculino 16% y en sexo femenino el 7.3%.

Toman de 5 a más bebidas alcohólicas en un solo día; menos de una vez al mes los adolescentes del sexo masculino el 2.8%, mensualmente y semanalmente 0.4%, en el sexo femenino consumen menos de una vez al mes el 2.4 y a diario o casi diario un 0.4%.

Relacionado al curso del último año:

La frecuencia de haber sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado; menos de una vez al mes el sexo masculino y femenino con 4%.

No pudo hacer lo que se esperaba de porque había bebido, menos de una vez al mes el sexo masculino en un 4.8% y femenino con 4%.

La frecuencia de haber necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior; en el sexo masculino en menos de una vez al mes 4.4% y semanalmente el 1.2%, y en femenino en menos de una vez al mes 2.8%.

Tuvieron remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido el sexo masculino un 3.2% y femenino 2% menos de una vez al mes en el curso del último año.

No pudieron recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo; menos de una vez al mes los adolescentes del sexo masculino 3.2% y el femenino 2%.

Ha resultado herido alguna otra persona porque había bebido indicaron; Sí, pero no el curso del último año los adolescentes del sexo femenino 1.2%, y 0.8% el masculino, y el último año en ambos sexos un 0.4%.

Mostraron preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber, algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario; en el último año 2.8% y en otros años 2.4% en el sexo masculino, 1.6% mostraron preocupación en el último año en el sexo femenino

Los adolescentes del sexo masculino tienen mayor afinidad por el consumo de alcohol el 64%, el femenino 36%.

CUADRO 04

Objetivo específico 3

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN EDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PÚBLICA INDUSTRIAL 32 PUNO 2016

ÍTEM	EDAD												15 Años												16 Años												17 Años												TOTAL	
	0		1		2		3		4		0		1		2		3		4		0		1		2		3		4		0		1		2		3		4		TOTAL									
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%						
1) ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	60	24	18	7	0	0	0	0	0	0	102	41	22	9	2	1	1	0	0	0	30	12	5	2	2	1	2	1	0	0	250	100								
2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	2	4	0	0	0	0	0	0	0	9	16	6	11	3	5	0	0	0	0	21	38	4	7	0	0	0	0	0	1	2	6	11	3	5	0	0	0	0	0	0	55	100								
3) ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	5	2	1	0	0	0	0	0	0	72	29	4	2	1	0	0	0	0	0	123	49	4	2	0	0	0	0	0	0	34	14	4	2	0	0	1	0	0	0	250	100									
4) ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de beber una vez que había empezado?	4	2	2	1	0	0	0	0	0	71	28	6	2	1	0	0	0	0	115	46	8	3	3	1	0	0	1	0	34	14	4	2	0	0	1	0	0	0	250	100										
5) ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	5	2	1	0	0	0	0	0	0	66	26	10	4	0	0	2	1	0	116	46	7	3	4	2	0	0	0	0	34	14	4	2	0	0	1	0	0	0	250	100										
6) ¿Con que frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	4	2	2	1	0	0	0	0	0	73	29	4	2	1	0	0	0	117	47	9	4	0	0	0	0	0	1	0	33	13	3	1	1	0	0	2	1	250	100											
7) ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?	6	2	0	0	0	0	0	0	0	72	29	4	2	1	0	0	1	114	46	8	3	1	0	0	0	4	2	34	14	3	1	2	1	0	0	0	0	250	100											
8) ¿Con que frecuencia el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	5	2	1	0	0	0	0	0	0	74	30	2	1	2	1	0	0	117	47	7	3	2	1	0	0	1	0	33	13	3	1	1	0	1	0	1	0	250	100											
9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	5	2	1	0	0	0	0	0	0	76	30	2	1	2	1	0	0	125	50	1	0	1	0	0	0	1	0	37	15	1	0	1	0	1	0	1	0	250	100											
10) ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	6	2	0	0	0	0	0	0	0	74	30	3	1	3	1	0	0	120	48	4	2	4	2	0	0	3	1	32	13	3	1	3	1	4	2	4	2	250	100											
TOTAL	6									78								127										50.8										39				15.6		250	100					

FUENTE: Encuesta aplicada a adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 – Puno 2016

En el cuadro 04, se aprecia la frecuencia del consumo de alcohol según edad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 Puno 2016, en los estudiantes conformantes de la muestra de estudio, siendo los resultados siguientes.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica uno o menos veces al mes predomina la edad de 16 años con 9%, seguido de los adolescentes de 15 años en un 7%. De dos a tres veces a la semana consumen los de la edad de 16 y 17 años en un 8%. De dos a tres veces por semana consumen los de 17 años.

En un día de consumo normal los adolescentes consumen de 1 a 3 bebidas la edad de 15 años en un 11%, la edad de 16 años en un 7%.

Toman de 5 a más bebidas alcohólicas en un solo día; menos de una vez al mes los adolescentes de la edad de 15, 16 y 17 años el 2%.

Relacionado al curso del último año:

La frecuencia de haber sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado; menos de una vez al mes la edad de 16 años, seguida de las edades de 15 y 17 años en un 2%.

No pudo hacer lo que se esperaba de porque había bebido, menos de una vez al mes los adolescentes de 15 años en un 4% y de 16 años el 3%.

La frecuencia de haber necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior; la edad de 16 años en menos de una vez al mes 3% y 15 años el 2%.

Tuvieron remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido la edad de 16 y 15 años en un 4% y 2% respectivamente.

No pudieron recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo; menos de una vez al mes los adolescentes de 16 años en un 3%, de 15 y 17 años en un 1%.

Ha resultado herido alguna otra persona porque había bebido indicaron; Sí, pero no el curso del último año los adolescentes de 15, 16 y 17 años el 1%. Si el último año la edad de 16 y 17 años en 1%.

Mostraron preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber, algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario; en el último año la edad de 17 años, sí, pero no el último año la edad de 16 años el 2% respectivamente.

En el cuadro se observa que los adolescentes de la edad de 16 años son los que más consumen alguna bebida alcohólica en un 47%, seguida de la edad de 15 años en un 33%.

## 4.2. Discusión

La adolescencia es una de las etapas más vulnerables del ser humano, debido a su desarrollo psicosocial y mental, precisamente en las áreas que se asocian con la toma de decisiones, la memoria y el aprendizaje por lo que pueden desarrollar conductas y hábitos nocivos para su salud, entre los que destacan el consumo de alcohol, dando la importancia adecuada, en la investigación realizada se tiene los siguientes resultados:

En cuanto al nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes; se pudo establecer que los alumnos con alta autoestima representan el 54.8%, de ellos el 10.8% consumen alcohol, por lo tanto, no existe relación directa entre el nivel de baja autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes. Debido a los cambios psicosociales e integración a un grupo de amigos, ya que estas relaciones son intensas en el adolescente, al mismo tiempo necesitan explorar y encontrar con quien compartir ideas, gustos y aficiones.

Según Contreras, Luna y Arrieta (2008) en su estudio indica que el 65.2% de los adolescentes presentan bajo nivel de auto concepto y consumían alcohol, con mayor predominio de consumo en el género femenino y a la edad promedio de 15.2 años lo que se contrapone con nuestros resultados.

Normalmente los adolescentes presentan diversos grados de vulnerabilidad, frente al estrés, la frustración y la ansiedad, lo que ocasiona que se incremente la probabilidad o el riesgo de involucramiento y desarrollo de ciertos comportamientos adictivos, con y sin sustancias.

Sobre la conducta de consumo de alcohol, al indagar directamente al adolescente y jóvenes bebedores respecto a los motivos del mantenimiento en el consumo, argumentan tener la necesidad de ser aceptados por el entorno; la imitación a los amigos y compañeros, la curiosidad, el sentimiento de invulnerabilidad, la disponibilidad o el acceso a las bebidas alcohólicas, entre otros factores. También algunos tienen como referente el entorno familiar, principalmente los padres.

Hay estudios que afirman que muchos adolescentes y jóvenes tienen el ejemplo en casa, a sus padres, cuando ellos beben alcohol, por tanto; muchos de ellos solo buscan

probar en una sola ocasión para experimentar qué se siente, aunque muchos se habituarán al consumo.

Los adolescentes que están en lucha interna con sus sentimientos, que no logran canalizar y descargar adecuadamente y de forma constructiva sus inquietudes y emociones, suelen encontrar en los efectos del alcohol la mejor salida a su angustia o desesperación, dado que los libera artificialmente de esas tensiones; así, el joven aprende a evadir de la realidad.

A medida que los jóvenes empiezan a interesarse por lo que está más allá del entorno del hogar, la visión que tienen de sí mismos, de sus progenitores y del mundo cambia en forma drástica. Con en mayor autonomía, ya no se consideran niños, pero reconocen que todavía no son adultos, empiezan a buscar respuestas a multitud de preguntas. Para construir su identidad y crecer hasta convertirse en adultos sanos, responsables, productivos y con principios deben disponer de acceso a sistemas de apoyo y a oportunidades para establecer relaciones estrechas y duraderas, desarrollar un sentido acerca del valor y sentirse apreciados en la comunidad. Sin ese apoyo, se convierten en seres mucho más vulnerables a la explotación y al maltrato.

Respecto a los niveles de autoestima en adolescentes en términos de baja, media y alta; el nivel de autoestima que se presentó con mayor frecuencia fue alta autoestima con un 54.80%, luego autoestima medio con 26.8% y finalmente autoestima baja en 18.4%. Se aprecia que los adolescentes están muy de acuerdo en sentirse dignos de aprecio en igual medida que los demás, son capaces de hacer las cosas bien como la mayoría de la gente, tienen actitudes positivas sobre sí mismo, están satisfechos de sí mismo, están de acuerdo de tener buenas cualidades, de poder sentir más respeto sobre sí, están en desacuerdo que sientan que no tienen mucho de que estar orgullosos, de creer que no son buenas personas, y están muy en desacuerdo en pensar que son unos fracasados y pensar que a veces son inútiles. Se aceptan plenamente sin considerarse mejor o peor que los demás y sin creerse perfecto, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar a través del tiempo.

Según Uribe (2012), en su estudio “relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores-Lima”, refiere respecto a la autoestima que el 62% de los

adolescentes encuestados presentan una alta autoestima este resultado coincide con lo nuestro.

Cuando los adolescentes tienen relaciones estrechas con personas con las que pueden contar, ganan más confianza en sí mismos. Cuando sienten que forman parte de un grupo, tienen más posibilidades de beneficiarse de otros “factores de protección” que pueden ayudarles a crear estrategias para la resolución de problemas y a desarrollar una autoestima positiva. Establecer lazos es fundamental para crear un entorno seguro y estimulante, en el que los jóvenes sientan a la vez autonomía y protección, estén expuestos a valores positivos, tengan pautas que seguir, dispongan de supervisión y normas con las que orientarse, encuentren oportunidades para el presente y la seguridad de que podrán tenerlas también en el futuro, y tengan la libertad de explorar su identidad, expresar sus opiniones y participar en decisiones que afecten a sus vidas.

La mayor influencia de los amigos se produce entre los 12 y los 14 años, especialmente en cuestiones de moda (gustos musicales, formas de vestir) y actividades en las que participan. Sin embargo, los amigos no reemplazan a los padres cuando se trate de cuestiones importantes, salvo que los padres se desinteresen por la vida de sus hijos.

Respecto a la frecuencia del consumo de alcohol en adolescentes según edad y sexo. En el presente estudio se tiene que del 100% de adolescentes solo el 22% que representa a 55 adolescentes consumen alcohol, lo que indica que el consumo es menor, de los cuales con mayor frecuencia de consumo fueron los de 16 años, además se puede apreciar que el género masculino tiene mayor afinidad por este vicio.

Así mismo, Acrota (2011), realizó un estudio de “Consumo de alcohol según test de identificación de desórdenes por uso de alcohol”, determina que el 55.1% presenta un consumo de riesgo de alcohol, 30.7% consumo perjudicial de alcohol, 14.2% presenta dependencia de alcohol, el 62.9% representa a un consumo perjudicial en el sexo femenino, la edad de 16 años es el más afectado seguida de 17 años que en alguna medida concuerda con nuestros resultados especialmente relacionado con la edad.

Por otro lado, Ríos (2010), en su estudio, “factores socioculturales y psicológicos asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa comercial

32 Juliaca”, indica que consumen siempre el 32.7%, a veces el 51.9% y nunca el 14.4%, estudio realizado en Juliaca.

También Chicaiza (2013), realizó un estudio sobre “consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas, en los adolescentes del segundo grado de bachillerato del colegio técnico Pujili”, Un 65 % de adolescentes consumen alguna bebida alcohólica lo que representa la mayor cantidad de adolescentes, estos resultados muestran lo contrario al presente estudio, se puede decir que a mayor edad el consumo de alcohol va incrementando progresivamente.

El consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes suscita preocupación social. Asimismo, ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas. Por otro, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida. Es complejo determinar cuándo el consumo adolescente de alcohol resulta problemático, ya que la aparición de secuelas físicas requiere que se haya estado abusando de esta sustancia cierto tiempo. Según la encuesta sobre drogas, el 28,5% de los escolares han sufrido alguna repercusión negativa del consumo de alcohol, principalmente problemas de salud, riñas, discusiones y conflictos familiares.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

Los resultados muestran que no existe relación de baja autoestima con el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32; con mayor predominio que más consumen alcohol son de alta autoestima.

### SEGUNDA:

Se presentó una alta autoestima con mayor tendencia en los adolescentes de esta institución, seguida de la media autoestima y bajo autoestima respectivamente.

### TERCERA:

El consumo de alcohol de los adolescentes, es menos de la tercera parte de la población en estudio, el género masculino tiene mayor tendencia que el sexo femenino.

### CUARTA:

Los adolescentes con la edad de 16 años son los que más consumen alguna bebida alcohólica, seguida de la edad de 15 años.

## RECOMENDACIONES

### **A LA RED DE SALUD METROPOLITANO:**

- Realizar actividades educativas permanentes hacia los adolescentes, considerando que es una población en riesgo. Teniendo en cuenta el conocimiento del paquete de atención integral de salud del adolescente: crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicosocial, evaluación del desarrollo sexual, habilidades sociales, salud bucal, consejería integral, intervenciones preventivas y visitas domiciliarias.
- Realizar coordinaciones estrechas y convenios con las instituciones educativas secundarias para el desarrollo de talleres en temas de nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes en las horas de tutoría, con participación de los padres de familia, docentes y profesionales de la salud.

### **AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PÚBLICA INDUSTRIAL 32:**

- Desarrollar talleres participativos en forma conjunta e interinstitucionales con docentes, estudiantes padres de familia y profesionales de salud, sobre temas de autoestima y alcoholismo, de cómo mejorar la comunicación con sus hijos, para brindar el apoyo respectivo durante los cambios que se producen en la adolescencia y así mismo fomentar buenas prácticas para estimular su autonomía e independencia; dos veces al año.

### **A LOS PADRES DE FAMILIA:**

- Que asistan a talleres para padres, para obtener más información acerca del tema principalmente de cómo mejorar la comunicación con sus hijos adolescentes y ganarse su confianza.

### **A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:**

- Se sugiere realizar trabajos similares al presente estudio en Instituciones Educativas secundarias privadas a fin de comparar los resultados con los hallazgos encontrados en el presente estudio.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [en línea ].Publicado; 2015 [acceso 13 de Febrero del 2016]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
2. Fundación imagen y autoestima. autoestima. [en línea]. Publicado; 2013[acceso 25 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/autoestima>
3. Musayón OY, Torres, Sánchez, Chávez. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcoholicas en escolares de educación secundaria. Investigación y educación en enfermería. 2005 Marzo; XXIII(1).
4. Centro de noticias. [en línea].Publicado; 2011 [acceso 10 de Enero del 2016]. Disponible en:  
[http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=21756#.WP9dDYg1\\_IW](http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=21756#.WP9dDYg1_IW)
5. Cicua D Méndez M, Muñoz L. Factores en el consumo de alcohol. Pensamiento Psicológico. 2008 Agosto; IV(11).
6. Diarrio Perú 21. Autoestima.[en línea].Publicado; 2014 [acceso 11 de Agosto del 2016]. Disponible en:  
<http://peru21.pe/actualidad/preocupante-hay-mas-500-casos-bulimia-y-anorexia-2195388>
7. Sala de prensa. [en línea].Publicado; 2016 [acceso 29 de Setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=18754>
8. Ministerio de Salud. Oficina de comunicaciones. [en línea].Publicado; 2012 [acceso 29 de Setiembre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>
9. Quispe H. [Radio Onda Azul].Publicado; 2016 [acceso 11 de Mayo del 2016]. Disponible en:  
<http://www.radioondaazul.com/puno-revelan-que-de-cada-10-adolescentes-4-son-consumidores-permanentes-de-alcohol-y-droga-en-puno-59254.html>.
10. Ortega V. [Periódico Los Andes].Publicado; 2011 [acceso 10 de Octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://www.losandes.com.pe/Sociedad/20111010/56537.html>.
11. Unidad de Estadística e Informática. Información mensual de Salud Mental. Puno 2016.

12. Contreras CI, Luna DM, Arrieta PR. Auto-concepto del adolescente con y sin consumo de tabaco y alcohol. Medigraphic Artemisa. 2008 Noviembre-Diciembre; 51(6).
13. Barraza LC, Rojo O, Alvarei A. Consumo de alcohol y nivel de autoestima en profesionales de salud. TESIS. Querétaro: Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro; 2010.
14. Chicaiza M. El consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas, en los adolescentes del segundo grado de bachillerato del colegio Técnico Pujilí. TESIS. Pujilí: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la salud carrera de Psicología; 2013. Report No.: Ecuador.
15. Ticona H. Nivel de autoestima y consumo de alcohol como factores de riesgo para el inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. TESIS. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2012.
16. Chapa SS, Ruíz LM. Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E.N°0031 María Ullis Dávila Pinedo. Morales. Octubre-Diciembre 2011.
17. Uribe C. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Pradro, San Juan de Miraflores, 2011. TESIS. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Perú; 2011.
18. Ríos A. Factores socioculturales y psicológicos asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa Comercio 32 Juliaca-2010. TESIS. Juliaca: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano; 2010.
19. Acrota C. Consumo de alcohol según test de identificación de desórdenes por uso de alcohol. TESIS. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Perú; 2011.
20. Martínez J. La adolescencia: una etapa en la historia natural del hombre. [en línea]. Publicado; 2005 [acceso 3 de Diciembre del 2015]. Disponible en: <https://scp.com.co/descargasmedicinaadolescentes/La%20adolescencia,%20una%20etapa%20en%20la%20historia%20natural%20del%20hombre.pdf>.
21. Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos. *Pediatr Integral*. 2013; XVII(2).
22. Riera C, Parra J, Munduate C. Protocolo de atención integral a adolescentes. [en línea]. Publicado; 2009 [acceso 10 de Marzo del 2016] Disponible en:

[http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D87.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D87.pdf).

23. Armenta D. Autonomía Personal. [En línea].Publicado; 2015 [acceso 22 de Febrero 2016. Disponible en:  
<https://prezi.com/mufni8qplfmk/autonomia-personal/>.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia una etapa fundamental. [en línea].Publicado; 2002[acceso 6 de Enero 2016. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf).
25. Mendizábal J. La familia y el adolescente. Revista Medica del Hospital General de Mexico. 1999 Julio-Setiembre; LXII(3).
26. Montañés M. Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. 2008; XXIII(17).
27. Espada J P. Botvin G J. Griffin K W. Méndez X. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del Psicólogo. 2003 Enero-Abril; XXIII(84): p. 9-17
28. Muñoz F. Los jóvenes y los medios de comunicación. [en línea]. Publicado; 2008 [ acceso 22 de Diciembre del 2015.] Disponible en:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/linares\\_m\\_ma/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/linares_m_ma/capitulo3.pdf).
29. Rodriguez GV. Adolescentes. [en línea].; Guía para Padres y Madres [acceso 2 de Junio 2016]. Disponible en:  
<https://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf>.
30. Monografías. Violencia estudiantil en las instituciones educativas.[en línea]. Publicado; 2008 [acceso 4 de Enero del 2016].
31. Pineda A. Autoestima y valores en la calidad y la excelencia. Revista de Investigación en Psicología. 1998; I(1): p. 89-117.
32. Barrientos U. Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores:Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002". Valdivia-Chile. 2003.
33. Vásquez MA, Bóveda RJ, Vazquez R, JimenesM. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de Psicología. 2004; XXII(2): p. 247-255.
34. Rodriguez NC, Caño GA. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2012; XII(3).

35. Pons DJ, Berjano PE. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social. [en línea]. Publicado; 2005 [acceso 13 de Diciembre del 2015.] Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>.
36. Babor TF, Higgins BJC, Saunders JB, Monteiro MG. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. [en línea]. Publicado; 2012 [acceso 5 de Noviembre del 2015]. Disponible en:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf).
37. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Primera Edición ed. Canessa A , editor. Peru: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.; 2013.
38. Hernández R, Fernández C, y Baptista P,. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Hill Interamericana , editor. México: Editorial Megraw; 2006.
39. Hiquisi TAM. Registro de alumnos matriculados. Puno: Institucion Educativa Secundaria Publica Industrial 32, Puno; 2016.

# ANEXOS

**ANEXO 01**  
**VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN**

- **Variable independiente:** Nivel de Autoestima
- **Variable dependiente:** Consumo de alcohol

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<b>Variable independiente:</b>  Nivel de autoestima	AUTOESTIMA ALTA	1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)
		2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)
		3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)
		4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)
		5. En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a).	Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)
	AUTOESTIMA BAJA	6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) En desacuerdo (3) Muy en desacuerdo (4)
		7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a).	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) En desacuerdo (3) Muy en desacuerdo (4)
		8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a).	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) En desacuerdo (3) Muy en desacuerdo (4)
		9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) En desacuerdo (3) Muy en desacuerdo (4)
		10. A veces creo que no soy buena persona.	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) En desacuerdo (3) Muy en desacuerdo (4)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<b>Variable dependiente:</b>  Consumo de alcohol	RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL	1. Frecuencia con que consume alguna bebida alcohólica.	Nunca (0) Uno o menos veces al mes (1) De dos a cuatro veces al mes (2) De dos a tres veces a la semana (3) De 4 o más veces a la semana (4)
		2. Cantidad de veces que consume tragos de alcohol en un día de consumo de alcohol.	Uno o dos veces (0) Tres o cuatro veces (1) Cinco o seis veces (2) Siete o nueve veces (3) Diez o más veces (4)
		3. Frecuencia que toma 5 o más tragos en un solo día.	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
	DEPENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL	4. En el último año, frecuencia que ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado.	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
		5. En el último año, con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido.	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
		6. En el último año, con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior.	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
	EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL	7. En el último año, con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido.	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
		8. El último año, con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo.	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
		9. Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido.	No (0) Sí, pero no el curso del último año (2) Sí, el último año (4)
		10. Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber.	No (0) Sí, pero no el curso del último año (2) Sí, el último año (4)

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Escala de autoestima según Rosenberg

**PRESENTACIÓN**

Estimado adolescente, este es una Escala de Autoestima según Rosenberg; Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. le pido que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere es la respuesta, el cuestionario es de carácter anónimo y le agradezco anticipadamente su colaboración.

**DESEO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTA ENCUESTA**

Si ( ) No ( )

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente y marque con una “X” la respuesta que usted vea conveniente. Elija para cada ítem una sola respuesta.

**Grado y Sección ( )**

**Fecha: / / 2016**

**Edad: ( )**

**Sexo: ( F ) ( M )**

PREGUNTAS	A	B	C	D
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a)	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo e
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a).	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a).	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A veces creo que no soy buena persona.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

ANEXO 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Test de Identificación de desórdenes por consumo de alcohol

I. PRESENTACIÓN

Estimado adolescente, Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, el cuestionario es de carácter anónimo así que sea honesto por favor y le agradezco anticipadamente su colaboración.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente y marque con una “X” la respuesta que usted vea conveniente. Elija para cada ítem una sola respuesta.

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

## ANEXO 04

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS: APLICANDO LOS INSTRUMENTOS A  
LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA  
PÚBLICA INDUSTRIAL 32 PUNO 2016****Fotografía 01.****Fotografía 02.** Explicación del llenado de la encuesta a los alumnos de 4to “A” de secundaria.

**Fotografía 03.** Llenando la encuesta los alumnos de 4to “B” de secundaria.



**Fotografía 04.** Llenando la encuesta los alumnos de 4to “C” de secundaria.



**Fotografía 05.** Llenando la encuesta los alumnos de 5to “F” de secundaria.



**Fotografía 06.** Recogiendo las encuestas de los alumnos de 5to “E” de secundaria.

