



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AUTOESTIMA Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES
MUJERES DE 13 A 17 AÑOS EN UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
DE NIVEL SECUNDARIO. AREQUIPA,
2019

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

ZULA CARPIO YNGA

LIMA - PERÚ

2019

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio

Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas

Vocal

Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles

Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA:

- Al Señor por ayudarme a construir mi camino. Creo en ti Señor.
- A los maestros de la Universidad Cayetano Heredia, gracias los conocimientos
brindados para crecer profesionalmente.
- A mis padres, que siempre creyeron en mí, me enseñaron a llamar
las cosas por su nombre y me educaron con el
ejemplo, con honradez y trabajo para hacer
siempre el bien.
- A mis familiares, por estar siempre conmigo
y apoyarme en las buenas y en las malas.

No pendas de alguien más para ser feliz y para apreciarte.

Sólo tú puedes ser garante de eso.

Si no logras quererte y respetarte a ti mismo,

nadie podrás hacer que eso suceda

STACEY CHARTER

AGRADECIMIENTO:

A la Directora de la I. E. Pública de nivel Secundario,
por ofrecer las facilidades en lo realizado de la presente investigación.

A mi Asesor en Investigación Dr. Carlos López Villavicencio, por
brindarme su apoyo y experiencia en el desarrollo de la tesis.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AUTOESTIMA Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES
MUJERES DE 13 A 17 AÑOS EN UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
DE NIVEL SECUNDARIO. AREQUIPA,
2019

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

ZULA CARPIO YNGA

Resumen de coincidencias X

23 %

| < > | | |
|-----|---|-------|
| 1 | bibliotecadigital.uda.ed... Fuente de Internet | 2 % > |
| 2 | repositorio.upagu.edu.... Fuente de Internet | 2 % > |
| 3 | repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet | 2 % > |
| 4 | repositorio.ucs.edu.pe Fuente de Internet | 2 % > |
| 5 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2 % > |
| 6 | 1library.co Fuente de Internet | 1 % > |
| 7 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | 1 % > |

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Identificación y planteamiento del Problema..... | 3 |
| 1.2. Justificación e importancia del problema..... | 5 |
| 1.3. Limitaciones de la investigación..... | 7 |
| 1.4. Objetivos de la Investigación..... | 7 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 2.1. Revisión teórica de las variables..... | 9 |
| 2.1.1. Definición de términos..... | 9 |
| 2.1.2. Adolescencia..... | 10 |
| 2.1.3. Autoestima..... | 16 |
| 2.1.4. El alcohol..... | 32 |
| 2.2. Antecedentes..... | 51 |
| 2.3. Hipótesis..... | 55 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 56 |
| 3.1. Tipo y Diseño de investigación..... | 56 |
| 3.2. Población y Muestra..... | 56 |
| 3.3. Variables..... | 57 |
| 3.4. Métodos e Instrumentos..... | 60 |

| | |
|---|-----------|
| 3.5. Procedimientos de recolección de datos..... | 63 |
| 3.6. Técnicas de Análisis de Datos..... | 64 |
| 3.7. Consideraciones éticas | 65 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS..... | 66 |
| DISCUSIÓN..... | 72 |
| CONCLUSIONES..... | 75 |
| RECOMENDACIONES..... | 76 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 77 |
| ANEXOS | 83 |

Anexo 1: Test de Rosemberg.

Anexo 2: Corrección del Test de Rosemberg.

Anexo 3: Cuestionario AUDIT.

Anexo 4: Asentimiento informado del participante.

**Anexo 5: Consentimiento informado para el padre/madre/tutor del
participante.**

**Anexo 6: Tablas de Frecuencia por ítem del Test de Rosenberg (Tabla de la 4
a la 18).**

**Anexo 7: Tablas de Frecuencia por ítem del Test de AUDIT (Tabla de la 19 a
la 28)**

Anexo 8: Matriz de Sistematización de Datos.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes mujeres de nivel secundario. El enfoque de investigación es cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal; de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 196 adolescentes de 13 a 17 años. La Muestra es No Probabilística y Representativa, de tipo intencional o por conveniencia.

Se utilizó el Test de AUDIT y Autoestima, procesados mediante el SPSS-23. Para evaluar la asociación entre variables se empleó la prueba de chi-cuadrado.

Se demostró que existe asociación inversa entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 17 años de nivel secundario; por lo que, a mayor autoestima existe menor posibilidad de consumo de alcohol (40.3%) y a menor autoestima mayor posibilidad de problemas físico-psíquicos con la bebida y probablemente dependencia alcohólica con un 2.6%; asimismo, el 6.6% presentaron autoestima baja consideradas bebedoras en riesgo.

Asimismo, la mayoría de adolescentes no presentan problemas con el consumo de alcohol (79.1%), el 15.8% son bebedoras en riesgo y el 5.1% presentan problemas físico-psíquicos con la bebida y probablemente dependencia alcohólica. La mayoría tienen autoestima alta (46.4%), el 30.1% autoestima media y el 23.5% autoestima baja.

Palabras clave: consumo de alcohol, autoestima, adolescencia.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the association between self-esteem and alcohol consumption in female adolescents at the secondary level.

The research approach is quantitative, with a non-experimental, cross-sectional design; correlational descriptive type.

The population consisted of 196 adolescents from 13 to 17 years old. The Sample is Non-Probabilistic and Representative, intentional or for convenience.

The AUDIT and Self-esteem Test, processed through the SPSS-23, was used. To evaluate the association between variables, the chi-square test was used.

It was shown that there is an inverse association between self-esteem and alcohol consumption in adolescents from 13 to 17 years of secondary school; Therefore, the higher the self-esteem, the lower the possibility of alcohol consumption (40.3%) and the lower the self-esteem, the greater the possibility of physical-psychic problems with drinking and probably alcohol dependence with 2.6%; likewise, 6.6% presented low self-esteem considered drinkers at risk.

Likewise, the majority of adolescents do not present problems with alcohol consumption (79.1%), 15.8% are drinkers at risk and 5.1% present physical-psychic problems with drinking and probably alcohol dependence. Most have high self-esteem (46.4%), 30.1% medium self-esteem and 23.5% low self-esteem.

Keywords: alcohol consumption, self-esteem, adolescence.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

De acuerdo a un estudio reciente de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA – 2018) reporta en el informe del “VI Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017”, el incremento significativo del uso y abuso de sustancias ilegales y legales de los adolescentes en el Perú. Este informe señala que más de 300,000 colegiales han consumido narcóticos legales en lo que va del año. En relación al consumo de drogas en escolares peruanos según sexo, se evidencia que el consumo de drogas legales e ilegales es más amplio en varones a diferencia con el sexo femenino, aunque en la situación de tabaco y alcohol las diferencias son mínimas.

El Documento Técnico denominado: “Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú publicado en el año 2017 del MINSA, señala que “Entre los años 2010 y 2015, en el área urbana, la prevalencia de vida de consumo de alcohol, en adolescentes de 12 a 18 años, ha descendido de 62.7% a 59.7%, y en población de 19 a 24 años de 92.7 a 87.3%. Es también mayor en hombres (60.9%) que en mujeres (50.2%). El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol fue de 12.6 años”.

Al igual que en el informe de DEVIDA, donde se ve que las diferencias son pocas; es la razón por la cual se ha tomado como unidades de análisis de investigación a jóvenes mujeres de 13 a 17 años de un Centro Educativo Público de nivel secundario, que se encuentra en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa, para realizar nuestra investigación el año 2019.

Por tal motivo, queremos relacionar si este comportamiento o vulnerabilidad puede resultar de los cambios característicos que se dan en esta etapa de vida, sea esto a nivel fisiológico, cognitivo y social. Con respecto a lo social, los y las adolescentes pueden construir su identidad personal bajo la influencia de la Familia, Pares, Institución Educativa, etc. donde van a adquirir comportamientos saludables o no saludables, y entre estos podemos mencionar el alcohol, siendo la autoestima un factor de protección y condicionante para la no ingesta de alcohol en este grupo etario.

Sabemos que, la autoestima se va generando desde la infancia, conforme aumenta la edad se fortalece o se debilita la misma. Cuando se llega a la adolescencia es donde se destacan cambios en los niveles de la autoestima debido al contexto, a la influencia familiar, a la aceptación social o su propia experiencia.

De acuerdo a Rosenberg (1965), la autoestima se circunscribe como al aprecio que cada individuo presenta de sí mismo, reiniciando sensaciones, experiencias, y emociones experimentadas a lo largo de las diversas fases de nuestra vida. Esta apreciación que el individuo hace personalmente es necesaria para el proceso regulativo con el resto y la sociedad, según Jiménez (2007). Los adolescentes en esta etapa evidencian mayores exigencias sociales, por lo que una inadecuada autenticidad, libertad, interrelación con otros individuos y del sexo contrario, etc.; podrían alterar la calidad de su autoestima.

En base a esto, es importante el desarrollo de la autoestima en la adolescencia, debido a que conduce a que se formen adolescentes seguros, estables, con capacidades y habilidades que le permitan sobrellevar esos cambios generados en

esta etapa. Decididamente, tener buena autoestima va a generar una gran influencia en el autoconcepto, siendo esto un componente determinante para poder tomar decisiones acertadas.

Debido a lo anterior, el objetivo del presente trabajo es determinar la asociación entre la autoestima y la ingesta de bebidas alcohólicas en adolescentes mujeres de una Entidad Educativa Pública de nivel secundario, en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa, este resultado nos permitirá incrementar conocimientos sobre autoestima como variable primera para asociarla con el consumo de alcohol, siendo ésta la variable secundaria, para poder determinar los comportamientos que son saludables o no de las adolescentes.

Esta investigación servirá de soporte teórico para los expertos en salud, precisamente dirigida a los psicólogos que trabajan en el campo de las adicciones sensibles al género, para implementar actividades de educación y promoción para la salud, a través de labores precisas en el reforzamiento de los elementos de protección.

1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conociendo que el hábito por consumir drogas legales e ilegales en escolares en el Perú es mayor en varones que en el sexo femenino; no obstante, en el tema del alcohol y tabaco las diferencias son mínimas; y que la situación de salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú, según el MINSA, menciona que entre el 2010 y 2015, la prevalencia de vida por el uso y abuso de alcohol en el área urbana ha descendido de 62.7% a 59.7% en los adolescentes de 12 a 18 años. Dicha prevalencia es también más alta en chicos (60.9%) que en

chicas (50.2%), siendo el promedio de edad de inicio de consumo de alcohol a los 12.6 años.

Siendo estas diferencias no significativas entre varones y mujeres, razón por la cual hemos delimitado como población a investigar a las adolescentes mujeres cuyo intervalo de edad es entre 13 y 17 años.

Creemos que el comportamiento o vulnerabilidad de las adolescentes puede resultar de los cambios característicos que se dan en esta etapa de vida, construyendo una identidad personal de comportamientos saludables o no saludables, debido al consumo de alcohol, siendo la Institución Educativa un lugar adecuado para este tipo de estudio.

Las adolescentes en esta etapa evidencian mayores exigencias sociales, por lo que una inadecuada autenticidad, autonomía, así como la interrelación con otras personas y del sexo masculino, pueden afectar el nivel de su autoestima.

Por estas razones es que el presente trabajo de investigación tratará de establecer la asociación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres de una institución educativa pública de nivel secundario que pertenecen a la jurisdicción del distrito de Mariano Melgar, Arequipa, para poder determinar los comportamientos saludables o no saludables de la población en estudio.

En mi práctica diaria he podido evidenciar que las adolescentes que acuden con problemas de consumo de alcohol muestran baja autoestima, por lo que he decidido profundizar el tema y poder asociar la autoestima con el hábito de

consumir bebidas alcohólicas en este grupo vulnerable de mujeres adolescentes, en la ciudad de Arequipa. Para ello se formula el problema:

¿Cuál es la asociación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres en un rango de edad entre 13 a 17 años de una Institución Educativa Pública de nivel secundario de Arequipa - 2019?

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Las cifras publicadas por el Ministerio de Salud (MINSA) refieren que la prevalencia de vida por el consumo de bebidas alcohólicas en el área urbana ha disminuido, señalando que el promedio de edad de inicio es a los 12.6 años y que la diferencia entre hombres y mujeres no es significativa por lo que es pertinente investigar a las adolescentes mujeres cuyo rango de edad es entre los 13 a 17 años. Asimismo, DEVIDA refiere que el uso de drogas legales e ilegales es más alto en hombres que en mujeres, mientras que en el caso de alcohol y tabaco son casi similares. Esto se debería a las costumbres de nuestra población donde existen familias disfuncionales que afecta a la autoestima provocando la vulnerabilidad en este grupo etario. También se ha evidenciado el problema de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de las entidades educativas estatales.

El trabajo es de utilidad para la carrera profesional de psicología porque es nuestro campo de trabajo y está relacionado con la conducta/comportamiento humano.

La trascendencia y valor de este estudio reside en conocer la influencia que ejerce la autoestima en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes mujeres ya que cuando no se valoran así mismos se tornan vulnerables a la hora de tomar una determinación, suprimiendo su vida futura y posiblemente terminando en una dependencia.

Esta investigación es relevante porque está orientada a reducir los indicadores de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de nuestra sociedad y evitar de esta manera los daños orgánicos, mentales y químicos que son efectos del abuso del alcohol; así como también la descomposición familiar, el abandono escolar, hasta evitar los actos delictivos e incluso la muerte, por lo que es necesario fortalecer la capacidad de la adolescente para enfrentarse a éstas situaciones a corto o mediano plazo y valorándose así mismo.

La investigación es viable porque se basa en el uso del método científico y se cuenta con las herramientas necesarias para la aplicación de las pruebas, además se ha identificado el sitio donde se aplicarán los instrumentos eligiéndose una institución educativa secundaria pública en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa.

Esta investigación servirá de base para hacer injerencias oportunas, también podrá ser utilizado como referencia para trabajos de investigación posteriores, contribuyendo a resolver este problema, que se ha convertido en un problema de salud pública.

Es original porque se realiza por primera vez en una muestra de adolescentes mujeres del distrito de Mariano Melgar, de la ciudad de Arequipa en el año 2019.

1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las restricciones o problemas con los que me encontré al realizar la investigación fueron muy pocas, y se refieren a algunos factores externos como la fidelidad y veracidad de los datos que las alumnas proporcionaron, por considerarse de una investigación con un elemento subjetivo muy relevante, otro factor fue la limitada empatía al momento de entrevistar a las alumnas, algunos prejuicios culturales y las medidas para recopilar los datos. Se da a conocer ello, para que en futuras investigaciones se tengan en cuenta.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Establecer la asociación existente entre la autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de un colegio estatal de instrucción secundaria, del distrito de Mariano Melgar de la ciudad de Arequipa – 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de autoestima de las adolescentes mujeres de 13 a 17 años de edad de un colegio estatal de nivel secundario, de la localidad de Mariano Melgar de la ciudad de Arequipa – 2019.

- Determinar el nivel de consumo de alcohol en las adolescentes mujeres de 13 a 17 años de edad de un colegio estatal de instrucción secundaria de la localidad de Mariano Melgar de la ciudad de Arequipa – 2019.
- Evaluar la asociación que hay entre la autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de edad de un colegio estatal de instrucción secundaria de la localidad de Mariano Melgar de la ciudad de Arequipa – 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

2.1.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CAUSA: Es el inicio de una condición específica, es la originaria petición desde la cual se desarrollan situaciones o eventos determinados.

RELEVANTE: Es algo significativo, importante, destacado o sobresaliente.

INDUCIR: Es encaminar, sugerir o pedir a un individuo con el fin de que efectúe una tarea o considere de la manera que prefiera, en especial si es para que haga algo perjudicial o malo. (Diccionario de la real academia española)

CONSUMO: Uso de alimentos u otros bienes con el fin de compensar deseos o necesidades.

PRESIÓN DE PARES: Se refiere al predominio que practica un conjunto de dos, luego en animar a un individuo a cambiar sus valores, actitudes, o conductas conformes a las reglas del conjunto.

HÁBITOS FAMILIARES: Es una serie de costumbres y de prácticas de la familia y el adolescente es parte de ella y hace las cosas del mismo modo, en el mismo sitio una y otra vez hasta realizar espontáneamente sin esfuerzo o planeación.

2.1.2. ADOLESCENCIA

La adolescencia según la OMS precisa que es: “el periodo que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, dividiéndose en dos fases, la adolescencia temprana de 12 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años”.

El INEI, el plan sanitario de salud Mental del MINSA consideran que determinar la adolescencia en forma precisa es muy difícil por diferentes motivos. El desarrollo orgánico, emocional y mental, entre otros componentes, dependen del modo como cada sujeto experimenta durante su intervalo de la existencia. De acuerdo a lo planteado al inicio de la pubertad, se consideraría una línea de jurisdicción entre la adolescencia y la infancia, no soluciona el inconveniente. La pubertad inicia en circunstancias muy diferentes entre los niños de acuerdo al sexo, así como en personas del mismo sexo. En mujeres, por lo general comienza entre el año y un año y medio precedentemente que en los varones. Las niñas presentan su menarquia frecuentemente a partir de los 12. En la situación de los niños, la primera emisión del semen ocurre universalmente cerca a los 13. Sin embargo, en algunos casos las niñas pueden presentar su menarquia a los 8 años. Existen evidencias científicas de que se está dando muchos casos de pubertad precoz; se sabe que la edad de inicio, así como en niñas y en niños ha disminuido 3 años en el lapso de los últimos doscientos años. La razón principal se

puede deber a que, en gran medida, a que han mejorado los parámetros de salud y nutrición. Esto se señala en lo determinado en la R.M. N° 538-2009/MINSA, en donde se tomará en cuenta a los adolescentes y a aquellos jóvenes comprendidos de 12 a 17 años.

Stone y Church, señalan que el término adolescencia es usado a partir de dos puntos de vista: en un argumento orgánico y en un argumento mental. A partir de un sentido orgánico o biológico reseñan que “inicia con el rápido crecimiento de la pubertad y finaliza cuando se alcanza una plena madurez orgánica”. El siguiente punto de vista es que, desde el sentido mental, la adolescencia es una condición de ánimo, una manera de presencia que se genera cerca de la pubertad y termina al adquirir una cuajada madurez social” (Stone y Church, 1971).

En relación a las transformaciones en los mecanismos sociales y psicológicos, se determina que los éxitos más demostrativos son la autoestima, la autonomía, el descubrimiento de la identidad, el no depender de los papás, la formación de relaciones y el desarrollo de sistemas de valores (Papalia *et al.*, 2005).

Subsiguientemente, se hará una segmentación en tres conjuntos de acuerdo a cambios orgánicos, mentales y sociales que accede ahondar en el desarrollo de la adolescencia. Sin embargo, hay que considerar que esta división responde sólo para fines didácticos y explicativos.

Cambios orgánicos

La gama de transformaciones físicas u orgánicas que se dan en la etapa juvenil forman componentes de un extenso y complicado mecanismo de desarrollo que indica el término de la niñez.

Se conoce como pubertad al comienzo de las expresiones de la maduración de los aspectos sexuales. La más importante señal de maduración reproductiva en el sexo femenino es la denominada menarquia o primera menstruación que conlleva al comienzo de la ovulación; y en los hombres sucede la espermarquia, es decir, la primera emisión del semen. Si se refiere a la edad, se ha establecido un estándar aproximado de una docena de años para las niñas y dos años más en el caso de los varones. (Stone y Church, 1971)

En este tramo se desarrollan los atributos sexuales primarios, que vendrían a ser los órganos que tienen una asociación directa con la fisiología reproductiva. Los principales órganos reproductivos del sexo femenino son la vagina, el útero, los ovarios y las trompas de Falopio. Por ser estos órganos no expuestos se hace difícil la visualización en su desarrollo. En el caso del varón, los órganos reproductivos principales son los testículos, el falo, la membrana que envuelve a los testículos, las vesículas seminales y la próstata; estando el aumento del volumen testicular y de la bolsa que cubre a los testículos, el primer signo de desarrollo sexual. (Papalia *et al.*, 2005).

En cuanto a los caracteres sexuales están, el desarrollo del vello a nivel del pubis, de la cara y de las axilas, transformaciones en la voz y en la textura de la epidermis, luego se transforma en piel grasosa y/o adiposa lo cual conduce a incrementar las manifestaciones de espinillas y acné. En la mujer ocurre el incremento del volumen de las glándulas mamarias; y en los hombres el desarrollo del vello del pecho (no en todos los casos), el incremento muscular de los hombros y el engrosamiento de la voz, a causa del desarrollo de la laringe y el incremento de la testosterona. El rápido desarrollo del peso y la talla en los jóvenes, el frecuentemente llamado “estirón adolescente”, característicamente en niñas ocurre en el rango de 9 y 14 años, y en los hombres ocurre en el rango de los 10 y 16 años. El desarrollo de la masa muscular alcanza su pico más alto alrededor de los 12 años para las niñas y a los 14 años de edad en caso de los niños; y para los dos casos alcanzan su talla final alrededor de los 18 años (Stone y Church, 1971).

Cambios psicológicos o mentales

El cambio más importante es la búsqueda de la identidad, o sea, la sensación de ser auténtico frente a la sociedad. Esta conciencia de sí mismo se refleja en una frecuente postura de observarse así mismo que hace que el adolescente esté horas frente al espejo. Diversos factores toman un rol principal para que el adolescente tenga el valor que hace de sí mismo, como la apariencia física se convierte en un semblante

central de la autoestima, resaltando durante el comienzo de la adolescencia y en especial para las jóvenes.

Otra figura que experimentan los jóvenes en la edificación de su identidad, es el reconocimiento de diversos papeles. Una proporción de estos están orientados en explícitos individuos, algunos de estos pueden ser actores, músicos o héroes de la actualidad. De esta forma buscan revelar las impresiones que les causan varios modos de vida y las respuestas que dan hacia los demás, en especial en su conjunto social (Stone y Church, 1971).

Las principales habilidades críticas de los adolescentes entorpecen su trato con maestros, padres y demás adultos. Aunque esto del mismo modo hace más atractivos a los adolescentes, debido que buscan constantemente concebir las justificaciones y valores que encuentran en su día a día.

Cambios sociales

A partir de etapas tempranas de la adolescencia, a partir de los 13 y 17 años, se aprecia una modificación en la utilización del tiempo de los jóvenes. Se empieza a acortar el lapso compartido con familiares para relacionarse más con su conjunto de iguales. Este desapego del núcleo familiar no significa un rechazo tan solo que es una réplica ante los requerimientos del desarrollo. Es normal que los adolescentes estén casi todo el tiempo libre encerrados en sus cuartos o fuera de casa, donde

hallaron un área para cavilar acerca de temas de identidad o separarse de las peticiones de las relaciones sociales (Papalia *et al.*, 2005).

Las características de las relaciones familiares cambian en los años de la adolescencia. Cuando eran niños admitían opiniones, juicios y normas de sus progenitores, pero en esta etapa encabezan a cuestionarlos. Lo cual ocurre gracias al cambio de roles que se origina y conlleva a las dos partes a un proceso de adaptación y reorganización. (Papalia *et al.*, 2005).

Los padres se ven con un panorama difícil donde pretenden ofrecer mayor libertad al joven, no obstante, resguardándolo de algunos hechos inmaduros pertenecientes de esta etapa. En el caso de los adolescentes, observan esta etapa como la “etapa dorada” debido a que consiguen las ventajas de un adulto sin los compromisos que esta arrastra. (Stone y Church, 1971)

Como lo descrito anteriormente, los jóvenes notan varias permutas propias de la edad, y pueden sentirse más satisfactorios al estar rodeados de pares que están atravesando también cambios parecidos convirtiéndose en un vital origen de apoyo emocional. (Papalia *et al.*, 2005)

El colegio juega un rol muy importante como fuentes de relaciones y como lugar de algunas diligencias simultáneas como, por ejemplo: competencias deportivas, bailes, clubes y juegos que acatan a alguna utilidad especial”. Es más, exponen que en el inicio del nivel secundario

se muestra un importante contraste entre los sexos, se trata de adolescentes mujeres conviviendo con niños hombres, lo que contribuye para que los pares estén asociados de acuerdo al sexo. Sin embargo, en los siguientes años los dos sexos se aproximan en nivel de intereses y madurez, consiguiendo una amplia orientación referido a las relaciones sociales. Una vez que se de esto, son más comunes las relaciones amorosas y las citas. (Stone y Church, 1971)

2.1.3. AUTOESTIMA

La autoestima es el efecto entre los deseos de una persona y el éxito de lograrlos, o sea, entre aquello que se intenta ser y lo que se ha conseguido.

Branden, N. (1993) señala que la autoestima viene a ser la valoración que consume y ordinariamente conserva la persona personalmente. Denota una actitud de desaprobación o aprobación y muestra en qué dimensión la persona se cree digno, capaz, importante y con éxito.

Rosenberg M. (1965) recalca una peculiaridad distintiva de la persona: la cabida de verse de modo personal, como desde el exterior. O sea, la persona se vuelve simultáneamente en el evaluador y el evaluado, en el juzgado y el juez y, en el objeto de observación y el sujeto. De acuerdo a estas valoraciones el autor refiere a la autoestima como una actitud negativa o positiva para un objeto particular: el sí mismo.

El rol de la autoestima

Se considera a la autoestima como un factor muy importante en la vida de los individuos. El modo en que los individuos se examinan en modo personal incide en los disímiles campos a lo largo de su vida. Evaluarse así mismo es el panorama elemental con el fin de elegir sus virtudes, sus logros, los retos a afrontar. Investigaciones realizadas por Branden estiman que es fundamental para el sano y normal crecimiento de todo individuo; y le apropia un mérito de sobrevivencia, encima atribuye que es fundamental dirigido al desarrollo mental o psicológico.

La autoestima fortalece, da energía, estimula. Es lo que impulsa a obtener logros y permite complacer y enorgullecer de estas realizaciones.

Parra, A. y Oliva, A. (2004) igualmente resaltan el valor de la autoestima y señalan que “La autoestima es uno de los pilares fundamentales sobre el que se edifica la personalidad desde la infancia, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez.”

Montt y Ulloa Chávez (1996) indican a la autoestima como un elemento importante en el crecimiento y maduración de los jóvenes, en particular en los semblantes de temperamento, adaptación emocional y social, así además en la salud mental en todos sus ámbitos. La autoestima repercute en los temas fundamentales de la vida, por ejemplo: la adaptación a condiciones nuevas, valores de angustia y ser aceptado por el resto, calificaciones en el colegio y relaciones sociales. Finalmente proponen

que los planes de salvaguarda primaria de la salud mental dirigida a adolescentes recalquen en la autoestima de los mismos.

Elementos que intervienen en la autoestima

Entre los diferentes componentes que participan en la autoestima, podemos encontrar:

Autoaceptación

Es la sensación del reflejo que tiene la persona de sí mismo, la cual es resultado de las experiencias: sociales, académicas, emocionales y personales, o sea, cuando tiene una aceptación acarrea a una autoestima positiva, ayudando a conseguir una satisfacción personal y bienestar. En los jóvenes está repercutiendo por las invectivas, estas inducen emociones de inferioridad y tendencias negativas, como el creer no ser aceptado ante los demás.

Autoconfianza

Es la solidez que posee el individuo de alcanzar lo que se plantea creyendo completamente en sus capacidades; revelando una condición positiva con el fin de sobrellevar los desafíos de forma eficiente y conseguir sus intenciones.

Autovaloración

Es el respeto dirigido a la misma persona, consiente manifestar las emociones y sentimientos de modo positivo, lo que significa que, la persona tiene un valor dejando de dar relevancia a las contexturas

dañinas que puede señalar cualquier individuo y con una certeza sólida en lo que realiza para tener éxito.

Autocontrol

Es la facultad de mantener un estado de autodominarse, con lo cual fomenta una riqueza como persona, donde involucra que la persona se cuida muy bien y mantiene un orden.

Existen diversos campos que impactan en el crecimiento de la autoestima en la persona, pero nos apoyaremos en tres componentes vitales:

- **Cognitivo:** doctrina, forma de autopercepción, o sea el autoconcepto, y la propia imagen que presenta la persona.
- **Afectivo:** es la forma en como el individuo pueda sentirse a gusto o no consigo mismo, destaca lo bueno y lo malo que personaliza a cada persona, es decir una sensación de fascinación o rechazo que tiene el propio individuo.
- **Conductual:** es la forma en cómo se conduce el individuo, o sea la conducta y los efectos que esto ocasiona, intentando que la gente los acepte y los reconozca.

Tipos de autoestima. (Según Naranjo, M. 2007)

Autoestima alta

Una gran autoestima va a permitir que el individuo genere confianza consigo mismo para dar resolución a los retos diarios, conjuntamente, muestra impresiones de bienestar propio y capacidad para mostrar e

identificar sus sentimientos, cabida de requerir auxilio cuando se necesite, y una firme constancia con el fin de alcanzar los logros.

Naranjo (2007) indica que un individuo con una autoestima alta es idóneo para declarar sus pensamientos, emociones e identificar sus actitudes negativas y positivas; esto logra una confianza y seguridad en la cabida de solucionar sus inconvenientes y así alcanzar una vida colmada y placentera.

Entonces, presentar una autoestima alta va a permitir que el individuo tenga confianza, respeto hacia sí mismo y al resto, esto va a establecer confianza en las relaciones interpersonales y considerándose conveniente para enfrentar los diferentes retos de la vida alcanzando un confort personal.

Autoestima media

La autoestima media es la oscilación entre sentirse inútil o capaz, acertado y desacertado, lo que se expresa en un desequilibrio en la percepción de forma personal, usualmente en modos de vivir del día a día.

Branden (1993) señala que los individuos que muestran este grado de autoestima están predispuestos a la diversificación, sintiéndose poco atractivos y bastante impresionables a las invectivas.

Autoestima baja

Se refiere a la falta de valoración positiva de sí mismo y conflicto para enunciar sus sentimientos, emociones y pensamientos buscando el reconocimiento y aprobación de otros, incitando dudas a nivel de relaciones individuales e interpersonales.

El individuo se rechaza a sí mismo, tiene una firme indagación de asentimiento por el resto, del mismo modo presenta una falta de valoración positiva y dificultad para lograr manifestar sus sentimientos, emociones, pensamientos, lo cual puede conducir a inseguridades en diversos campos de su vida diaria, asimismo, consigue obtener a cotejarse con los semejantes, lo que hace que se sienta inexperto de lograr sus propósitos, como consecuencia de las emociones y experiencias negativas obtenidas en su entorno.

Branden (1993) señala que el individuo con autoestima baja llega a tomar en cuenta que es inexperto de desafiar los obstáculos de su vida, presentando pensamientos de no poder y problemas para plantear determinaciones por temor a fallar, inclusive, presenta sentimientos de culpa, escasez de apreciación y rechazo a las críticas de los demás por lo cual no manifiesta sus agitaciones y evita participar en reuniones grupales.

La autoestima baja origina posturas de desequilibrio, cotejo y negativismo, teniendo problemas para hallar conformidad del resto,

relaciones de dependencia y sentimiento de falta de comprensión por parte de los familiares con poca o nulo acatamiento de reglas y normas.

Tipos de autoestima. (Según Branden, Rosemberg, Dávila Hernández, 2015)

El concepto tiene dos connotaciones que varían, en un lado se observa la gran autoestima y en el otro la baja autoestima. Es recomendable clarificar que las frases autoestima positiva, alta autoestima y autoestima beneficiosa son usados como equivalentes; del mismo modo que baja autoestima y autoestima negativa.

a. Autoestima positiva

La autoestima positiva progresa desde el momento que el individuo adquiere respeto y estimación de sí mismo. El sujeto está siempre al tanto, sabe sus defectos y virtudes, y admite lo que ve sin arrepentirse. Además, manifiesta una sensación de superación a través del tiempo; desea desarrollar, mejorar y exceder sus defectos.

Branden, N. (1993) indica las siguientes formas en que un individuo expresa la autoestima beneficiosa:

- Tranquilidad al momento de manifestar éxitos y frustraciones, lo realiza de modo directo y honesto.
- Expresa comodidad al momento de entregar y aceptar manifestaciones de cariño, apego y amor.
- Está abierto a las críticas y a saber reconocer cuando comete un error, para poder corregir, porque entiende que nadie es perfecto.

- La mayoría de sus palabras y acciones son tranquilas y naturales. Siempre presenta una concordancia entre lo que se dice y hace.
- Toma una postura sincera, buscando ideas, experiencias y nuevas oportunidades.
- Ser flexible para contestar a diferentes posiciones y nuevos retos, porque tiene confianza en su inteligencia y se cree capaz de alcanzar todo lo que se haya planteado.
- Holgura con una postura confiable hacia el propio individuo y al resto.
- Actitud para celebrar los temas de humor que se puedan dar en la vida, siempre inventando algo y presto al juego.
- Muestra una actitud de relajación, en los diferentes temas físicos.
- Siempre presenta una postura de aceptarse así mismo, esto involucra aceptar la realidad actual, siempre estar en paz consigo mismo. Sin embargo, esto no quiere decir que en algún momento tenga la sensación de mejorar, evolucionar o cambiar.
- Presenta una autoconducta sólida, así como también se mantiene ecuánime ante los demás. Justifica sus criterios, virtudes y principios.

b. Autoestima negativa

La autoestima negativa involucra la poca o nula satisfacción con uno mismo, sensaciones de repudio y menosprecio. El individuo no presenta un autorespeto. Piensa que la imagen de sí mismo es poco o nada agradable, ansía ser diferente. (Rosenberg, M. 1965)

Dávila Hernández, (2015) señala que un individuo con baja autoestima suele ser tímido, inseguro, temeroso al momento de tomar decisiones por falta de confianza en sus propias capacidades, tiene problemas al momento de ser perseverante en una meta debida, se rinde prontamente.

Los individuos con autoestima baja por lo general quedan atrapados en un círculo vicioso: al no quererse a sí mismos, no están motivados para entrar en un modo de sentimientos de querer superarse, entran frecuentemente en pesimismo y presentan sentimientos de inseguridad al momento de afrontar los problemas que puede haber en el transcurso de la vida, logrando una ínfima capacidad determinativa de la mano a sentimientos de tristeza e inadecuación. Por lo expuesto, todo esto aguanta a los individuos una autocrítica negativa, minando su autoestima y terminando así el bucle.

Ciertas posturas más frecuentes que expresan aquellos individuos con problemas de baja estima, según Constantino y Ecurra (2006) son:

- Postura de crítica así mismo de manera masiva. Esta es la manera de manifestar su poco bienestar y su nula satisfacción con él mismo.
- Postura perfeccionista, los individuos se sobre exigen obtener de manera perfecta todo lo que se proponen, sin dejar lugar al error.

- Postura de inhibición y poco o nada sociable. Presentan conflictos en manifestar sensaciones y criterios por miedo a ser rechazado.
- Se tornan muy sensibles a las críticas y necesitan constantemente a ser admitidos por el resto.
- Postura común de fracaso. Antes de enfrentar cualquier reto ya que estiman constantemente que no van a lograrlo de ninguna manera.
- Postura adversa, agresiva o irritable. Convierten su nula seguridad en una conducta belicosa.
- Postura nada segura. Siempre están en las fronteras de todo lo que se conoce, sin dar oportunidad a la creación o a innovar. Poca o nula seguridad en sí mismos.
- Miedo extremo a fallar constantemente.

El grado de autoestima presenta serios efectos en los diferentes espacios de la vida: familia, personal, social y laboral. De acuerdo a lo expuesto, en la actualidad es muy importante alcanzar una autoestima positiva para el crecimiento y bienestar de la persona. Sobresale la posibilidad de la persona de desarrollar, mejorar e incrementar su propia estima.

Dimensiones de la autoestima

Autoestima Personal

Es la evaluación que el individuo realiza de sí mismo, entrelazándose a su aspecto físico y particularidades individuales, ósea su rendimiento, importancia y capacidad, formando un juicio personal. Al tener la

autoestima alta, el individuo tiene confianza y destrezas de resistencia frente a las invectivas, conservando cualidades positivas; en tanto que una autoestima baja simboliza emociones perjudiciales, posturas de cotejo y poco o nulo aprecio, creando condiciones negativas.

Autoestima en el área académica

Está involucrada con el rendimiento intelectual, o sea una autoestima alta va a permitir que el individuo se desempeñe con optimismo en el rubro escolar, alcanzando un insuperable rendimiento. Del otro lado, al tener una autoestima baja se da con poco o nulo enfoque en las actividades escolares, presentando bajo rendimiento.

Autoestima en el área familiar

Es la estimación que presenta el individuo con referencia a la interacción con los integrantes familiares, debido a que al mostrar una autoestima alta el individuo muestra acato en su hogar y apropiadas relaciones, mientras que al exteriorizar una autoestima baja el individuo presenta indolencia y relaciones negativas en el ambiente familiar.

Autoestima en el área social

La aprobación propia está involucrada con la aprobación social, en consecuencia, una autoestima alta consiente que el individuo instaure destrezas para relacionarse en el ambiente social, conservando seguridad en las relaciones interpersonales, en tanto, al mostrar una autoestima baja el individuo presenta inseguridad en las relaciones sociales.

Factores que influyen en la autoestima

Los elementos sociales establecen, en gran medida, los valores personales; éstos despliegan gran influencia en la autoestima. Toda población o grupo tiene sus estándares de excelencia y la autoevaluación se hace dentro del marco de esos esquemas individuales.

Dentro de los factores interaccionales, Branden, N. (1993) resalta la correspondencia que se instituye con los padres. Señala que la mejor forma de disfrutar de una autoestima positiva es tener padres que la tengan y la demuestren; que eduquen con respeto y amor, que consientan apreciar la aprobación, que ofrezcan una distribución de soporte de reglas moderadas y expectativas adecuadas, que no incomoden con refutaciones y que no se apele a la humillación, ridículo o maltrato más bien que reflejen la confianza en la capacidad y caridad del hijo; de esta forma se puede otorgar la alternativa de interiorizar estas cualidades y conseguir los cimientos para una autoestima positiva.

Parra y Oliva señalan que, en cualquier asunto, las investigaciones han manifestado que las madres y padres que disfrutan relaciones más afectuosas e íntimas con sus hijas e hijos son los que facilitan la autoestima en alta grado”. Asimismo, añaden que los adolescentes que tienen padres con prácticas disciplinarias democráticas muestran niveles elocuentemente más altos de autoestima que los que proceden de domicilios indiferentes o autoritarios. (Parra y Oliva, 2004)

Modificación de la autoestima

La autoestima no es innata, más bien que es obtenida en el transcurso de la vida. No es acerca de una entidad estática, sino, se busca que sea una creación en inquebrantable cambio. Empieza en el momento en que el individuo razona a conciencia y conocimiento personal, y consigue admitir con sus semblantes positivos y negativos, brota la alternativa de poder desplegar, cambiar y mejorar su propio potencial; y así adquirir una autoestima más sana. Esto permanecerá manifestado en las decisiones, elecciones, juicios, pensamientos, respuestas y acciones del individuo. (Branden, 1993)

Del mismo modo Parra y Oliva recalcan referido a lo maleable de la autoestima. Señalan que abarca acerca de un rasgo sujeto y dinámico a permutas, reflejado por las otras vivencias que cruzan las personas. Orientan su visión en la fase adolescente, cuando los jóvenes pasan por diversas metamorfosis y procesos evolutivos que deben solucionar. En consecuencia, es de anhelar que su nivel de autoestima advierta fluctuaciones y cambios. (Parra y Oliva, 2004) Varios estudios concuerdan en la presencia de una disminución de la autoestima en el comienzo de la adolescencia, se es recuperada en la adolescencia media y tardía. Este incidente es justificado desde la acentuación de permutas que se da iniciando la adolescencia. Esto se da cuando los adolescentes van ganando independencia, autonomía, responsabilidad y aceptan su nuevo aspecto físico, los niveles de autoestima aumentan.

Factores de riesgo de la Autoestima

Consumo de drogas

A nivel nacional existen diferentes raíces de información relacionadas con el uso de sustancias, ilegales y legales, entre jóvenes y adolescentes, entre las resaltantes están las pesquisas e investigaciones elaboradas por las siguientes instituciones: CEDRO, DEVIDA, INSM y INEI, cada uno de las cuales evidencia diversos semblantes del problema, en algunas urbes determinadas como los jóvenes y adolescentes. La información aprovechable del INSM, en las diversas regiones del Perú, se obtuvieron a partir del 2003 al 2012, sin embargo, se ha considerado oportuno su introducción dada que otras raíces de información no suministraban información acerca del consumo de drogas disgregado por región natural y áreas rural/urbano, como las que brindan las pesquisas del INSM.

Consumo de alcohol

En nuestro país el consumo de bebidas alcohólicas casi no tuvo cambios importantes entre el 2015 y el 2016, de 87.8% a 86.2%, específicamente en la población de 12 a 18 va a partir del 62.7% a 59.7%, también en los jóvenes de 19 a 24, va es a partir 92.7% a 87.3%.

Según a las investigaciones del INSM, en media la prevalencia de vida de la ingesta de bebidas alcohólicas en los adolescentes de los sectores urbanas a nivel nacional es de 62.2%, datos parecidos a la realizada por la pesquisa de CEDRO de 2010, en tanto que en las áreas rurales se hallaba en 51.3%, una discrepancia de 10.9 puntos porcentuales referido

de la urbana. Se observan que las prevalencias mensuales y anuales son más elevadas en los sectores urbanos, del mismo modo en la prevalencia actual de por lo menos una conducta relacionada al abuso de la ingesta de bebidas alcohólicas, esta alcanza a 27.4% en la sierra urbana.

La prevalencia de vida de ingesta de bebidas alcohólicas es amplia entre los varones que entre las féminas en todos los sectores evaluados por el INSM, siendo la media de 60.9% para varones y 50.2% para mujeres. En la zona urbana la media de la prevalencia de vida en varones fue 65.2% y 55.2% para féminas, entre tanto en los sectores rurales fueron 59.2% y 38.3% para hombres y mujeres proporcionalmente. Es probable que la alta prevalencia en los hombres de los sectores urbanas sea porque hay una alta disposición en el acceso a las bebidas alcohólicas en las urbes, además de la mayor presión social y psicológica de su ambiente.

La edad inicial de ingesta de bebidas alcohólicas a nivel nacional es muy prematura, en función a las investigaciones del INSM, la media en los diversos departamentos fue de 12.6 años, moviéndose a partir de 11.9 años en la Sierra urbana a 13.1 en Callao y Lima.

La autoestima como elemento protector

La significancia y el provecho que soporta el tener una alta autoestima, se considera como un componente de protección ante varias circunstancias. Uno de estos contextos son las problemáticas del uso del alcohol, diversos estudios han consolidado este suceso. Aunque del mismo modo existen estudios que muestran que tener una alta autoestima

no es precisamente un componente preservador frente a las ingestas complicadas. Cuando se indican los elementos preservadores, esto hace relación a aquellos semblantes del ambiente o capacidades de la persona que priorizan el desarrollo integral y que logran sostener a recorrer circunstancias perjudiciales. Estos componentes asientan a modificar las restricciones de los individuos y de la urbe en potencialidades.

González y Yedra (2006) señalan a los componentes preservadores como una fuerza interna que los individuos despliegan para no implicarse en circunstancias de peligro que alcanzan sobresaltar su salud tanto mental como física.” El MINSA sugiere ciertos elementos preservadores frente a los problemas de la ingesta del alcohol: el fortalecimiento de la autoestima, la generación de lazos sociales, el autocuidado, capacidad de análisis crítico, fortalecimiento para la toma de decisiones, etc.

Entonces, si el individuo tiene una apropiada emoción personal, le ayudará a diferenciar las decisiones y los deseos individuales frente al resto. La potestad ser reflexivo de las disposiciones envuelve registrar elecciones y evaluarlas críticamente. Esta situación es de vital importancia en la etapa adolescente donde la presión del grupo de pares juega un rol importante. En cambio, si el individuo se siente valorado, querido, respetado y con confianza debe ser capaz de pedir ayuda, consejos y opiniones a la hora de enfrentar errores, equivocaciones, proyectos interrumpidos o situaciones difíciles. Por lo tanto, podrá responder desde una forma más creativa y adaptativa sin recurrir a algún tipo de consumo de alguna bebida alcohólica que cumpla la función de

“muleta” para realizar algunas acciones. Es más, los individuos con una buena autoestima pueden mantener una comunicación con sus pares, padres y entorno, y encuentran muchos medios para manifestar lo que sienten y piensan; aspecto que es considerado un factor protector frente a las problemáticas de consumo de alcohol.

2.1.4. EL ALCOHOL

Definición

El alcohol se considera una sustancia potente que deprime el sistema nervioso central (SNC), disminuye el sistema de alarma o vigilia en los individuos que lo ingieren en bebidas alcohólicas. (Lizarbe *et al.*, 2008)

El alcohol o etanol es una molécula que se solubiliza en agua y se consigue cuando fermentan los carbohidratos que ocasiona vasodilatación (dilatador de los vasos sanguíneos).

Cuando se estudia la ingestión de bebidas alcohólicas en los jóvenes, se debe considerar la cantidad, el peso corporal, la frecuencia, cuanto tiempo lo ingiere cuando lo hace, su vivencia, el esquema de consumo al pasar el tiempo, la definición del papel del beodo por el propio beodo y por otros, y el concepto del acto de libar por el beodo y por el resto.

Es poco frecuente el síndrome de dependencia al alcohol en adolescentes, es decir el inconveniente de alcoholismo entre los jóvenes no es peligroso conforme a la edad en que se hallan. Pero, sí presentan diversas contrariedades asociadas con el uso y abuso del alcohol, que se convierten en problemas de salud pública; tales como, los incidentes, el uso mezclado de bebidas alcohólicas con las drogas, la decidía de los

estudios y, en general, el uso venenoso que hacen del alcohol y que posee efectos negativos en su mejora. Los efectos negativos más habituales a los que se ve envuelto el adolescente que consume alcohol son: Intoxicación, incidentes ocurridos como resultado de esta intoxicación, utilización mezclada del alcohol y estupefacientes. Los trastornos médicos y de salud son muy poco habituales ya que a esa edad es poco posible que el adolescente desarrolle un síndrome de dependencia al alcohol. (Castro y Maya, 1987)

Efectos del alcohol en el organismo

Las bebidas que contienen alcohol, debido a que presentan constituyentes de bajos pesos moleculares, no necesitan digerirse por lo tanto ingresan grandes cantidades de alcohol al torrente sanguíneo, es decir que pasa fácilmente desde el intestino delgado a la sangre. Los elementos que van a determinar la celeridad o lentitud de la transferencia a la sangre son por ejemplo el ingerir con alimento en el tracto digestivo, esto va a disminuir este mecanismo de transferencia, de otra manera, se ha observado que cuando se consume la bebida alcohólica combinada con bebidas, aumenta esta transferencia ocasionada porque se dilata el píloro, favoreciendo su absorción, por lo tanto, cuando la absorción se hace retardada, los niveles de alcohol en el organismo disminuyen ya que el etanol es de naturaleza soluble en agua y se conduce en los líquidos corporales en su totalidad con niveles parecidos en el torrente sanguíneo (Moya, C., Sánchez, A., Flores, J., Bobes, J., Farré, M., Álvarez, C., y Salvador, J. et al. 2007).

Cuando el alcohol entra al torrente sanguíneo, inicia su distribución en el cuerpo entero, ejerciendo efectos en el sistema nervioso central, fundamentalmente a nivel cerebral, alterando la facultad de calcular el riesgo, por estos motivos es que el alcohol se asocia directamente a comportamientos que originan consecuencias negativas entre estos, ocasionando riñas entre los mismos adolescentes, conducción de vehículos de manera étlica debido a que hay también inhibición del miedo, por lo tanto va a impedir que el sujeto actúe de manera normal presentando incapacidades; por lo tanto ocasiona una disminución de las reacciones del organismo, debido a que el etanol ocasiona falla en el control y comportamiento del bebedor. Por lo tanto, los elementos que están involucrados en cómo se presentan las consecuencias del alcohol están el peso corporal, o sea en los individuos de menor peso, las consecuencias de las bebidas alcohólicas son más potentes, de la misma forma contribuye el sexo y la edad (Sánchez, 2005).

Una vez que esté en sangre, ocurre el metabolismo del alcohol principalmente a través de la oxidación en el hígado, cercano a un 90 a 98% y el 2 – 10% se expulsa mediante los pulmones y los riñones, gran parte de alcohol se transforma en acetaldehído, gracias a los efectos de enzimas tales como: la alcohol deshidrogenasa, enzima hepática que es capaz de realizar la metabolización del etanol, lo hace en un aproximado de 8 – 10 g/hora, cuando se superan estas concentraciones de etanol, empieza a concentrarse; el sistema oxidativo microsomal del etanol es el mecanismo que induce a que el etanol se oxide, en las personas que

ingieren de forma moderada aproximadamente de un 5 a 10% y en bebedores frecuentes alrededor de un 25%; otro mecanismo es el mecanismo catalasa – peroxidasa, aunque su efecto es mínimo para que ocasione la metabolización del etanol. (Moya *et al.*, 2007)

Es imprescindible esclarecer que los efectos del alcohol en el cuerpo dependen de una cadena de componentes propios y del entorno, al igual que el tipo de bebida y la cantidad se ingiera. La absorción del etanol o alcohol, sucede, al ingresar la bebida al cuerpo por la boca y desfilan al esófago, luego al estómago, aquí es diluido por los jugos gástricos. La prontitud con la que la sustancia está en el estómago pasa al intestino para ser absorbido hacia el torrente sanguíneo y ejercer sus efectos, todo depende del tipo de bebida y la concentración de alcohol que contiene (a más alta concentración de alcohol, más rápida es la absorción). Del mismo modo va a depender de la premura con la que se pruebe (a más alta velocidad, más vertiginoso se absorbe). De igual modo es significativo la existencia de alimento en el estómago (la presencia de alimento retarda la absorción de la sustancia).

Igualmente, se ha determinado que el sexo y la masa corporal influyen, ya que las féminas y los individuos delgados absorben el líquido más ágilmente. Así también, el estado del ánimo, emocional y de salud en general repercutirá, debido a que el agotamiento, la salud, la depresión y deteriorada incrementan la prisa de la absorción.

Esta sustancia alcanza el Sistema Nervioso Central por medio de la sangre y los efectos encabezan a presentarse de forma inmediata, así en

los subjetivos (la manera en que el bebedor aprecia que cambia su momento de ánimo y su conocimiento de los objetos), los objetivos (la conducta que presenta). Es preciso señalar que pequeñas cuantías de las bebidas con alcohol entiendo que presentan la propiedad de estimular, ya que inhabilitan funciones cerebrales asociadas con el juicio, el aprendizaje y el control. Ocasiona interrupción y desorganización en la actividad motriz y en el pensamiento. Esa desinhibición primera y la euforia que logra mostrar con escasas cuantías, han dispuesto pensar inadecuadamente que las bebidas alcohólicas son estimulantes.

A mayores cantidades de esta droga legal que se consume en corto periodo, más alta sea su concentración en el organismo; en efecto, el cerebro recibe más bebida y se advierten varios trastornos que alcanzan llevar a la intoxicación o embriaguez. Los niveles de etanol que viaja por la sangre se le denomina concentración o nivel de alcohol en la sangre (CAS), se calcula como cantidad de (mm) de etanol comprendida en mm. de sangre; lo cual se consigue al realizarse con muestras de aliento, de orina o de sangre. Se tiene una apretada asociación entre la CAS y los cambios en las tareas del SNC, y por lo ende, en el comportamiento.

El alcohol perturba principalmente el sistema nervioso central al modificar la “fluidez” biometabólica de las membranas neuronales. Cabe resaltar que las membranas cambian su filtración en el contexto de trastornar la “fluidez” y volverse en más “rígidas”, adquiriendo en tal sentido una permeabilidad reciente. Este efecto de producir una permuta en la constitución lipídica de la membrana trastorna la actividad

bioquímica neuronal y por lo tanto, la labor de la sinapsis. Las membranas neuronales estimuladas de modo perene a la ingesta de alcohol únicamente no son menos filtrables, tan solo que alteran su tarea, incluido se ha determinado que luego de desistir esta mala práctica no recobran su estado preliminar (Martínez, 2005).

Clasificación en el consumo de alcohol

Gonzales y Yedra, (2006) clasifican a los individuos que consumen bebidas alcohólicas en 07 categorías:

Abstinentes total

En esta categorización están los individuos que no han consumido bebidas alcohólicas en su vida, en este conjunto se hallan alrededor de menos de la mitad de la población global.

Bebedor excepcional

Es el individuo que consume alcohol únicamente en momentos fortuitos y específicos como un suceso gratificante, con una asiduidad contigua de 5 momentos en el año y en una cuantía máxima de dos copas.

Bebedor social

En este conjunto están los individuos que exponen una ingesta habitual y no muestran conductas dañinas que conduzcan a perjuicios sociales, suelen ser individuos que consumen bebidas alcohólicas en cuantías moderadas, que no excedan una botella, con una repetición alrededor de de tres tiempos semanales.

Bebedor abusivo sin dependencia

Se singulariza debido a que en estas personas concurre una ingesta excesiva con referencia a cantidad y frecuencia, está la visión de comportamientos que influyen a nivel social y una alteración ligera sintomatología física.

Dependiente alcohólico sin obstáculos

La sumisión al alcohol origina en el individuo un trastorno físico, con manifestaciones como: diarreas, insomnio, cefalea, sudoración y cuadros de delirium subagudo, en esta fase no hay dificultades.

Dependiente alcohólico con complicaciones

Se caracteriza por una ingesta excesiva de alcohol con la existencia de alteraciones psíquicas, por ejemplos: alucinaciones alcohólicas, delirium tremens y la aparición de dificultades como las cardiomiopatías, polineuritis, gastritis y cirrosis.

Dependiente alcohólico complicado en última etapa

Se caracteriza por la presencia de alteraciones psíquicas, físicas y sociales muy importantes, en esta etapa al individuo en la mayor porción del tiempo se halla en una fase de embriaguez; exhibe una escasez de autocontrol en la ingestión de etanol y la consecuente alteración en la nutrición, inclusive aumenta el riesgo de padecer cáncer de cualquier órgano del tracto gastrointestinal.

El alcohol y la Salud Pública

El consumo de alcohol se convierte en una complicación de salud pública, el cual conlleva a trastornos a diferentes niveles, tales como: nivel psicológico, físico, emocional y social, ya que es una sustancia que genera adicción y expande a ser ampliamente consumida mezclada con otras sustancias en el mundo. (Villegas, Alonso, Benavides y Guzmán (2013)

El consumo de bebidas alcohólicas alcanza iniciarse en cualquier fase de la vida, sin embargo de modo básico ha emprendido a acrecentar el consumo de dicha sustancia en los jóvenes, alcanzando a convertirse en una práctica adquirida y culturalmente admitido en casi todos los lugares del mundo, llegando a ser una sustancia de mayor ingesta en esta urbe, y además se hallan en una fase de desequilibrio en la cual indagan una autonomía y equilibrio expandiendo a enseñar comportamientos opuestos al desempeño de normas y reglas, del mismo modo, la ingesta se encuentra vinculada con las emociones, por esta razón los jóvenes al beber alcohol de algún modo desean inhibir la timidez para tener la disposición de comenzar relaciones con los pares, y así concebir una etapa de confianza y seguridad (Guibert *et al.*, 2005).

La ingesta de bebidas alcohólicas y de drogas psicoactivas en los jóvenes consigue darse por búsqueda de placer, curiosidad, conjuntamente que en las fases de cambios logra haber debilidad con la finalidad de que se induzca la ingesta de alcohol, entre las cuales se presentan los cambios en el cuerpo, de la mano de una impresión de inseguridad, la sensación

de fragilidad ante contextos autores de angustia consigue ser motivación de consumir bebidas alcohólicas (Maturana, 2011).

Es resaltante señalar que la ingesta de bebidas alcohólicas trae secuelas desfavorables, en un extenso rango de áreas de la persona. Estos resultados pueden ser familiares, físicas y sociales. Incluso se puede alcanzar a aseverar que ninguna fracción del cuerpo está libre de las secuelas de la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas. Se puede indicar algunos de los resultados no deseados, está el perjuicio al hígado, específicamente se produce hepatitis alcohólica, hígado graso y cirrosis. Los trastornos en el tubo digestivo son la esofagitis y la exacerbación de úlceras pépticas existentes. Así mismo, se incrementa el riesgo de tener cáncer esofágico, del mismo modo el incremento de la periodicidad de gastritis atrófica crónica. Se determinó que la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas puede ocasionar en primera instancia pancreatitis aguda, que posteriormente se desarrolla a pancreatitis crónica.

La ingesta excesiva de alcohol va acompañada de problemas en la nutrición, originando falta de hemoglobina, patologías en las neuronas y disminución de las tareas celulares y alterando el sistema endocrino. El alcohol tiene una consecuencia metabólica profunda acerca del metabolismo de hidratos de carbono, grasas y proteínas. La ingesta crónica de alcohol puede alterar el músculo del corazón, puede ocasionar además alteraciones en la frecuencia cardíaca y se relaciona a presión elevada.

El etanol altera el sistema endocrino e inmunológico; pudiendo ocasionar dificultades neurológicas que contienen convulsiones, demencia, neuropatía periférica y alucinaciones (Kershenobich y Vargas, 1994)

Una secuela importante debido al uso excesivo en el consumo de alcohol es el engrandecimiento de la presión arterial. La consecuencia del acrecentamiento en la presión arterial es el aumento de inseguridades por subaracnoideas y hemorragias cerebrales, los denominados “accidentes cerebro vasculares”.

En el caso de las mujeres, se ha determinado que están en riesgo de presentar cáncer de mama, del mismo modo son más dispuestos al progreso de cirrosis hepática y poseen un amplio peligro de enfermedad vascular (Peña *et al.*, 2000).

Cabe recalcar que el alcohol es estimado como una droga legal, es decir que es autorizada por las leyes (pero siempre y cuando la persona sea mayor de edad), debido a esto su consumo no merece una punición. La ingesta de bebidas alcohólicas es admitida en lugares públicos, como restaurantes, bares, reuniones sociales, discotecas, debido a lo cual se relaciona con la falsa imagen de que “si su uso está permitido y es socialmente aceptado, entonces no hace daño”.

La ingesta de esta sustancia legal es originada en los medios de comunicación relacionándolo con valores codiciados como el dinero, el poder, la elegancia, la juventud, etc.

Elementos que influyen en la ingesta de alcohol

Los más importantes elementos que repercuten en la ingesta de bebidas alcohólicas son:

Factores Genéticos

La herencia es un componente que de hecho impacta y, por lo tanto, los individuos que provienen de componentes familiares consumidores de bebidas alcohólicas son vulnerables a ser consumidores también, un estudio de investigación ha evidenciado que impacta en un 40 a 60% en su chance para el inicio (Hoenicka, Ampuero y Ramos, 2003). Se ha concluido que, de cien personas, 34 pueden heredar una predisposición genética que pueden tener importante ingestión de bebidas alcohólicas. (Pérez y Antón, 2009). Estos estudios indican que el tener padres con alcoholismo, los jóvenes tienen un alto chance de padecer de alcoholismo, así como también, los individuos que emprenden a ingerir tempranamente alcohol, están en un agudo chance de ser impulsivos y a tener comportamientos agresivos, aprendidos y transmitidos a su progenie en asociación a los que empiezan a ingerir alcohol tardíamente. (Ugedo y Ruiz, 2000).

Factores Sociales

La aprobación de la ingestión de alcohol en la urbe produce la obtención y conservación de una práctica, como es la ingesta de bebidas alcohólicas; del mismo modo, la poca o nula adecuación en la sociedad, produce alteraciones de orden mental, lo que ocasiona un deseo

incrementado de ingerir bebidas alcohólicas con la finalidad de tener ocasiones agradables, es más, la organización de fiestas costumbristas o días de celebración en las comunidades, y la aceptación legal para la ingesta de bebidas alcohólicas, induce al consumo frecuente y que sea más probable el aumento del consumo de alcohol.

En nuestras sociedades hay muchas facilidades para adquirir licores, con precios baratos al alcance de la mayoría, conseguir de manera abierta en diversas etapas de la vida, a pesar a que hay una venta prohibida a menores de 18 años, son factores que influyen a un incremento de la ingesta. Existe una relación en el que los individuos al estar en condiciones de infortunio presentan una alta probabilidad de albergarse en las bebidas alcohólicas, como es el caso de la pérdida de empleo y la no realización de acciones para obtener dinero, otra figura importante es la difusión de bebidas alcohólicas, la misma que muestra momentos agradables, asociando que el consumir alcohol, sean más aceptados en la sociedad, a causa de que en la publicidad siempre expresan momentos de alegría, falta de situaciones problemáticas lo que conlleva a seguir con dicho comportamiento, tratando de encontrar situaciones similares que experimentan. El vivir en una sociedad no organizada, en la cual, no se cumplen las leyes y escasean los medios financieros, favorecen el incremento de la ingesta de bebidas alcohólicas. (Pascual y Guardia, 2012)

Factores familiares

Como es sabido, el entorno familiar es el esencial origen de integración social que influye en la formación de costumbres, virtudes y credos. De acuerdo a los modelos de educación familiar, conforme a que los comportamientos que se dan en el clima del hogar, repercuten en la conducta de los jóvenes y determinan en el comienzo y constante ingesta de bebidas alcohólicas (Pascual y Guardia, 2012).

Existen diversos elementos relacionados a la familia que determinan la ingesta de alcohol, entre los cuales se dan: los hogares disfuncionales o mal organizadas, en la cual no se presenta alguna forma de controlar o de ser permisivos y maltratos físicos o psicológicos constantes por los progenitores, lo que provoca una situación inestable en el vínculo y casi nulo cariño hacia los progenitores; además, se señala la aparición de comportamientos en donde existe la ingesta de alcohol por parte de la familia y los progenitores, produciendo un comportamiento normal y una manera trivial a imitar por parte de los adolescentes, por causa de que presencian desde etapas tempranas y ven las bebidas alcohólicas como una bebida sana. La ausencia de los progenitores o de uno de ellos, por causas laborales o de separación, trae como efecto la desobediencia de normas y poca o nula capacidad de controlar ocupaciones que hacen los adolescentes, incluso, una poca comunicación e información con respecto a asuntos relacionados a la ingesta de alcohol, forman parte de un motivo en la que se originan comportamientos negativos en los jóvenes, porque al presentar una relación buena en el hogar elabora un clima familiar

agradable, de seguridad y respeto (Rojas, Rodríguez, Zereceda y Otiniano, 2013).

El hecho de que exista constantemente peleas o riñas entre los padres, como altercados verbales y ataques incide principalmente a los jóvenes en donde están en un periodo de vulnerabilidad, que alcanza a originar la manifestación de comportamientos antisociales y una autoestima baja, de la misma manera, inciden las virtudes aprendidas dentro del núcleo familiar desde etapas tempranas y la ausencia de ser reconocido sin interés de los éxitos logrados.

Los factores mencionados anteriormente en el grupo familiar, tienen impacto en los jóvenes y conllevan a originar sentimientos de dolor y esto se convierte en una causa para que los jóvenes se conduzcan a la ingesta de alcohol para solucionar y olvidar las dificultades que tienen en su casa y tener una sensación de estar satisfechos cuando consumen bebidas alcohólicas.

Factores individuales

Algunos de los elementos agrupados con la ingesta de alcohol se encuentra la relación con los pares, principalmente en los jóvenes, o sea, buscan en los amigos una transformación hacia ya no depender de los padres, un clima confiable y seguro, o sea, si en las amistades hay una costumbre de consumo de bebidas alcohólicas, es un elemento de persuasión a que se imite dicho comportamiento; pero, la selección de amistades en la etapa juvenil se encuentra relacionada a factores como: la

comunicación y virtudes inculcadas en el ambiente familiar. Es ya desde el entorno estudiantil que se presentan elementos causantes que conllevan a consumir bebidas alcohólicas, dentro de ellos se puede mencionar: la escasa habituación, calificativos desaprobados en la escuela, y la repetición del año escolar. (Pascual y Guardia, 2012)

Una característica resaltante de los adolescentes es ser curioso, esta cualidad se convierte en un elemento causal, en donde se busca nuevas experiencias al ingerir estupefacientes como el etanol, incluso, se relaciona al tener un poco de tolerabilidad ante los fracasos y la utilización de medios sociales se caracterizan por ser las que ocasionan en mayor grado la ingesta de bebidas alcohólicas, sobre todo en los jóvenes, atribuido al periodo de mayor vulnerabilidad del individuo; así como también, la ingesta se relaciona con alteraciones de la personalidad tales como: histriónico, dependencia, antisocial. (Pascual y Guardia, 2012)

En la edad de la etapa juvenil es probable que los individuos se sientan inseguros, con falta de objetivos certeros que desean lograr, creando condiciones de miedo, ausencia de seguridad en uno; esto conduce a otras opciones que les origine sentimientos de satisfacción y bienestar debido a estos factores, entonces los adolescentes se albergan en el uso y abuso de estupefacientes como es el etanol. (Maturana, 2011)

Problemas asociados a la ingesta de alcohol

La ingestión de bebidas alcohólicas en exceso causa problemas y dificultades en diferentes niveles, entre los más relevantes se encuentran:

Salud

El ingerir alcohol con frecuencia origina alteraciones en el cuerpo humano, tales como se indican: decrecimiento del hambre, a causa de que el individuo al instante de ingerir la bebida alcohólica se encuentra pleno, a lo que conlleva a tener desnutrición; trastornos del tracto digestivo tales como: emesis, arcadas, hiperglicemias, inflamación del páncreas, enfermedades al corazón, como incremento de la presión arterial, infecciones pulmonares: neumonías y TBC.

El alcohol se comporta como una sustancia que aumenta el diámetro de los vasos sanguíneos (vasodilatación) a nivel periférico, origina un incremento del volumen sanguíneo a nivel de los vasos del sistema tegumentario, debido a esto los individuos al ingerir, su piel se torna de un color rojizo. El hígado es la principal víscera que se encarga de metabolizar el etanol, y está en una constante estimulación debido al consumo continuo y excesivo, lo que potencialmente acarrea cáncer de hígado, un trastorno que es irremediable; una ingesta constante por un aproximado de una década ocasionaría trastornos a nivel neuronal, ocasionando la polineuritis alcohólica, enfermedad que se caracteriza por alteración en las piernas, originando a la hora de trasladarse, incremento del dolor e inhibición de reflejos, dichos signos y síntomas se dan de

igual manera en los brazos. Incluso la ingesta de manera aumentada de etanol origina alteraciones hormonales, generando alteraciones en el tracto reproductivo, ausencia de orgasmos, en mujeres y hombres causa disfunción eréctil.

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas origina alteración del cerebro, es más, genera el incremento de tener cáncer bucal, esófago, laringe, incluso se relaciona al incremento de exponerse al cáncer mamario en damas. Al presentar un consumo de alcohol dentro de la gestación, conlleva a efectos que pueden presentarse en la etapa infantil, mostrándose como ausencia en la memoria espacial, en la capacidad de aprender el lenguaje y en el equilibrio.

Psicológicas

La administración constante de bebidas que contienen alcohol causa déficit en la capacidad de aprender, alteración en la capacidad de memorizar; miedo que origina el comienzo o ser frecuente a la ingesta constante de bebidas alcohólicas, incluso, generaría trastornos mentales al momento de causar toxicidad y falta de vitaminas. La ingesta alto y alta ocasiona cuadros ansiosos, incluso la ingesta se relaciona a conductas poco sociales, caracterizada por la aparición de conductas de agresiones orales o física, la falta de respeto a los demás, falsedades; la toxicidad generada por el alcohol origina trastornos dañinos en el comportamiento, se pierde la inhibición de los deseos sexuales e ideaciones suicidas con una probable causa de suicidio específicamente

en los individuos que ingieren, están pasando por un proceso depresivo. (Pascual y Guardia, 2012)

El consumo excesivo de alcohol origina diversos trastornos como: síndrome amnésico, que ocasiona pérdida por periodos de tiempo de la memoria, además suele darse disforia, delirium y alucinación por el consumo excesivo de alcohol en donde existe un uso exagerado, manifestada por la aparición de ilusiones auditivas, pensamientos extravagantes, miedo, con peligro de lastimarse a sí mismo, incrementándose el riesgo de comportamientos suicidas. (Moya, C., Sánchez, A., Flores, J., Bobes, J., Farré, M., Álvarez, C., y Salvador, J. et al. 2007)

Los consumos excesivos de bebidas alcohólicas originan la falta de coordinación, el individuo presenta incoherencias al hablar, incidencia en engañar, falta de sueño, irritabilidad, alucinaciones y al haber una ingesta crónica a una alteración mental por causa del alcohol inclusive con riesgo de fallecer. Se observa un decrecimiento de las capacidades obtenidas; se ve afectado el amor propio y ocurre un descenso de la crítica en sí mismo, motivo en donde el consumidor no acepta sus malas decisiones, incluso, descuida su aspecto físico; falta de predisposición por lograr sus objetivos y metas; tales efectos ocurren en el momento que el individuo está encuentra alcoholizado (Ustariz, 2005).

Sociales

Los trastornos más importantes a nivel social como efecto de la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, están las dificultades en el hogar: como separaciones; ausencia; agresiones físicas o psicológicas, dificultades económicas y disfunción en la familia. En el centro de estudios los estudiantes pueden presentar problemas en la captación, cese en el ámbito estudiantil, repetición en la escuela; de acuerdo al tema de trabajo ocurre: falta de cumplimiento en sus labores que puede conllevar a la expulsión del centro labores, aparición de comportamientos inapropiados y falta de respeto a sus colegas; otra consecuencia es, el incremento de tener algún accidente de tránsito, a causa de que la ingesta del alcohol referido como elemento peligroso que conlleva a presentar daños ocasionados por estos mismos, debido a una disminución en la capacidad de conducir. (Pons y Berjano, 1999)

Como consecuencia del consumo de alcohol, y al encontrarse la persona alcoholizada, los individuos pueden presentar violencia que puede darse con amistades, familiares, inclusive con individuos desconocidos, lo que puede ocasionar alteraciones físicas, materiales, perturbación emocional, también, hay condiciones negativas que consiguen alcanzar a ocasionar robos, homicidios hasta casos de transgresión sexual. (López et al. 2000).

2.2. ANTECEDENTES

INTERNACIONALES:

Según los autores Telumbre *et al.* (2018) en un artículo de la investigación titulada “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche - México”, cuyo propósito era evaluar la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima de 191 jóvenes, empleando como diseño un estudio descriptivo correlacional y como instrumentos la Prueba AUDIT y la Escala de Autoestima de Rosenberg; entre los hallazgos principales sobresale el tipo de ingesta de dependiente (35.4%) sensato (34.1%), por sexo en los hombres prevalece una ingesta dependiente (39.4%) y en las féminas consumo sensato (38.8%). Determinaron una asociación inversa entre el autoestima y consumo de alcohol de acuerdo al puntaje AUDIT ($p=.042$, $r= -.425$). Llegaron a la conclusión que el consumo de alcohol personifica una dificultad importante de salud que puede causar variados perjuicios a la salud de los jóvenes, conjuntamente de estar relacionado a particularidades psicológicas como la autoestima, que desempeña un rol fundamental en la modificación o adquisición de prácticas saludables o no, y es decir que forma un elemento preservador ante la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas.

Para Hernando Arévalo, M. Paula (2015) Argentina, en su estudio intitulado “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes” cuyo objetivo era evaluar la asociación entre el nivel de autoestima y la ingesta de alcohol de los adolescentes, a través de una investigación de carácter cuantitativo con esbozo transversal descriptivo correlacional, cuyo tamaño muestral fue de

60 individuos de ambos sexos, con edades de 15 a 19 que reciben la enseñanza secundaria en una institución privada, fueron aplicados dos instrumentos: el Cuestionario AUDIT y el Cuestionario de autoestima de Rosenberg; los resultados indicaron que el 96,7% de la población en estudio tiene un nivel de autoestima medio-alto; el 86,7% ingiere bebidas 21,3% ejecuta una ingesta de peligro. Finalmente concluyeron que no se encontraron asociaciones reveladoras entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol.

Solís Solís, Lourdes Elizabeth (2017) Ecuador, en su tesis titulada “Consumo de Alcohol y Autoestima en Adolescentes” donde su propósito fue establecer la asociación entre la autoestima y el consumo de alcohol en 390 alumnos de nivel bachiller de la “Unidad Educativa Pujilí”, de ambos sexos, de edades en los rangos entre 14 a 21 años; utilizando el Cuestionario AUDIT y la Escala de Autoestima Rosenberg (RSG); obtuvo como resultado la comprobación de la existencia de correspondencia entre la autoestima y el consumo de alcohol, siendo la población joven que presenta una autoestima baja la que mayormente tiene problemas con la bebida y que su ingesta probablemente consigue repercutir diversas áreas: sociales, académicas y familiares en las que se despliega. Del mismo modo, la repartición en cuanto a la ingesta de etanol, la mayoría se centró en la ingesta de riesgo; a su vez en sus valores de autoestima se demostró unas altas proporciones en autoestima baja y media.

Fricache Solano, F. y Álvarez Aguirre, A (2011), México; en su artículo intitulado “Consumo de Alcohol y Autoestima” realizado en 109 jóvenes en

edades comprendidas entre 16 a 20 años, cuyo objetivo principal fue comprobar el consumo de alcohol y el nivel de autoestima, con esto utilizaron dos instrumentos, la Escala de Autoestima Rosenberg y el cuestionario AUDIT; entre sus principales hallazgos están: el 38.5% de los adolescentes con 17 años, el sexo que prevaleció fue el femenino (56.0%), referido a la ingesta de alcohol, el 80.7% se clasificó sin riesgo, el 13.8% comienzan a asumir dificultades y 3.7% mostró riesgo eminente; de igual modo 94.5% mostró autoestima dominante, 5.5% presentó autoestima media y no se mostró la autoestima baja. Como resultado determinaron que no se evidenció un gran acontecimiento de ingestión de alcohol y no hay relación de autoestima baja; por lo que sugirieron implementar Programas Preventivos de acuerdo a la ingesta de alcohol y autoestima, así como diligencias físico-deportivas.

De acuerdo a los autores García, M. R.; Del Campo, T.; Gómez-Durán, B. J.; Santos, M. C. (2017) Coruña - España; en su artículo de investigación denominado “Relación entre Consumo de Alcohol y Autoestima en Adolescentes”; teniendo como tamaño muestral a 415 jóvenes, en edades que van de los 12 hasta los 18 años, cuyo finalidad principal fue establecer la asociación entre la ingesta de bebidas alcohólicas con la autoestima; se obtuvo como resultados que la autoestima con su relación con el alcohol no son evidentes y concluyeron la no existencia de una asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y los niveles de autoestima en la presente muestra de la investigación.

NACIONALES:

Choque Huayhua, C. R.; Ponce Mamani, M. C. (2017) Puno, en su tesis titulada “Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca”, tuvo como fin establecer la correspondencia entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en 117 estudiantes de edades entre 14 y 16 años. Para ello utilizaron el inventario de autoestima Coopersmith (SEI) y el cuestionario AUDIT. Se determinó que el nivel de autoestima familiar ($r=-.313$; $p=.001$), intrapersonal ($r = -.335$; $p = .000$) y académica ($r=-.236$; $p=.011$) presentan una correlación inversa reveladora con la ingesta de alcohol, señalando que, a una amplia autoestima en estos campos, menor será la ingesta de alcohol en los jóvenes, menos la dimensión social ($r=.140$; $p=.131$) debido a que no se encontró ninguna correlación.

LOCALES:

Fernández Begazo, D. D. y Toledo Ramos, J. M. (2016); en la tesis titulada como “Autoestima relacionado con Consumo de Alcohol en Adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohmann – de la ciudad de Arequipa” muestran como finalidad asemejar la autoestima y su relación con la ingesta de alcohol en 110 estudiantes de ambos sexos. Los resultados que encontraron fue que, si hay relación entre la autoestima y consumo de alcohol, así frente a la baja autoestima, amplia asiduidad de bebedores en peligro y posibles dependientes del alcohol. El nivel de autoestima fue alto 22.8%, baja 13.6% y media 63.6%. El nivel de consumo de alcohol entre adolescentes es

bebedor en peligro en 65.3%, posible dependiente de alcohol 13% y sin dificultades coherentes al alcohol 21.7%. Teniendo estas estadísticas llegaron a la siguiente conclusión: El presentar poco nulo consumo de bebidas alcohólicas se da en modo preponderante entre jóvenes con mediana y alta autoestima; ser consumidor en riesgo se da en semejantes simetrías de jóvenes con alta, baja o mediana autoestima; y es más factible ser accesorio del alcohol en amplia medida entre jóvenes con baja autoestima.

2.3. HIPÓTESIS

Existe asociación inversa entre la autoestima y el consumo de alcohol en una población de adolescentes mujeres de 13 a 17 años de un Colegio Público de nivel secundario, Arequipa, 2019.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es del tipo No Experimental porque las variables del estudio no son manipuladas.

Es una investigación de tipo descriptivo correlacional, porque la investigación consiste en buscar, especificar propiedades, características y rasgos importantes en cualquier fenómeno que se analice. Es un trabajo correlacional porque tiene el propósito de conocer la relación que existe entre dos variables. De igual forma este trabajo es de corte transversal, pues el recojo de datos se hace en un solo momento en la línea del tiempo (Hernández, Fernández, & Batista, 2010)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes mujeres que oscilan entre las edades de 13 a 17 años de un colegio público de nivel secundario de la ciudad de Arequipa - 2019.

Se realizó el estudio de investigación en una I.E. Secundaria Pública de nivel secundario que está localizado en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa y cuenta con una población escolar de 196 alumnas entre 13 a 17 años de edad.

La muestra fue el 100% de la población sujeto de estudio.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Población adolescente mujeres de 13 a 17 años de un Colegio Nacional de instrucción secundaria, del distrito de Mariano Melgar, de la ciudad de Arequipa.

La muestra es No Probabilística de tipo Intencional o por Conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos adolescentes mujeres.
- Edades que oscilan entre 13 a 17 años.
- Que estén matriculadas para cursar el año 2019.
- Que las adolescentes firmen el asentimiento informado.
- Que los padres firmen el consentimiento informado.
- I.E. de nivel secundario.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que no asistan al momento del estudio.
- Adolescentes que no firmen el asentimiento informado.
- Padres que no rubriquen la aprobación informada.

3.3. VARIABLES

Las variables a investigar son atributivas porque las mismas no serán manipuladas, solo medibles, ya que la adolescente lo ha adquirido a lo largo de su vida.

Variable 1: Autoestima

Definición conceptual

Autoestima es la valoración que hace una persona de sí misma. Puede ser una valoración negativa, o positiva en función del valor que da a sus ideas, y pensamientos.

Definición operacional

Se define como el núcleo básico de la personalidad, que influye en la autorregulación del comportamiento, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación.

Dimensiones: Por niveles:

- Autoestima Alta
- Autoestima Media
- Autoestima Baja

Variable 2: Consumo de Alcohol

Definición conceptual

El consumo de alcohol está asociado a la ingestión de alcohol, la pérdida del control sobre la ingesta y la aparición de un estado emocional negativo cuando el alcohol ya no está disponible.

Definición operacional

Es la ingesta de cualquier bebida alcohólica psicoactiva como la cerveza, vino o licor fuerte que predispone a un trastorno de comportamiento crónico expresado por frecuentes ingestas de alcohol, son excesivas respecto a las

normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud.

Dimensiones: Por niveles:

- Consumo riesgoso de alcohol
- Síntomas de dependencia
- Consumo perjudicial de alcohol

TABLA 1

Operacionalización de las variables:

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | UNIDAD DE MEDIDA | ESCALA | VALOR FINAL |
|--------------------|--|--|--|------------------|---------|---|
| Autoestima | Es la valoración que hace una persona de sí misma. Puede ser una valoración negativa, o positiva en función del valor que da a sus ideas, y pensamientos. | Se define como el núcleo básico de la personalidad, que influye en la autorregulación del comportamiento, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación. | Autoestima Alta Autoestima Media Autoestima Baja | | Ordinal | Nivel alto: 30-40 Nivel medio: 26-29 Nivel Bajo : 0-25 |
| Consumo de Alcohol | Está asociado a la ingestión de alcohol, la pérdida del control sobre la ingesta y la aparición de un estado emocional negativo cuando el alcohol ya no está disponible. | Es la ingesta de cualquier bebida alcohólica psicoactiva como la cerveza, vino o licor fuerte que predispone a un trastorno de comportamiento crónico expresado por frecuentes ingestas de alcohol, excesivas a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud | Frecuencia Cantidad Calidad | | Ordinal | No hay problemas relacionados al alcohol. Hombre: 0- 7 Mujer: 0-5 Bebedor en riesgo. Hombre:8-12 Mujer: 6-12 Probable dependiente al alcohol. Hombre:13-40 Mujer: 13-40 |

3.4.MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Para la elaboración de esta investigación se aplicaron como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario AUDIT.

Escala de Autoestima de Rosenberg (E.A.R.):

Autor: Morris Rosenberg (1965).

Procedencia: España.

Está formulada en base a 10 preguntas con un puntaje de 1 a 4 puntos cada una, proposiciones de las que cinco están manifestadas de manera positiva (frases N° 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 de modo negativo (N° 3, 5, 8, 9, 10) para controlar el efecto de aquiescencia autoadministrada.

Los puntajes para diagnosticar el nivel de autoestima son:

- De 30 a 40: autoestima alta, especificado como nivel de autoestima normal;
- De 26 a 29: autoestima promedio, este puntaje señala que no se muestran dificultades de autoestima peligroso; no obstante, útil mejorarla.
- Menos de 25: autoestima baja, en este puntaje puede haber problemas de autoestima muy reveladores.
- La adaptación en Latinoamérica del instrumento se ha realizado en población clínica y general (Góngora & Casullo, 2009) y en un conjunto adulto - joven, adulto y adulto - mayor (Rojas *et al.*, 2009).

Este Test se consigue realizar de forma particular o agrupada a adolescentes a partir de 12 de edad y toma solo una duración de 5 minutos aproximadamente. El material consiste en el manual y la escala.

La finalidad de este test es determinar la sensación de bienestar que un individuo tiene personalmente hacia el. La autoestima manifiesta la asociación entre la autoimagen real y la ideal.

La Confiabilidad para la población en el Perú del Test de Rosenberg, es de 0.80, de acuerdo a Castañeda (2013) El trabajo fue ejecutado en un conjunto de jóvenes en Lima en el “Instituto Superior Pedagógico Hno. Victorino Elorz Goicoechea”, en este ensayo se halló una confiabilidad del instrumento desde el coeficiente de Cronbach, consiguiendo como secuela 0. 696 en adolescentes.

La Validez es internacional. De acuerdo a Castañeda (2013) en asociación al índice de correlación con autoconcepto, correlaciones ítem-total entre 0.33 y 0.59, a excepción del ítem 8, en el cual se observó una discriminación ítem-total de 0.17.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Autores: OMS (2001)

Procedencia: España.

Según la OMS, el ámbito de aplicación en conglomerados tomados en cuenta como de mayor peligro para la obtención de problemas relacionados con el

alcohol: hombres de edad media, adolescentes, mano de obra emigrante y otros conjuntos. Teniendo una permanencia: 5 minutos aproximadamente; cuyo objetivo es la localización del uso y abuso del alcohol consintiendo asemejar a los individuos con un patrón de consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de alcohol.

Este test se divide en 10 interrogaciones que poseen una escala de puntuación entre 0 y 4 puntos.

Confiabilidad en población peruana: de acuerdo a Leal y Vásquez (2016) la confiabilidad del Test de AUDIT, fue de 0.86, en jóvenes. El ensayo fue realizado en el “Instituto Superior Pedagógico Hno. Victorino Elorz Goicoechea”, en el que se determinó una confiabilidad del instrumento desde el coeficiente de Cronbach, y se obtuvo un resultado de 0.869 en adolescentes.

Un estudio adicional se hizo por intermedio del cómputo del coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach con una prueba piloto empleada en 15 adolescentes de la I.E. Enrique Pallardelly de la ciudad de Tacna a estudiantes que tienen características similares a la población de estudio; a través de esta prueba se pudo conocer la comprensión, practicidad y tiempo, finalmente se obtuvo un puntaje de 0.9 el cual es aceptable para los propósitos del trabajo de investigación realizada.

Validez en población peruana fue hecha por expertos:

De acuerdo a Leal y Vásquez (2016) la validez en relación al índice de correlación con estilos de crianza es $r = 0.190$, seguido por la indiferencia $r =$

0.175 y la coerción física $r = 168$, sin embargo, dichas correlaciones resultaron ser más débiles en comparación del estilo de crianza de la madre.

Velásquez, L. (2014) hizo un trabajo de investigación en la ciudad de Tacna, en donde validó el test de AUDIT, aplicando el cuestionario a 15 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, del colegio. Enrique Pallardelly.

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se procedió primeramente a buscar información por internet sobre las Instituciones Educativas Públicas de nivel Secundario de Señoritas, pertenecientes a la UGEL Sur de Arequipa por ser de nuestra jurisdicción. De dos Instituciones Educativas seleccionadas tuvimos la aceptación sólo de una.

Luego se envió una carta informando a la Médico Jefe de la Microrred de Salud “Ciudad Blanca” sobre el presente proyecto para su conocimiento y aceptación, por ser la dependencia administrativa inmediata superior.

Después, se remitió una carta a la Institución Educativa seleccionada solicitando autorización para realizar la aplicación de los instrumentos que nos servirán para la presente investigación, previa explicación del mismo, la misma que fue aceptada.

Una vez aceptada, se repartió los consentimientos informados a los padres, de igual manera, explicando lo que queremos lograr con la investigación, ello como autorización para que participe su menor hija en el proceso de la

investigación. Una vez firmada, se procedió a explicar y entregar los asentimientos informados a las adolescentes para corroborar su participación y proceder con la aplicación de los instrumentos, conforme al código de ética.

Luego, se informó sobre la investigación y se coordinó con cada tutor asignado a cada sección y grado para la aplicación de los test según fecha y horario de Tutoría. Posteriormente, se aplicó la prueba de manera grupal y previendo la edad de las adolescentes por cada grado y sección. Se dio a conocer el objetivo de cada test, se solicitó su colaboración al responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible y con la respuesta que considere más apropiada por tratarse de un trabajo de investigación.

Después de obtener los test aplicados, se procedió a procesar los datos obtenidos en una matriz de sistematización de datos para el respectivo análisis estadístico, luego se procedió a realizar la discusión y comentarios para poder comprobar o desaprobar nuestra hipótesis y ver si existe o no asociación entre las variables mencionadas. A continuación, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

Finalmente, se realizó el informe a la Universidad, para su aprobación y sustentación de la tesis y poder optar el título de Segunda Especialidad Profesional para la Atención de Adicciones con Enfoque de Género.

3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se realizó en una matriz de sistematización de datos para la elaboración de tablas de frecuencia, tablas de contingencia, donde se consignaron las frecuencias porcentuales. Para evaluar la asociación entre

variables se empleó la prueba de chi cuadrado. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 23. Así como para la estadística descriptiva se utilizó la tabla de frecuencias y tablas cruzadas.

La Estadística que se empleó es inferencial no paramétrica, dado que no se hizo uso de parámetros como la media y desviación estándar, sino solamente frecuencias numéricas y frecuencias porcentuales.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las investigaciones en salud con personas, toman en consideración los criterios éticos, normados en el Perú mediante la R. M. N° 233-2020-MINSA, Documento Técnico “Consideraciones Éticas para la Investigación en Salud con Seres Humanos”:

- i. Validez científica y valor social de la investigación.
- ii. Relación balance beneficios/riesgos favorables.
- iii. Selección equitativa de los sujetos de investigación.
- iv. Proceso de consentimiento informado adecuado.
- v. Respeto por las personas.
- vi. Participación y compromiso de las comunidades.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 2

Nivel de autoestima en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019.

| NIVEL DE AUTOESTIMA | FRECUENCIA | |
|---------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| Autoestima baja | 46 | 23.5 |
| Autoestima media | 59 | 30.1 |
| Autoestima alta | 91 | 46.4 |
| TOTAL | 196 | 100.0 |

En la Tabla 2, se observa la frecuencia del nivel de autoestima en adolescentes mujeres de 13 a 17 años, demostrando la mayor frecuencia de alumnas que presentaron autoestima alta con 46.4%, seguido del 30.1% con autoestima media y 23.5% con autoestima baja.

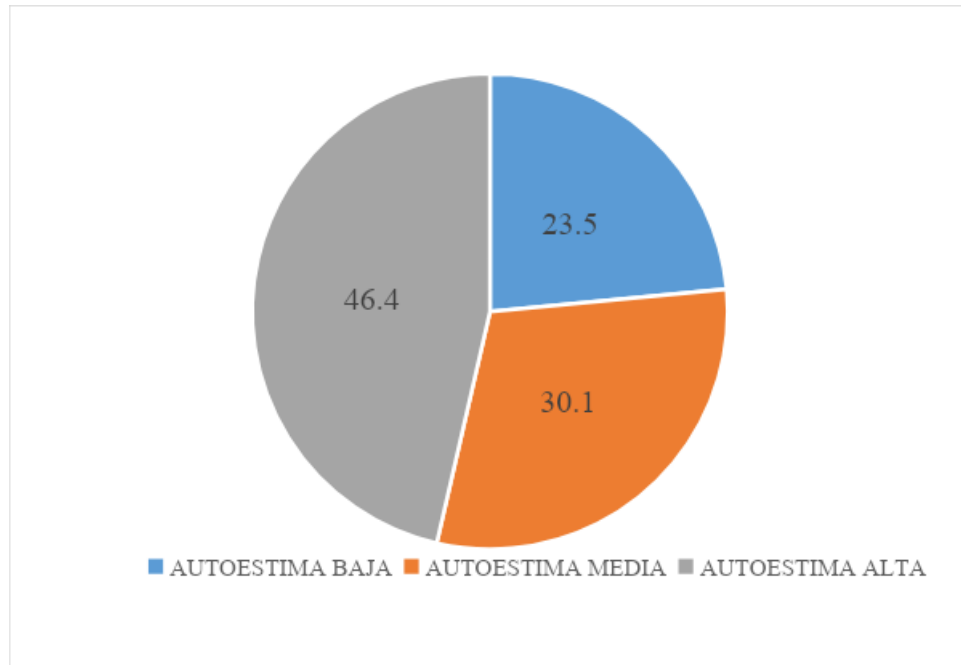


Figura 1: Nivel de autoestima en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019.

TABLA 3

Nivel de consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019.

| CONSUMO DE ALCOHOL | FRECUENCIA | |
|--|-------------------|--------------|
| | N° | % |
| No problemas relacionados con el alcohol | 155 | 79.1 |
| Bebedor de riesgo | 31 | 15.8 |
| Problemas físico-psíquicos con la bebida y probablemente dependencia alcohólica | 10 | 5.1 |
| TOTAL | 196 | 100.0 |

En la Tabla 3, se observa la frecuencia del consumo de alcohol, presentando la mayor frecuencia de alumnas que no presentaron problemas asociados con el alcohol con 79.1%, seguido del 15.8% que son bebedor en riesgo y 5.1% que presentan problemas físico-psíquicos con el alcohol y probablemente dependencia alcohólica.

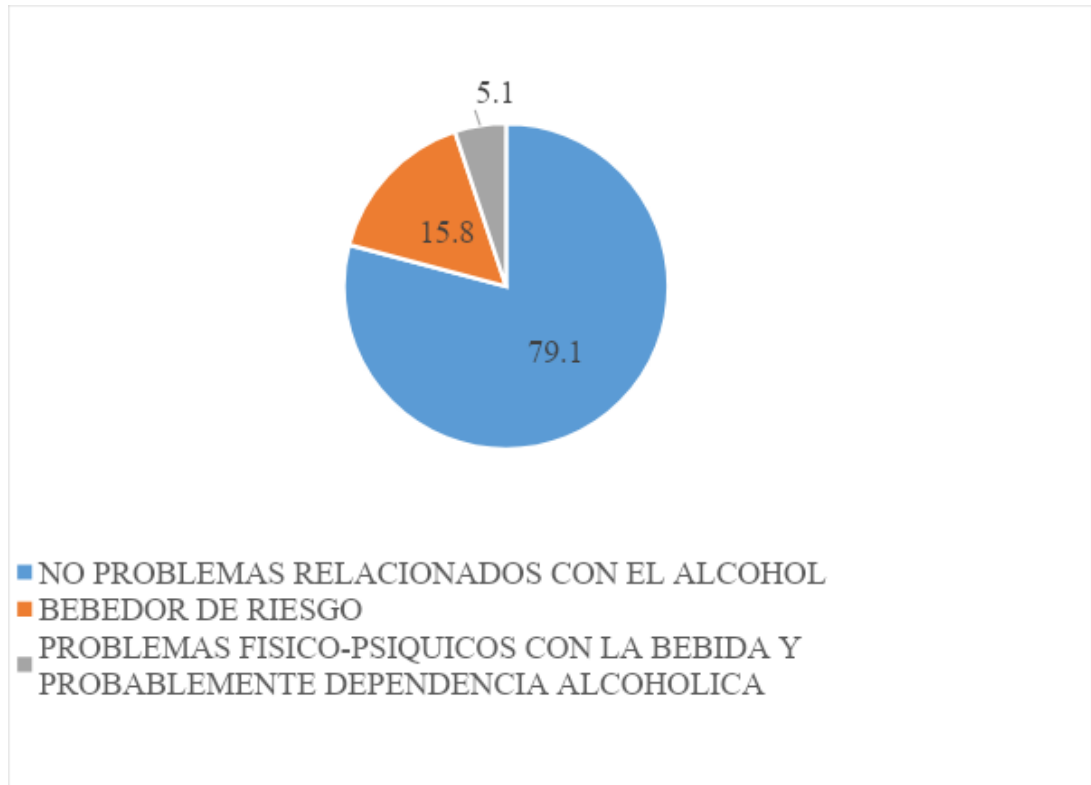


Figura 2. Consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019.

TABLA 4

Asociación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de nivel secundario. Arequipa, 2019

| CONSUMO DE ALCOHOL | NIVEL DE AUTOESTIMA | | | | | | TOTAL | |
|---|---------------------|-------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|--------------|
| | AUTOESTIMA BAJA | | AUTOESTIMA MEDIA | | AUTOESTIMA ALTA | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| | | | | | | | N° | % |
| No problemas relacionados con el alcohol | 28 | 14.3 | 48 | 24.5 | 79 | 40.3 | 155 | 79.1 |
| Bebedor de riesgo | 13 | 6.6 | 8 | 4.1 | 10 | 5.1 | 31 | 15.8 |
| Problemas físico-psíquicos con la bebida y probablemente dependencia alcohólica | 5 | 2.6 | 3 | 1.5 | 2 | 1.0 | 10 | 5.1 |
| TOTAL | 46 | 23.5 | 59 | 30.1 | 91 | 46.4 | 196 | 100.0 |

(*) $X^2_c = 13.19 > X^2_{T(95\%)} = 9.48$ (P<0.05)

En la Tabla 4, observamos la frecuencia del nivel de autoestima y el consumo de alcohol, presentando la mayor frecuencia del nivel de autoestima alta y no problemas asociados con el alcohol con 40.3%; sin embargo, se muestra un 6.6% de alumnas que presentaron una autoestima baja y se consideran como bebedor en riesgo.

(*) Detalla el valor de Ji cuadrado, $X^2_c = 13.19$ dicho valor al ser mayor al X^2_T (Ji-cuadrado de tabla) nos señala con un 95% de confianza que existe una asociación inversa (P<0.05) entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima

en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa Pública de nivel secundario, 2019

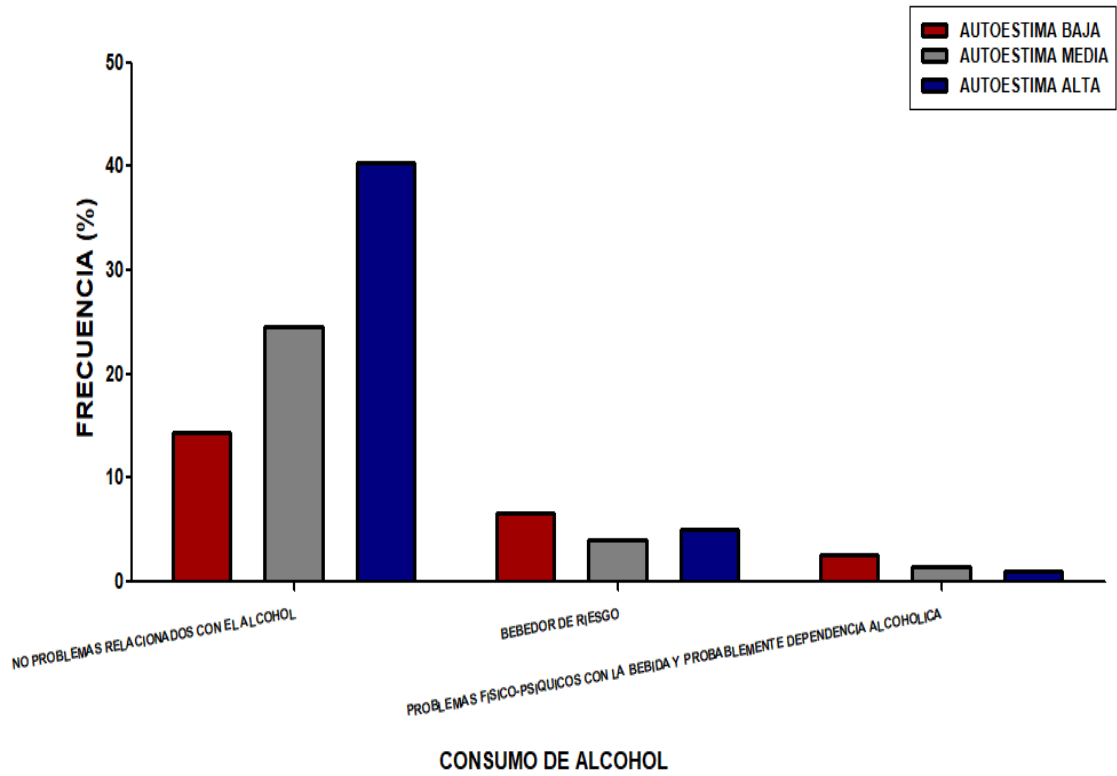


Figura 3. El nivel de autoestima según el consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019

DISCUSIÓN

Teniendo como objetivo general evaluar la asociación existente entre la autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa Pública de nivel secundario, ubicada en el distrito de Mariano Melgar, Arequipa – 2019; se halló que existe una asociación contradictoria entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima lo cual nos muestra que a mayor autoestima menor probabilidad de ingesta de alcohol.

Estos resultados presentan similitud con el trabajo realizado a nivel local por Fernández *et al.* (2016); en la tesis titulada “Autoestima relacionado con Consumo de Alcohol en Adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohmann - Arequipa” cuya muestra fue de 110 estudiantes adolescentes de ambos sexos. Los resultados que encontraron fue que, si hay asociación entre la autoestima y consumo de alcohol, así frente a la baja autoestima, mayor periodicidad de bebedores en peligro y con mayor probabilidad de ser dependientes a las bebidas alcohólicas, sin embargo, debemos aclarar que la presente investigación fue aplicada a solo adolescentes mujeres de 13 a 17 años. Igualmente, Choque Huayhua, C. R.; Ponce Mamani, M. C. (2017) Puno, en su tesis titulada “Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca”, tuvieron como propósito evaluar la asociación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en 117 adolescentes cuyos rangos de edad estuvieron entre 14 y 16 años; para ello aplicaron el inventario de autoestima Coopersmith (SEI) y el cuestionario de AUDIT; donde los

resultados mostraron que a mayor autoestima en las áreas intrapersonal, familiar y académica, menor será el la ingesta de bebidas alcohólicas en jóvenes, excepto en la dimensión social ($r=140$; $p=.131$) puesto que no hay relación significativa.

Caso contrario, en las investigaciones de Fricache Solano, F. y Álvarez Aguirre, A (2011), México; en su artículo intitulado “Consumo de Alcohol y Autoestima” realizado en 109 adolescentes de 16 a 20 años de edad, cuyo fin fue asemejar el nivel de autoestima y la ingesta de bebidas alcohólicas y utilizando dos instrumentos, la Escala de Autoestima Rosenberg y el Test de AUDIT; hallaron como resultados: que no se determinó una gran incidencia de ingesta de alcohol y no hay índice de autoestima baja; por lo que sugirieron implementar Programas Preventivos con respecto al consumo de alcohol y autoestima así como actividades físico-deportivas. De igual manera; para Hernando Arévalo, M. Paula (2015) Argentina, en su investigación denominada “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes” cuyo objetivo fue analizar la asociación entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima de los adolescentes, cuya población estuvo compuesta por 60 individuos, tanto hombres como mujeres, con edades que van desde los 15 a 19 años y que cursan la educación secundaria en un colegio privado de Mendoza, donde aplicó dos instrumentos: el AUDIT) y el Cuestionario de autoestima de Rosenberg; obteniendo como conclusión que no se encontraron asociaciones significativas entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima, ya que el 96,7% de la población en estudio tiene un nivel

de autoestima medio-alto; el 86,7% ingiere bebidas alcohólicas, de los cuales el 21,3% realiza una ingestión de alcohol de alto peligro.

CONCLUSIONES

- El nivel de autoestima Alta en jóvenes mujeres de 13 a 17 años se presenta con mayor frecuencia con un 46.4%, seguido del 30.1% con autoestima media y 23.5% con autoestima baja.
- La frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas en adolescentes mujeres de 13 a 17 años, da como resultado que las alumnas no presentaron problemas con el alcohol con un 79.1%; sin embargo, se observó que el 15.8% son consumidores en riesgo y el 5.1% presentan dificultades físico-psíquicos con la ingesta y probablemente alcoholismo.
- Hay asociación inversa entre la autoestima y la ingesta de alcohol, siendo que a mayor autoestima hay menor posibilidad de consumo de alcohol y a menor autoestima existe mayor posibilidad de consumo de riesgo y problemas físico-psíquicos con la bebida y probablemente dependencia alcohólica.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas para mejorar las capacidades sociales en las adolescentes mujeres con la finalidad de fortalecer la autoestima y planificaciones de prevención para impedir el uso y abuso de las bebidas alcohólicas en este grupo etario.
- Fortalecer los lazos interpersonales entre los progenitores, docentes, pares con las adolescentes para fortalecer su seguridad y mejorar su autoconcepto a través de ellos, para que puedan tomar adecuadas decisiones y tener una mejor calidad de vida.
- Sugerir que se realicen otras investigaciones con enfoque de género en otras instituciones para tener una visión más amplia sobre este tema de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comisión Nacional para el Desarrollo de Vida sin Drogas. DEVIDA. (2017) “VI Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria”.

Ministerio de Salud. MINSA. (2017) Documento Técnico: “Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes del Perú” Lima. Primera edición. SINCO Diseño E.I.R.L.

Rosenberg M. (1965) Society and the adolescent self-imagen. Princeton: Princeton University Press. 338 p.

Musitu G, Jiménez TI, Murgui S. (2007) Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. Salud Pública México. 49:3-10.

Telumbre-Terrero JY, Lopez-Cisneros MA, Noh-Moo PM, Villanueva-Echavarría JR, Torres-Obregón R. (2018). “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. Sanus - México”. Sanus.

Hernando Arévalo, M. Paula (2015). “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes” Argentina.

Solís Solís, Lourdes Elizabeth (2017). “Consumo de Alcohol y Autoestima en Adolescentes”. Ecuador.

Fricache Solano, F. y Álvarez Aguirre, A (2011). “Consumo de Alcohol y Autoestima”. México.

Martínez Esquivel, D.; Alvarado Rojas, J.; Campos Ramírez, H.; Elizondo Vargas, K.; Esquivel Solano, H.; Mancía Elizondo, A.; Quesada Méndez, I. y Quirós Bermúdez, D. (abril-septiembre, 2013). Intervención de enfermería en la adolescencia: experiencia en una institución de estudios secundarios pública. Redalyc, 24.

Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P.(2010). Metodología de la investigación (Quinta ed.).Mexico: McGraw Hill/Interamericanas editores S.A. de C.V.

Stone, L. y Church, J. (1971). Niñez y adolescencia. Buenos Aires: Paidós.

Papalia, E.D.; Olds, W. S. y Feldman, D. R. (2005). Desarrollo humano. México: McGraw-Hill/interamericana.

Branden, N. (1993). El poder de la autoestima [versión electrónica].

Parra, A. y Oliva, A. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. Anuario de psicología, 3, (35), 331-346.

Ustariz, R. (2005). El alcoholismo. Una visión comunitaria. La Habana: Publicaciones flacso. Cuba.

Dávila Hernández, B. A. (2015). La autoestima como factor básico en la formación personal de los niños. En I. A. Albores (Comp.), Educación especial. Breves miradas de los actores en su práctica docente (pp.28-32). México: Centro de Investigaciones Multidisciplinarias de los Altos de Chiapas.

Constantino, J. y Escurra Mayaute, L. M. (2006). Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. Revista Investigación en Psicología, 1, (9), 9-22.

- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Revista electrónica “Actualidades Investigativas en Educación, 7 (3).
- González, M. P. y Yedra, L. (enero-junio, 2006). La escuela y los amigos: factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas. Enseñanza e investigación en psicología, 001, (11), 22-37.
- Lizarbe, V., Librada, M., y Astorga, M. (2008). Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones
- Castro, M. y Maya, M. (1987). El consumo de alcohol en la población estudiantil. Salud Mental, 10, 4, 52-58.
- Sánchez, L. (2005). Los Adolescentes y el Alcohol. San Isidro: Junta de Castilla y León
- Martínez, M. (2005). Drogas y conductas de riesgo en adolescentes en el estado de Querétaro. México: Talleres gráficos de la Universidad Autónoma de Querétaro.
- Villegas, P., Alonso, M., Benavides, R., y Guzman, F. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revista sistémica. Aquichan, 13 (2), 234 -246.
- Guibert, W., Gutiérrez, I., y Martínez, C. (2005). Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral, 21(1-2)
- Maturana, H. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Rev. Med. Clini CONDES, 22(1), 98 – 109.

Kershenobich, D. y Vargas, F. (1994). Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol. En: Tapia-Conyer, R. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas (pp. 181-187). México: El Manual Moderno.

Peña-Corona, M., Feria, C. y Medina, A. (2000). Introducción. El consumo moderado de bebidas con alcohol y la salud. En: FISAC. El consumo moderado de bebidas con alcohol como factor de protección para la salud, ¿mito o realidad? Cuadernos FISAC, no. 8 (pp. 11-16). México: FISAC.

Ugedo, L., y Ruiz, E. (2000). Influencia de la herencia genética en las drogodependencias. Revista ELSEVIER: Trastornos Adictivos, 2(2), 114-121.

Pascual, F., y Guardia, J. (2012) Monografías sobre el alcoholismo. Barcelona: Soci drog alcohol

Rojas, M., Rodríguez, A., Zereceda, J., & Otianiano, F. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima- Perú.

Moya, C., Sánchez, A., Flores, J., Bobes, J., Farré, M., Álvarez, C., y Salvador, J. (2007). Alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones.

Pons, J., y Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social.

López, A., Stockwell, T., Chikritzhs, T., Holder, H., Single, E., Medina, E. Rehm, M. (2000). Guía Internacional para Vigilar el Consumo de Alcohol y sus Consecuencias Sanitarias.

García, M. R.; del Campo, T.; Gómez-Durán, B. J.; Santos, M. C. “Relación entre Consumo de Alcohol y Autoestima en Adolescentes”. Coruña. España.

Choque Huayhua, C. R.; Ponce Mamani, M. C. (2017) “Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca”. Puno.

Fernández Begazo, D. D. y Toledo Ramos, J. M. (2016). “Autoestima relacionado con Consumo de Alcohol en Adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohmann - Arequipa”. Perú.

Castañeda, A. (2013). Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Leal, R., y Vásquez, L. (2016). Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Cajamarca. *Perspectiva*, 17(1), 33-45.

Secretaría de Salud. 20 de agosto de 2015.
[https://www.gob.mx/salud/articulos/que es la adolescencia.](https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia)

Montt, M. E. y Ulloa Chávez, F. (septiembre, 1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes.

J. Hoenicka, I. Ampuero, J A. Ramos Atance (Julio 2003). Aspectos genéticos del alcoholismo. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid. España. Vol. 5. Núm. 3. Páginas 213-222.

Pérez Cruz Nuvia, Antón Lolo Manuel de Jesús (2009). Impacto de la genética en el alcoholismo. Un enfoque desde la lógica difusa. The role of genetics in alcoholism. An approach from diffuse logic. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.

Thomas F. Babor John, C. Higgins-Biddle John B., Saunders Maristela G. Monteiro. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. OMS. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. 1992. Actualizada para su utilización en Atención Primaria. Ginebra: OMS 2001.

Velásquez, L. (2014). La autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Chávez, Tacna 2013.

Arteaga Gabriel – Marzo 3, 2020 – 9 MINS READ. Limitaciones en la Investigación – Tipos con ejemplos.

Moreno G. Eliseo, 3 Agosto 2013. Metodología de Investigación, pautas para hacer tesis. Limitaciones en una investigación. Univesidad Nacional San Cristobal de Huamanga, Ayacucho, Perú.

ANEXOS

Anexo 1

TEST DE ROSENBERG

EDAD:

SECCION:.....

PROCEDENCIA:.....

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG: Este test tiene como objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Muy buenos días señorita estudiante, solicitamos tu cordial colaboración al responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible y con la respuesta que consideres más apropiada por tratarse de un trabajo de investigación.

Instrucciones: A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones entorno a los sentimientos o pensamientos que tienes sobre tí. Marca con una “X” la respuesta que más te identifica.

| N° | ÍTEMS | Muy De Acuerdo | De Acuerdo | En Desacuerdo | Muy En Desacuerdo |
|-----|---|----------------|------------|---------------|-------------------|
| 1. | Me percibo como una persona a la que valoran en igual medida que los demás. | | | | |
| 2. | Creo que tengo un buen número de cualidades. | | | | |
| 3. | En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. | | | | |
| 4. | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | | | | |
| 5. | Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí. | | | | |
| 6. | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. | | | | |
| 7. | En general, estoy satisfecho conmigo mismo. | | | | |
| 8. | Desearía valorarme más a mí mismo/a | | | | |
| 9. | A veces me siento verdaderamente inútil. | | | | |
| 10. | A veces pienso que no soy bueno/a para nada. | | | | |

Anexo 2

CORECCION DEL TEST DE ROSENBERG

EDAD:

SECCION:.....

PROCEDENCIA:.....

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG: Este test tiene como objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Muy buenos días señorita estudiante, solicitamos tu cordial colaboración al responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible y con la respuesta que consideres más apropiada por tratarse de un trabajo de investigación.

Instrucciones: A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones entorno a los sentimientos o pensamientos que tienes sobre tí. Marca con una "X" la respuesta que más te identifica.

| N° | ÍTEMS | Muy De Acuerdo | De Acuerdo | En Desacuerdo | Muy En Desacuerdo |
|-----|---|----------------|------------|---------------|-------------------|
| 1. | Me percibo como una persona a la que valoran en igual medida que los demás. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Creo que tengo un buen número de cualidades. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. | En general, estoy satisfecho conmigo mismo. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. | Desearía valorarme más a mí mismo/a | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | A veces me siento verdaderamente inútil. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | A veces pienso que no soy bueno/a para nada. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 3

CUESTIONARIO AUDIT

EDAD: SECCION:..... PROCEDENCIA:.....

Muy buenos días señorita estudiante, solicitamos tu cordial colaboración al responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible por tratarse de un trabajo de investigación.

RECUERDA: Este cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

0. Nunca
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

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

0. 1 ó 2
1. 3 ó 4
2. 5 ó 6
3. De 7 a 9
4. 10 a más

3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes

2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

9. Tú o alguna otra persona ¿Han resultado heridos por haber bebido?

0. No
2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, en el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

1. No
2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, en el último año

Anexo 4

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Con el presente documento de Asentimiento solicito a usted su autorización para realizar el trabajo de investigación **“AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES MUJERES DE 13 A 17 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE NIVEL SECUNDARIO. AREQUIPA, 2019”**

Por lo que acepto participar voluntariamente en el presente estudio; que tiene como objetivo dar a conocer algunos aspectos personales. Comprendo de qué trata el proyecto, y sé que mis respuestas ayudarán con la investigación antes mencionada.

Yo, entiendo que esto no implica riesgos en mi salud, ni en mi familia porque he realizado las preguntas necesarias a la investigadora acerca de las razones de este estudio. Sé que los resultados de este estudio son confidenciales y anónimos.

Confirmando libremente mi asentimiento para participar en el presente estudio de investigación.

Firma

Fecha: _____

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE/MADRE/TUTOR DEL PARTICIPANTE

Yo, acepto voluntariamente que mi menor hija participe en el estudio titulado **“AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES MUJERES DE 13 A 17 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE NIVEL SECUNDARIO. AREQUIPA, 2019”**.

La investigadora se compromete a guardar confidencialidad de la información, la misma que se mantendrá de forma anónima.

Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. Comprendo de que se trata el proyecto, y que la contribución de mi menor hija ayudará a mejorar la situación del problema identificado por la investigadora.

Firma del Padre o apoderado del participante

Fecha: _____

Anexo 6

TABLA 5

Año de estudios y número de adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019.

| GRADO DE ESTUDIOS | FRECUENCIA | |
|-------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| 2do de secundaria | 41 | 20.9 |
| 3ro de secundaria | 59 | 30.1 |
| 4to de secundaria | 51 | 26.0 |
| 5to de secundaria | 45 | 23.0 |
| TOTAL | 196 | 100.0 |

En la tabla 5 y figura 4, se muestra el número de adolescentes según el año de estudios, presentando la mayor frecuencia las alumnas de 3er año de secundaria con 30.1%, seguido de las alumnas del 4to año con el 26.0%, luego las alumnas del 5to de secundaria con el 23.0% y finalmente las de 2do año con el 20.9%.

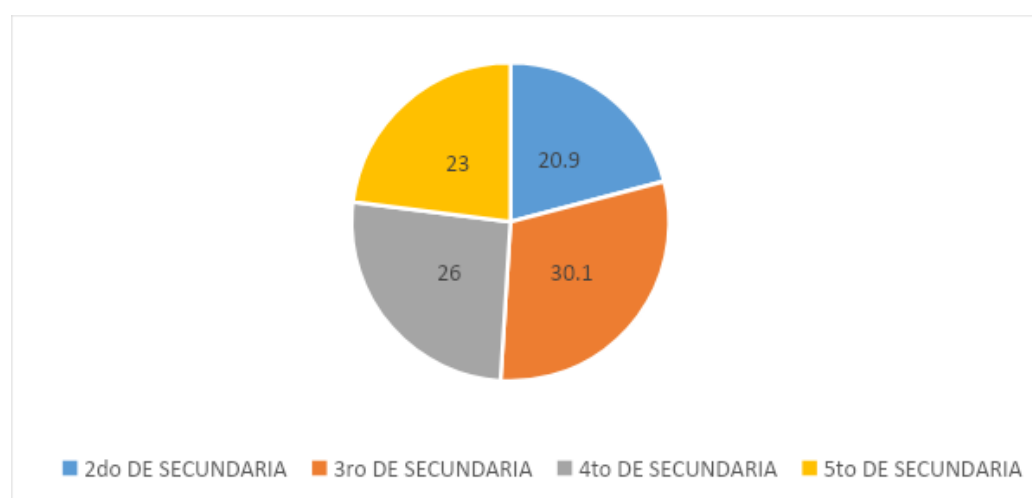


Figura 4. Grado de estudios de adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019.

TABLA 6

Asociación entre el nivel de autoestima y el año de estudio en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019

| AÑO DE ESTUDIOS | NIVEL DE AUTOESTIMA | | | | | | TOTAL | |
|-------------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|--------------|
| | AUTOESTIMA BAJA | | AUTOESTIMA MEDIA | | AUTOESTIMA ALTA | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| 2do de secundaria | 9 | 4.6 | 10 | 5.1 | 22 | 11.2 | 41 | 20.9 |
| 3ro de secundaria | 12 | 6.1 | 20 | 10.2 | 27 | 13.8 | 59 | 30.1 |
| 4to de secundaria | 11 | 5.6 | 18 | 9.2 | 22 | 11.2 | 51 | 26.0 |
| 5to de secundaria | 4 | 7.1 | 11 | 5.6 | 20 | 10.2 | 45 | 23.0 |
| TOTAL | 46 | 23.5 | 59 | 30.1 | 91 | 46.4 | 196 | 100.0 |

. (*) $X^2_c = 3.77 < X^2_{T(95\%)} = 12.59$ (P>0.05)

En la Tabla 6, se muestra la frecuencia del nivel de autoestima y el año de estudios, presentando la mayor frecuencia en el nivel de autoestima alta en 3ro de secundaria con 13.8%, sin embargo, se presentó un 10.2% de alumnas de 3ro de secundaria para una autoestima media y un 7.1% de alumnas de 5to de secundaria.

(*) Detalla el valor de Ji cuadrado, $X^2_c = 3.77$ dicho valor al ser menor al X^2_T (Jí-cuadrado de tabla) nos indica con un 95% de confianza que no existe una asociación (P>0.05) entre el nivel de autoestima y el año de estudios en

adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa Pública de nivel secundario. Arequipa, 2019

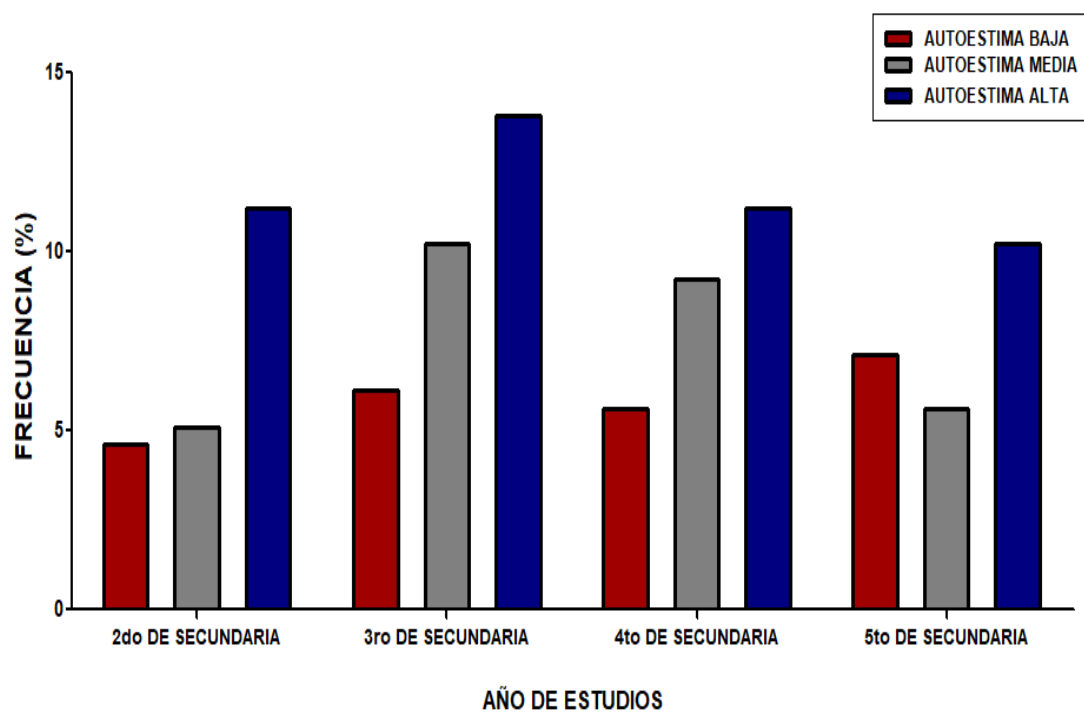


Figura 5. Nivel de autoestima según año de estudios en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019

TABLA 7

Asociación entre el consumo de alcohol y el año de estudio en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019

| AÑO DE ESTUDIOS | CONSUMO DE ALCOHOL | | | | | | TOTAL | |
|-------------------|--|-------------|-------------------|-------------|---|------------|------------|--------------|
| | NO PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL | | BEBEDOR DE RIESGO | | PROBLEMAS FISICO-PSIQUICOS CON LA BEBIDA Y PROBABLEMENTE DEPENDENCIA ALCOHOLICA | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 2do de secundaria | 38 | 19.4 | 2 | 1.0 | 1 | 0.5 | 41 | 20.9 |
| 3ro de secundaria | 51 | 26.0 | 6 | 3.1 | 2 | 1.0 | 59 | 30.1 |
| 4to de secundaria | 34 | 17.3 | 13 | 6.6 | 4 | 2.0 | 51 | 26.0 |
| 5to de secundaria | 32 | 16.3 | 10 | 5.1 | 3 | 1.5 | 45 | 23.0 |
| TOTAL | 155 | 79.1 | 31 | 15.8 | 10 | 5.1 | 196 | 100.0 |

. (*) $X^2_c = 13.07 > X^2_{T(95\%)} = 12.59$ (P<0.05)

En la Tabla 7, se muestra la frecuencia del consumo de alcohol y el año de estudio, donde se observa que la mayor frecuencia está en el ítem de no problemas asociados con el alcohol con 26.0% en tercero de secundaria, seguido de 6.6% de alumnas de 4to de secundaria como bebedor de riesgo y un 2.0% también en alumnas del 4to de secundaria, con probable dependencia alcohólica.

(*) Detalla el valor de Ji cuadrado, $X^2_c = 13.07$ dicho valor al ser mayor al X^2_T (Jí-cuadrado de tabla) nos indica con un 95% de confianza que existe una

asociación ($P < 0.05$) entre el consumo de alcohol y el año de estudios en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa Pública de nivel secundario. Arequipa, 2019.

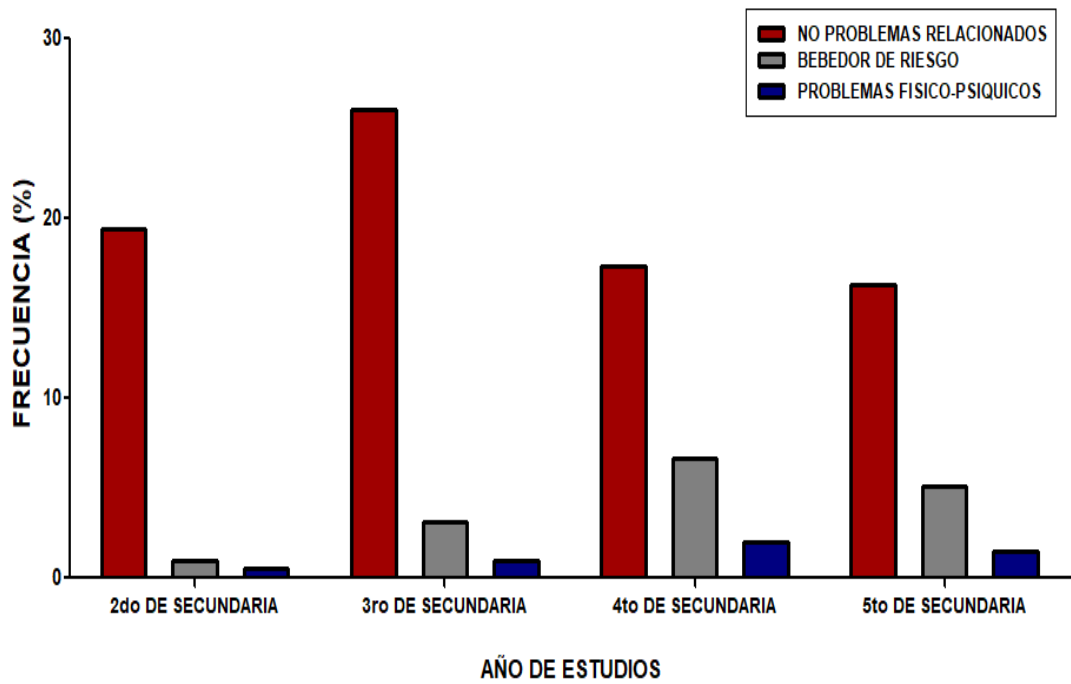


Figura 6. Consumo de alcohol según año de estudios en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019

TABLA 8

Asociación entre el nivel de autoestima y la edad en adolescentes de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019

| EDAD | NIVEL DE AUTOESTIMA | | | | | | Total | |
|--------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|--------------|
| | AUTOESTIMA BAJA | | AUTOESTIMA MEDIA | | AUTOESTIMA ALTA | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| 13,00 | 9 | 4.6 | 17 | 8.7 | 28 | 14.2 | 54 | 27.5 |
| 14,00 | 14 | 7.1 | 20 | 10.1 | 27 | 13.8 | 61 | 31.1 |
| 15,00 | 17 | 8.7 | 16 | 8.2 | 21 | 10.7 | 54 | 27.6 |
| 16,00 | 6 | 3.1 | 5 | 2.6 | 15 | 7.7 | 26 | 13.3 |
| 17,00 | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 1 | .5 |
| TOTAL | 46 | 23.5 | 59 | 30.1 | 91 | 46.4 | 196 | 100.0 |

(*) $X^2_c = 9.82 < X^2_{T(95\%)} = 21.03$ (P>0.05)

En la Tabla 8 y figura 7, se muestra la frecuencia del nivel de autoestima según la edad, presentando la mayor frecuencia de autoestima alta para la edad de 14 años con 13.8%, sin embargo, se presentó un 8.7% de alumnas de 15 años para una autoestima baja. (*) Detalla el valor de Ji cuadrado, $X^2_c = 9.82$ dicho valor al ser menor al X^2_T (Jí-cuadrado de tabla) nos indica con un 95% de confianza que no existe una asociación (P>0.05) entre el nivel de autoestima y edad de adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa Pública de nivel secundario. Arequipa, 2019.

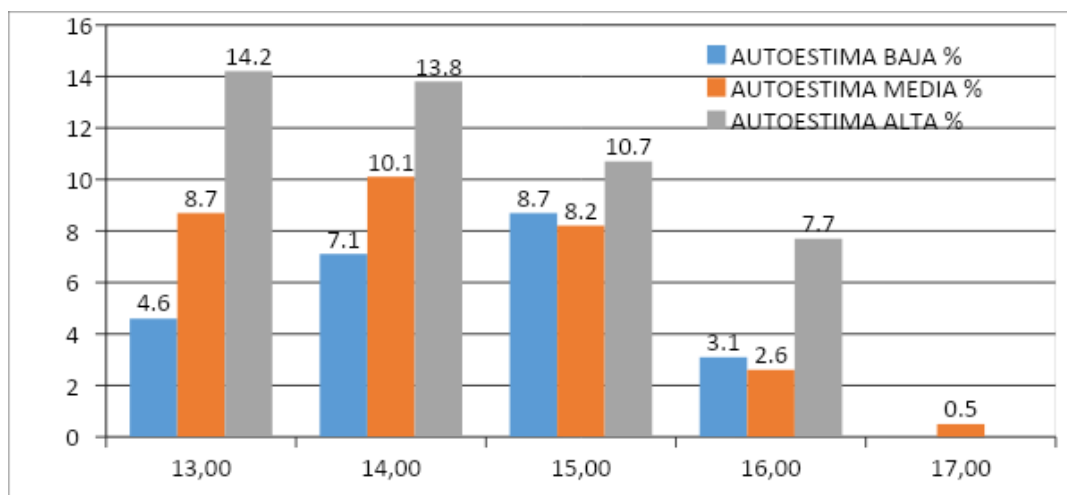


Figura 7. Nivel de autoestima según la edad en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019

TABLA 9

Asociación entre el consumo de alcohol y la edad en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de secundaria. Arequipa, 2019

| EDAD | CONSUMO DE ALCOHOL | | | | | | | Total | |
|-------|--|------|-------------------|------|---|-----|-----|-------|--|
| | NO PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL | | BEBEDOR DE RIESGO | | PROBLEMAS FISICO-PSIQUICOS CON LA BEBIDA Y PROBABLEMENTE DEPENDENCIA ALCOHOLICA | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | |
| 13,00 | 51 | 26 | 2 | 1 | 1 | 0.5 | 54 | 27.5 | |
| 14,00 | 49 | 25 | 10 | 5.1 | 2 | 1 | 61 | 31.1 | |
| 15,00 | 36 | 18.4 | 13 | 6.6 | 5 | 2.6 | 54 | 27.6 | |
| 16,00 | 18 | 9.2 | 6 | 3.1 | 2 | 1 | 26 | 13.3 | |
| 17,00 | 1 | 0.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.5 | |
| Total | 155 | 79.1 | 31 | 15.8 | 10 | 5.1 | 196 | 100 | |

(*) $X^2_c = 15.20 < X^2_{T(95\%)} = 21.03$ (P>0.05)

En la Tabla 9 y figura 8, se muestra la frecuencia el consumo de alcohol según la edad, presentando la mayor frecuencia no problemas relacionados con el alcohol para las edades de 13 años con 26.0%, sin embargo, se presentó un 6.6% de alumnas de 15 años para la categoría de bebedor de riesgo. (*) Detalla el valor de Ji cuadrado, $X^2_c = 15.20$ dicho valor al ser menor al X^2_T (Jí-cuadrado de tabla) nos indica con un 95% de confianza que no existe una asociación (P>0.05) entre el

consumo de alcohol y la edad en adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa Pública de nivel secundario. Arequipa, 2019

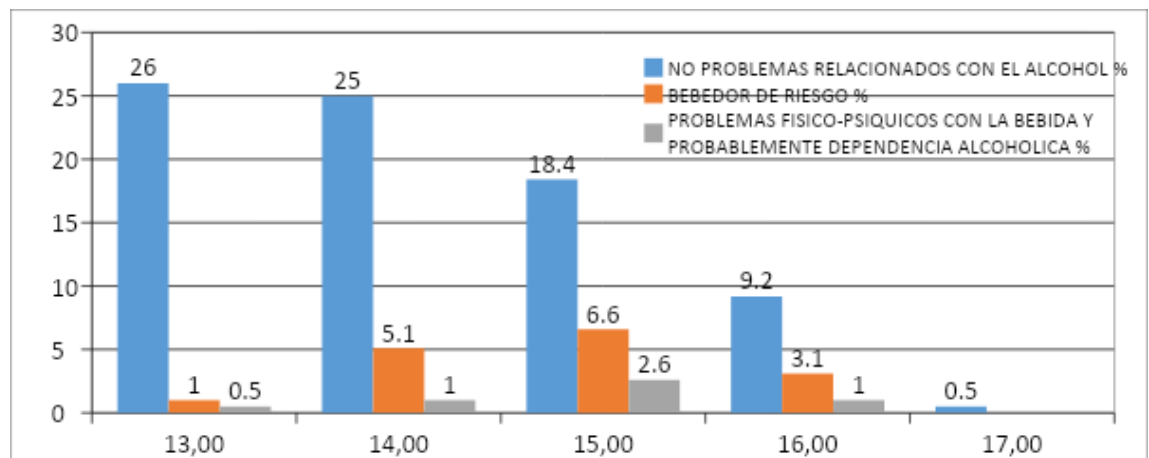


Figura 8. Consumo de alcohol según edad en adolescentes de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública de nivel secundario. Arequipa, 2019.

TABLAS DE FRECUENCIA POR ITEM DEL TEST DE ROSENBERG

TABLA 10

1.- Me percibo como una persona a la que valoran en igual medida que los demás.

| | Frecuencia | |
|-------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| Muy en desacuerdo | 6 | 3.1 |
| En desacuerdo | 40 | 20.4 |
| De acuerdo | 107 | 54.6 |
| Muy de acuerdo | 43 | 21.9 |
| Total | 196 | 100.0 |

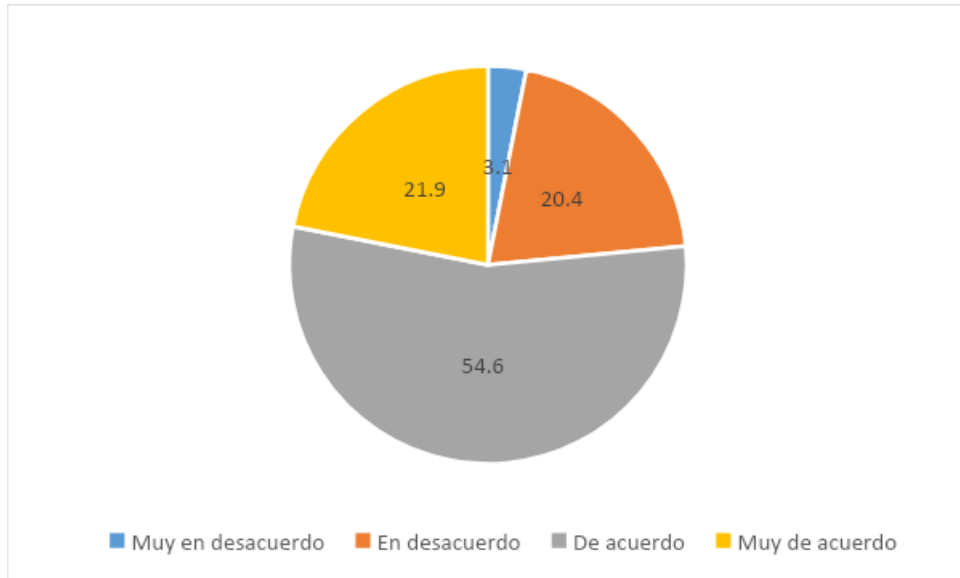


TABLA 11

2.- Creo que tengo un buen número de cualidades.

| | Frecuencia | |
|----------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| En desacuerdo | 25 | 12.8 |
| De acuerdo | 117 | 59.7 |
| Muy de acuerdo | 54 | 27.6 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría DE ACUERDO con 59.7%.

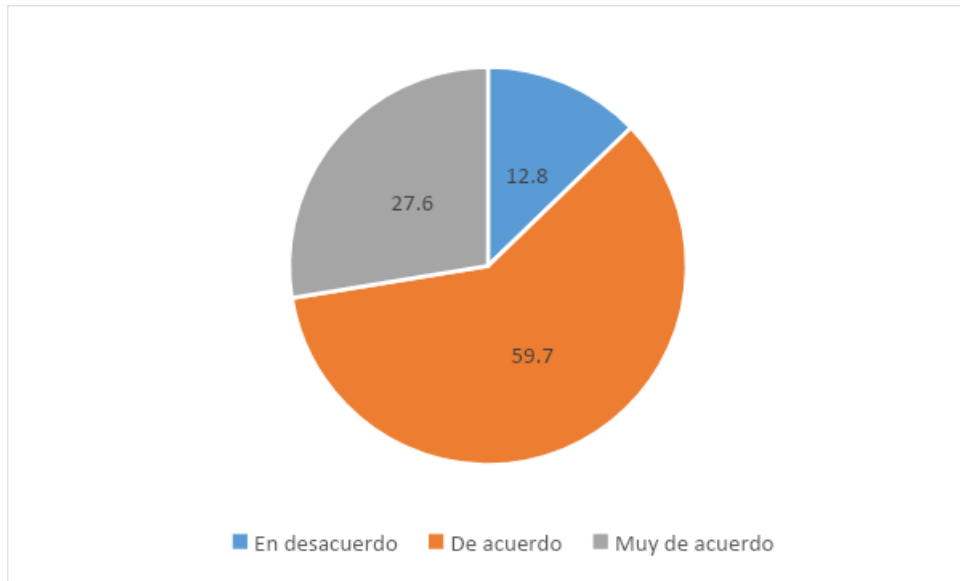


TABLA 12

3.- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

| | Frecuencia | |
|-------------------|------------|--------------|
| | N° | % |
| Muy de acuerdo | 6 | 3.1 |
| De acuerdo | 38 | 19.4 |
| En desacuerdo | 85 | 43.4 |
| Muy en desacuerdo | 67 | 34.2 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría EN DESACUERDO con 43.4%.

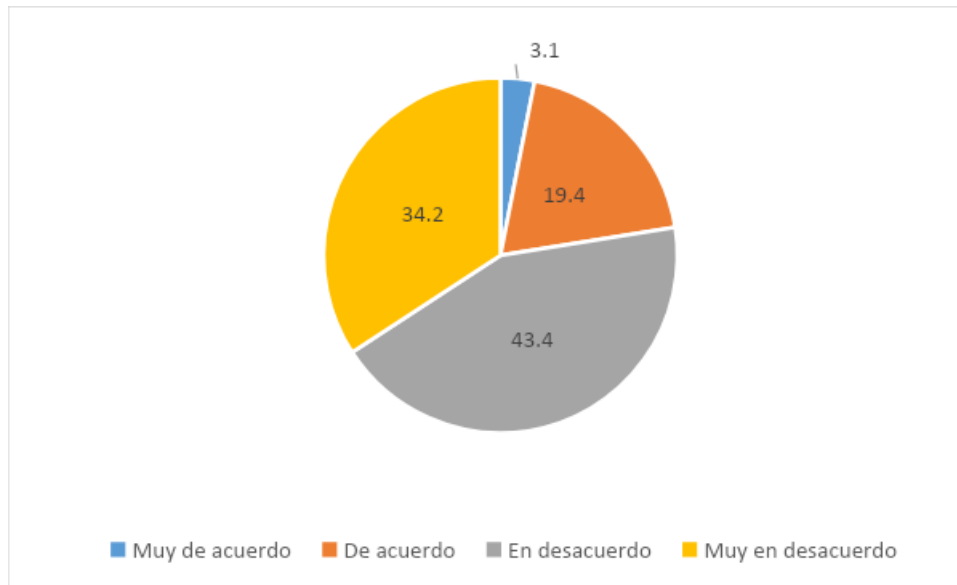


TABLA 13

4.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

| | Frecuencia | |
|-------------------|------------|--------------|
| | N° | % |
| Muy en desacuerdo | 1 | .5 |
| En desacuerdo | 39 | 19.9 |
| De acuerdo | 108 | 55.1 |
| Muy de acuerdo | 48 | 24.5 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría DE ACUERDO con 55.1% para este ítem.

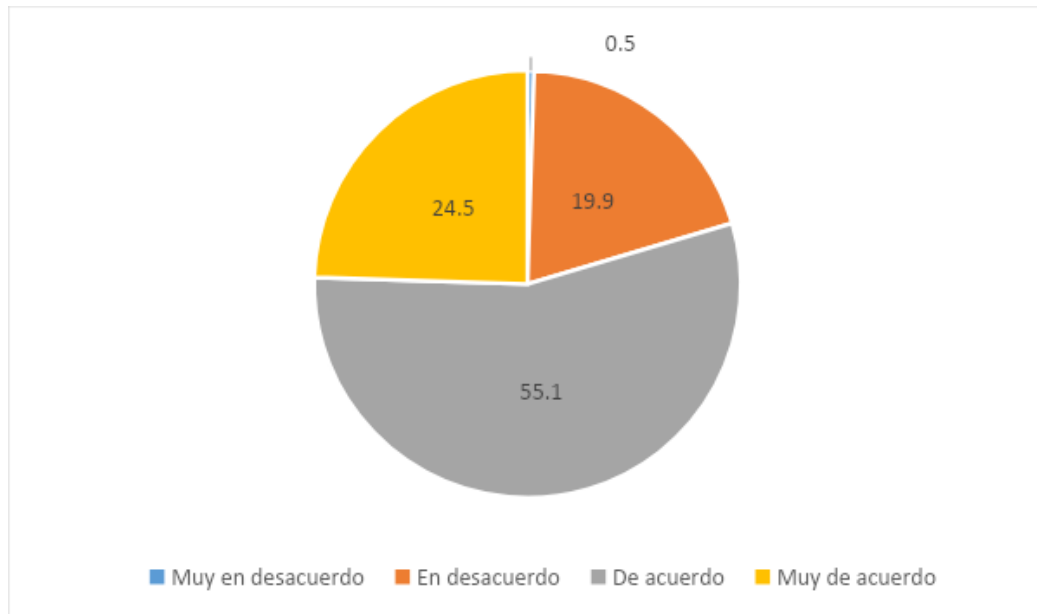


TABLA 14

5.- Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.

| | Frecuencia | |
|-------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| Muy de acuerdo | 12 | 6.1 |
| De acuerdo | 44 | 22.4 |
| En desacuerdo | 79 | 40.3 |
| Muy en desacuerdo | 61 | 31.1 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría de EN DESACUERDO con 40.3%.

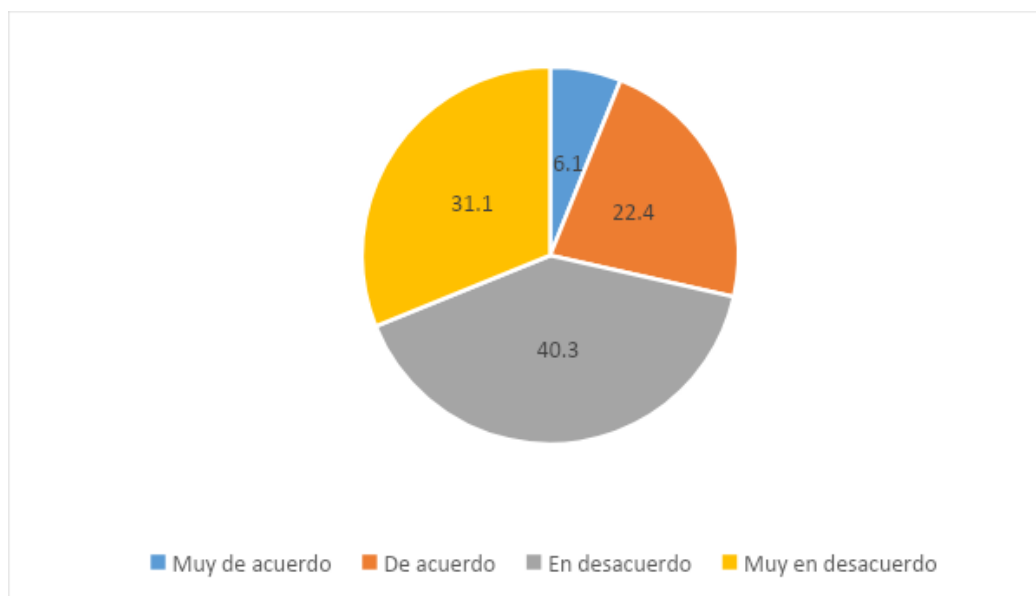


TABLA 15

6.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.

| | Frecuencia | |
|-------------------|------------|--------------|
| | N° | % |
| Muy en desacuerdo | 5 | 2.6 |
| En desacuerdo | 34 | 17.3 |
| De acuerdo | 102 | 52.0 |
| Muy de acuerdo | 55 | 28.1 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría de en DE ACUERDO con 52.0% para este ítem.

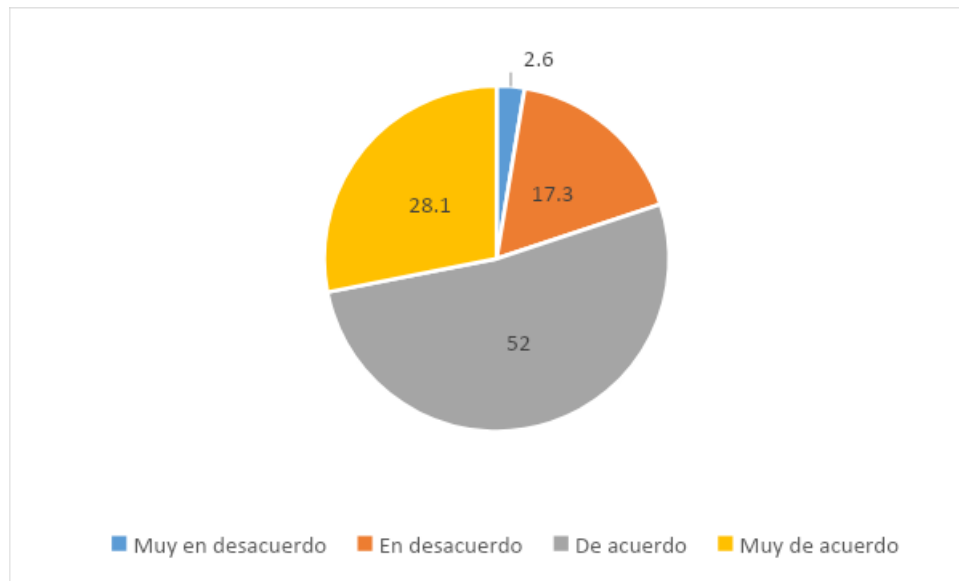


TABLA 16

7.- En general, estoy satisfecho conmigo

| | Frecuencia | |
|-------------------|------------|--------------|
| | N° | % |
| Muy en desacuerdo | 5 | 2.6 |
| En desacuerdo | 43 | 21.9 |
| De acuerdo | 100 | 51.0 |
| Muy de acuerdo | 48 | 24.5 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría DE ACUERDO con 51.0%.

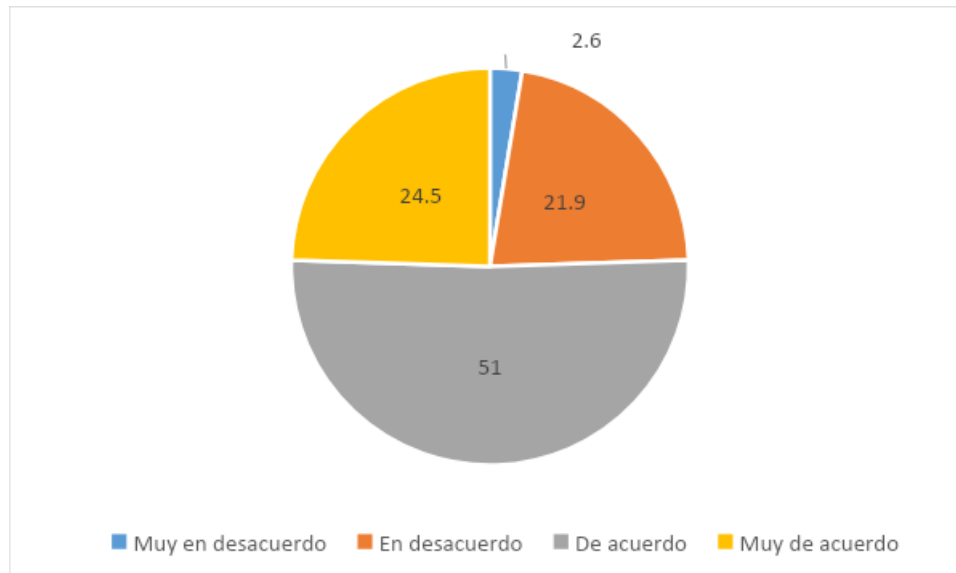


TABLA 17

8.- Desearía valorarme más a mí mismo/a

| | Frecuencia | |
|-------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| Muy de acuerdo | 56 | 28.6 |
| De acuerdo | 107 | 54.6 |
| En desacuerdo | 23 | 11.7 |
| Muy en desacuerdo | 10 | 5.1 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría DE ACUERDO con 54.6%.

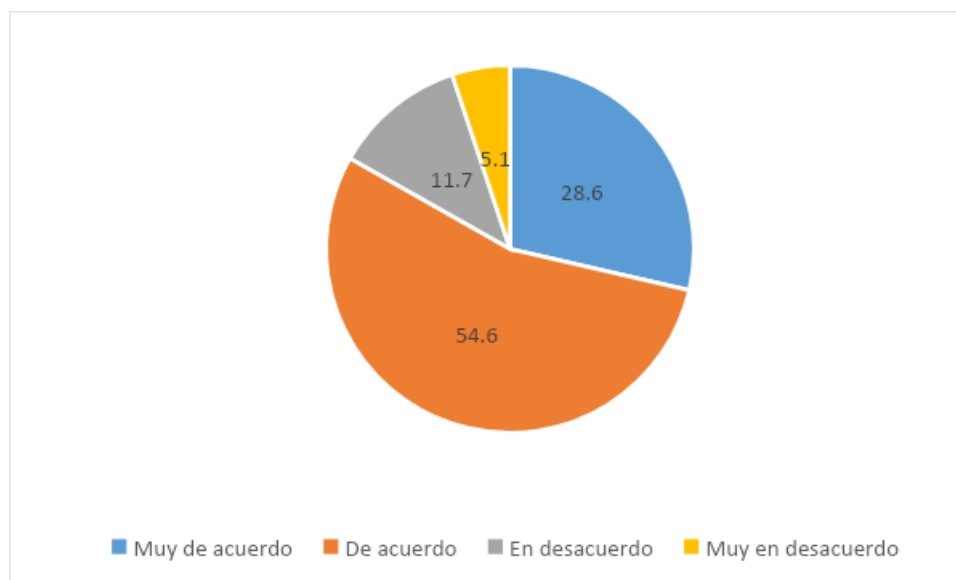


TABLA 18

9.- A veces me siento verdaderamente inútil.

| | Frecuencia | |
|-------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| Muy de acuerdo | 17 | 8.7 |
| De acuerdo | 46 | 23.5 |
| En desacuerdo | 74 | 37.8 |
| Muy en desacuerdo | 59 | 30.1 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría EN DESACUERDO con 37.8% para este ítem.

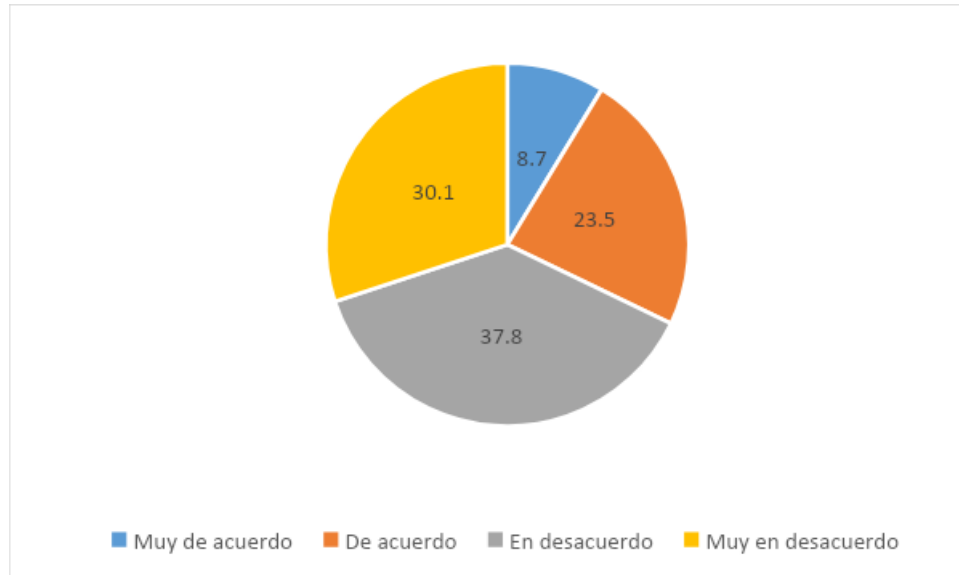
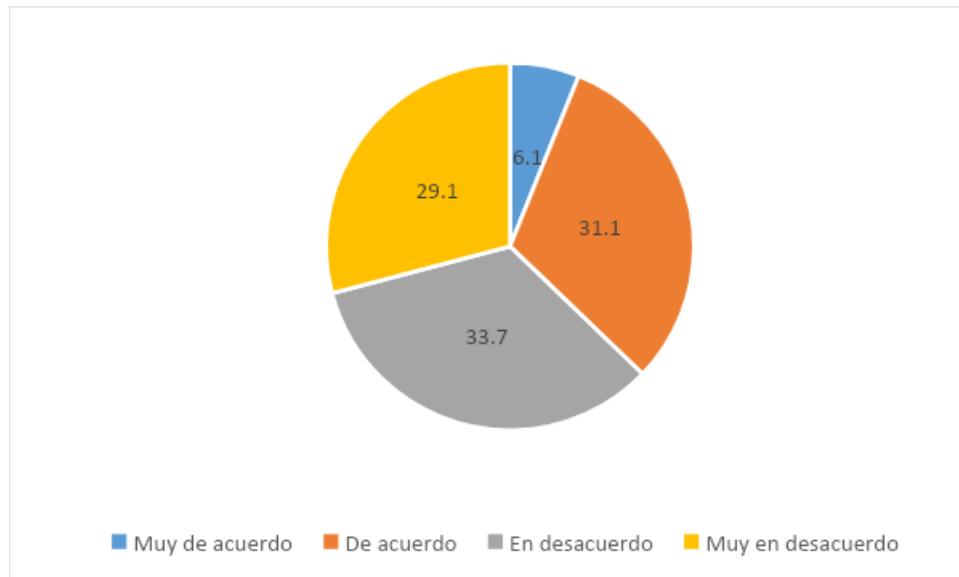


TABLA 19

10.- A veces pienso que no soy bueno/a para nada.

| | Frecuencia | |
|-------------------|------------|--------------|
| | N° | % |
| Muy de acuerdo | 12 | 6.1 |
| De acuerdo | 61 | 31.1 |
| En desacuerdo | 66 | 33.7 |
| Muy en desacuerdo | 57 | 29.1 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría EN DESACUERDO con 33.7%.



Anexo 7

TABLAS DE FRECUENCIA POR ITEM DEL TEST DE AUDIT

TABLA 20

1.- ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

| | Frecuencia | |
|--------------------------|------------|------|
| | Nº | % |
| Nunca | 89 | 45.4 |
| Una o menos veces al mes | 79 | 40.3 |

| | | |
|----------------------------|------------|--------------|
| De 2 a 4 veces al mes | 21 | 10.7 |
| De 2 a 3 veces a la semana | 5 | 2.6 |
| 4 o más veces a la semana | 2 | 1.0 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría NUNCA con 45.4%.

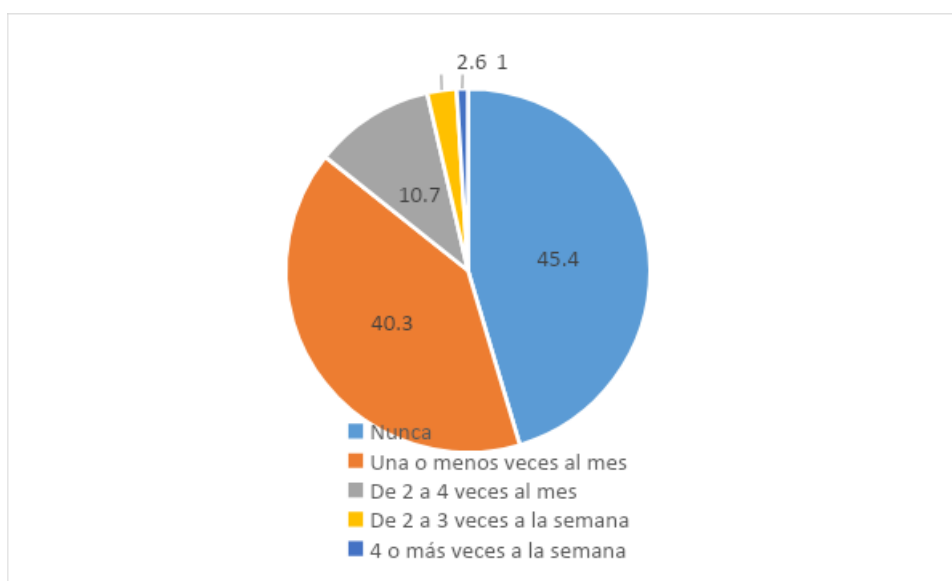


TABLA 21

2.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

| | Frecuencia | |
|--------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| 1 ó 2 | 136 | 69.4 |
| 3 ó 4 | 28 | 14.3 |
| 5 ó 6 | 18 | 9.2 |
| De 7 a 9 | 6 | 3.1 |
| 10 a más | 8 | 4.1 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría 1 ó 2 con 69.4% para este ítem.

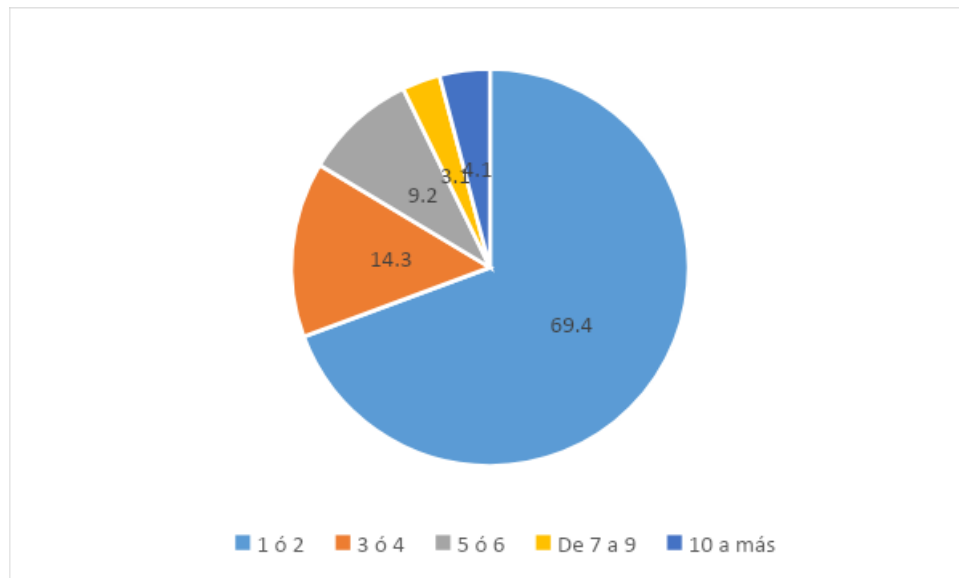


TABLA 22

3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

| | Frecuencia | |
|--------------------------|------------|------|
| | Nº | % |
| Nunca | 136 | 69.4 |
| Menos de una vez/mes | 47 | 24.0 |
| Mensualmente | 9 | 4.6 |
| Semanalmente | 3 | 1.5 |
| A diario o casi a diario | 1 | .5 |

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| Total | 196 | 100.0 |
|--------------|------------|--------------|

La mayor frecuencia se presentó en la categoría NUNCA con 69.4%.

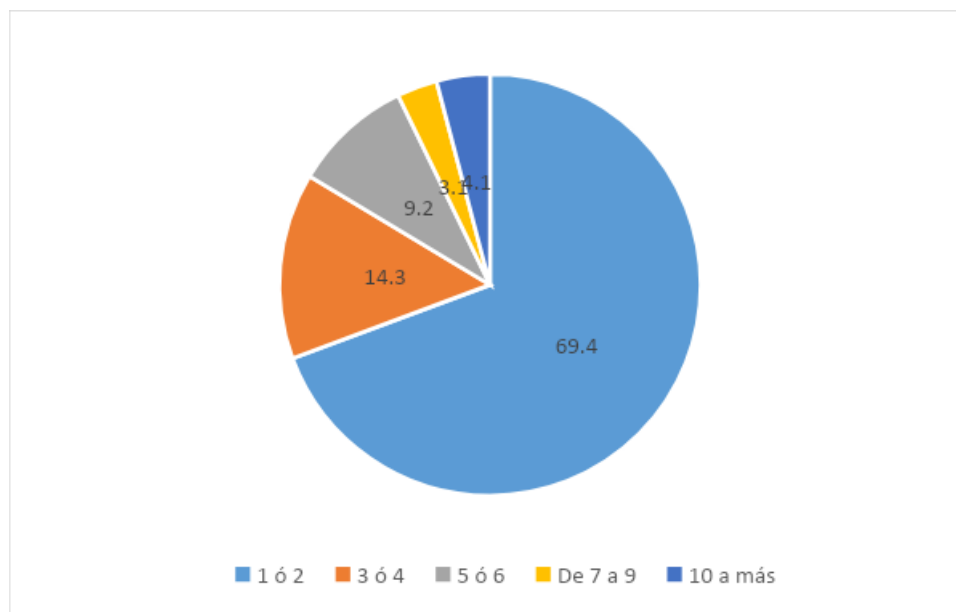


TABLA 23

4.- ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

| | Frecuencia | |
|----------------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| Nunca | 154 | 78.6 |
| Menos de una vez/mes | 30 | 15.3 |
| Mensualmente | 9 | 4.6 |
| Semanalmente | 3 | 1.5 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría NUNCA con 78.6 %.

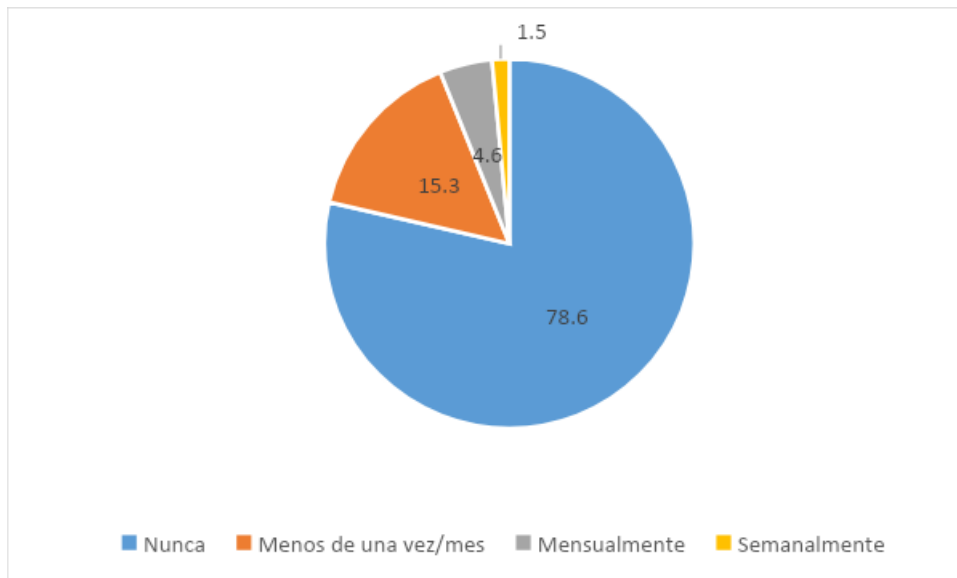


TABLA 24

5.- ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

| | Frecuencia | |
|-----------------------------|------------|------|
| | Nº | % |
| <i>Nunca</i> | 164 | 83.7 |
| <i>Menos de una vez/mes</i> | 25 | 12.8 |
| <i>Mensualmente</i> | 2 | 1.0 |
| <i>Semanalmente</i> | 5 | 2.6 |

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| Total | 196 | 100.0 |
|--------------|------------|--------------|

La mayor frecuencia se presentó en la categoría NUNCA con 83.7%.

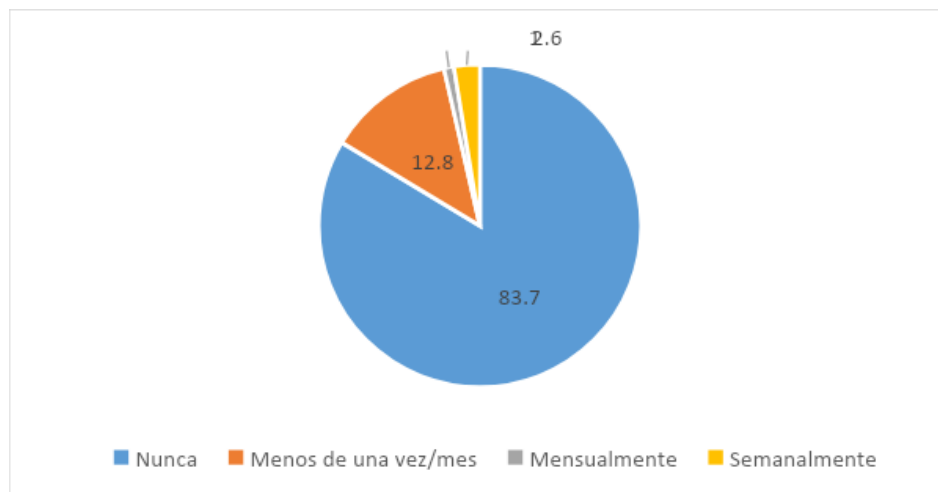


TABLA 25

6.- ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

| | Frecuencia | |
|----------------------|------------|------|
| | Nº | % |
| Nunca | 185 | 94.4 |
| Menos de una vez/mes | 6 | 3.1 |
| Mensualmente | 2 | 1.0 |
| Semanalmente | 3 | 1.5 |

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| Total | 196 | 100.0 |
|--------------|------------|--------------|

La mayor frecuencia se presentó en la categoría NUNCA con 94.4%.

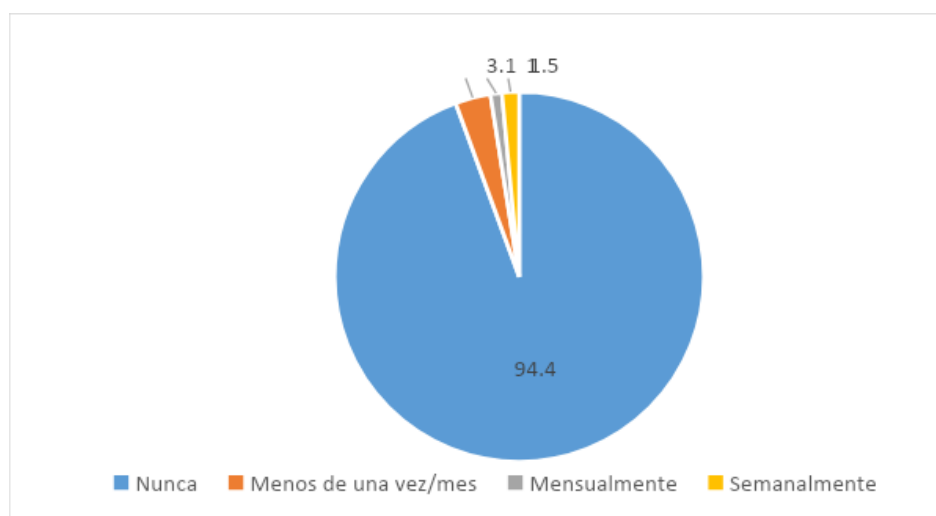


TABLA 26

7.- ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

| | Frecuencia | |
|----------------------|------------|------|
| | Nº | % |
| Nunca | 165 | 84.2 |
| Menos de una vez/mes | 26 | 13.3 |
| Mensualmente | 1 | .5 |

| | | |
|--------------------------|------------|--------------|
| Semanalmente | 2 | 1.0 |
| A diario o casi a diario | 2 | 1.0 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría NUNCA con 84.2% para éste ítem.

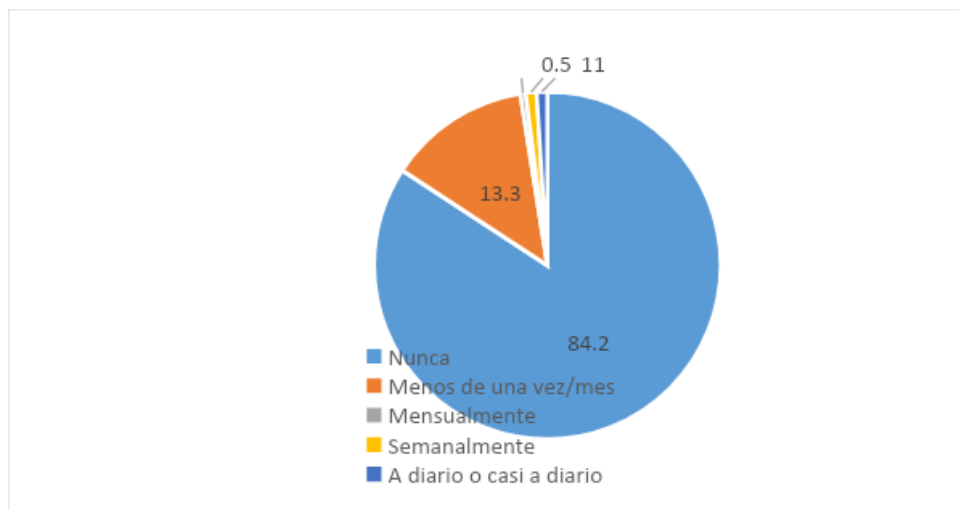


TABLA 27

8.- ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

| | Frecuencia | |
|----------------------|------------|------|
| | Nº | % |
| Nunca | 169 | 86.2 |
| Menos de una vez/mes | 20 | 10.2 |

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| Mensualmente | 6 | 3.1 |
| Semanalmente | 1 | .5 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría NUNCA con 86.2%.

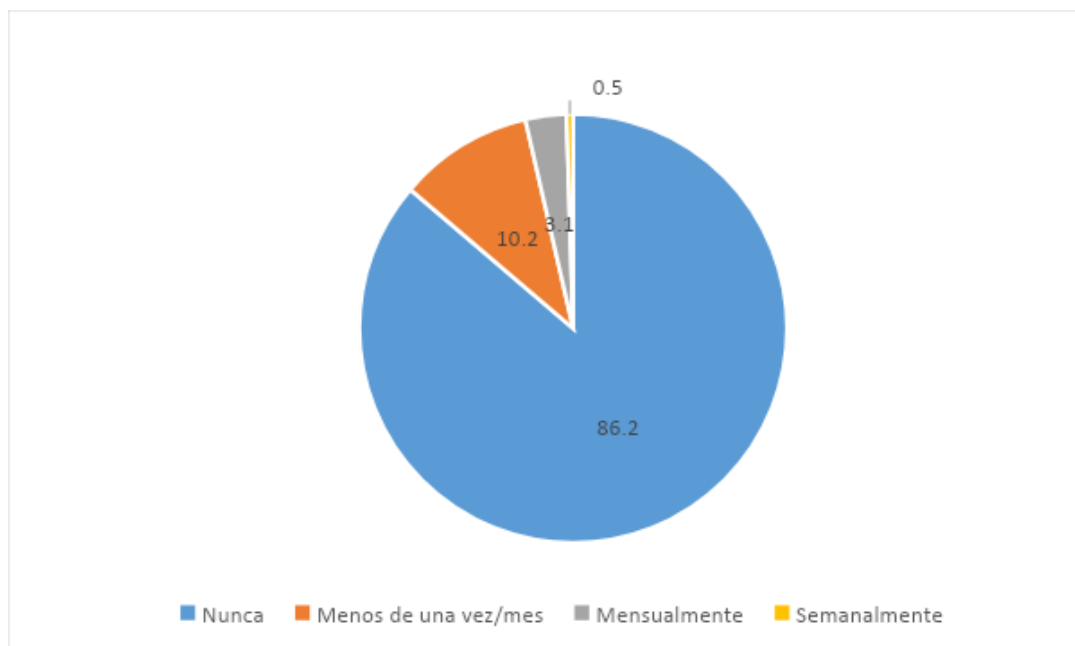


TABLA 28

9.- Tú o alguna otra persona ¿Han resultado heridos por haber bebido?

| | Frecuencia | |
|----|------------|------|
| | Nº | % |
| No | 189 | 96.5 |

| | | |
|--|------------|--------------|
| Sí, pero no en el curso del último año | 4 | 2.0 |
| Sí, en el último año | 3 | 1.5 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría NO con 96.5%.

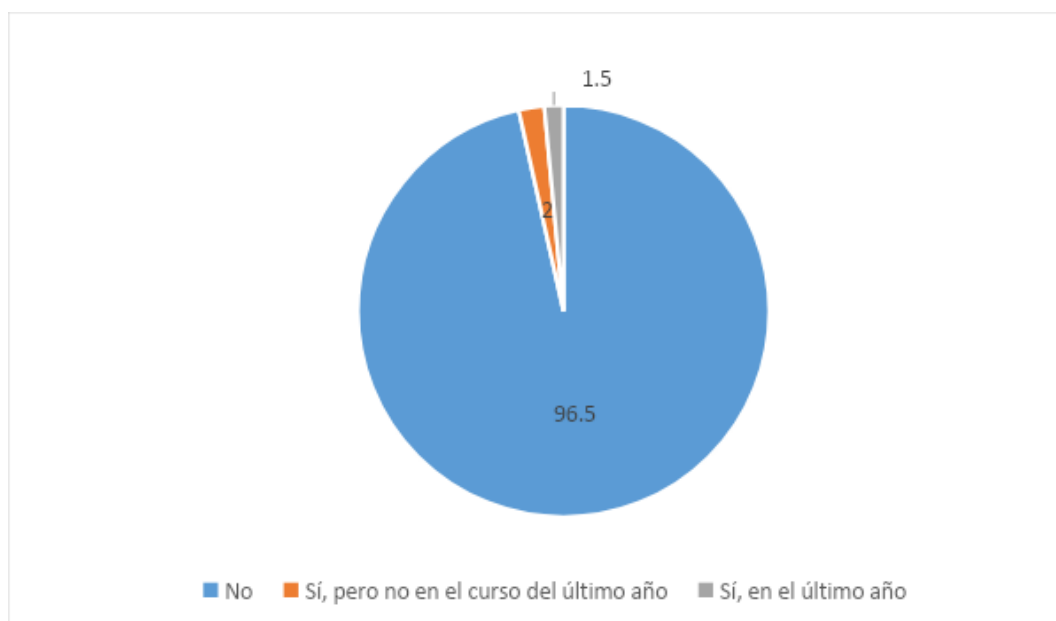


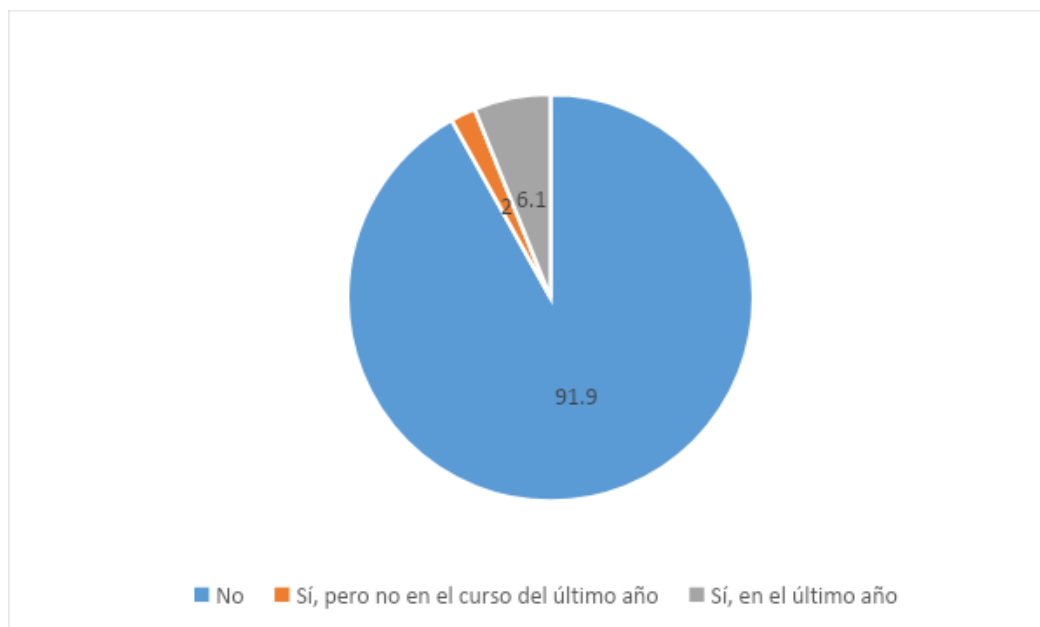
TABLA 29

10.- ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

| | Frecuencia |
|--|------------|
|--|------------|

| | N° | % |
|--|------------|--------------|
| No | 180 | 91.9 |
| Sí, pero no en el curso del último año | 4 | 2.0 |
| Sí, en el último año | 12 | 6.1 |
| Total | 196 | 100.0 |

La mayor frecuencia se presentó en la categoría NO con 91.9%.



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|----|------|--|--|---|--|---|--|--|---|--|--|-------|--|--|--|---|---|--|--|---|--|---|-------|
| N° ALUMNOS POR GRADO Y SECCION | GRADO Y SECCION | N° | EDAD | Me percibo como una persona a la que vale la pena tener de cualidades. | Creo que tengo un buen número de cualidades. | En general, me inclino a pensar que soy un fracaso. | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso. | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. | En general, estoy satisfecho con mi mismo/a. | Desearía volver a verme más a menudo/a. | A veces pienso que no soy bueno/a para nada. | A veces me siento verdaderamente inútil. | TOTAL | 1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas? | 2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes? | 3. ¿Con qué frecuencia tomas más de una bebida alcohólica en un día? | 4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado? | 5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido? | 6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido o mucho el día anterior? | 7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | 8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? | 9. ¿Tú o algún otro persona ¿Han resuelto o herido sus porhabes? | 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber? | TOTAL |
|--------------------------------|-----------------|----|------|--|--|---|--|---|--|--|---|--|--|-------|--|--|--|---|---|--|--|---|--|---|-------|

| | | | | que los de más | | | nte | o/ ade mi | | | | | | |
|----|----|----|----|-------------------------|---|---|-----|-----------------|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2A | 1 | 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 2 | 11 | 2 | 13 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 31 |
| 3 | | 3 | 13 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 |
| 4 | | 4 | 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 35 |
| 5 | | 5 | 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 36 |
| 6 | | 6 | 13 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 23 |
| 7 | | 7 | 14 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 30 |
| 8 | | 8 | 13 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 34 |
| 9 | | 9 | 13 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 32 |
| 10 | | 10 | 13 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 |
| 11 | | 11 | 13 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 38 |
| 1 | 2B | 12 | 13 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 33 |
| 2 | 17 | 13 | 13 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 29 |
| 3 | | 14 | 14 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 26 |
| 4 | | 15 | 13 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 25 |
| 5 | | 16 | 13 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 35 |
| 6 | | 17 | 13 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 37 |
| 7 | | 18 | 13 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 |
| 8 | | 19 | 13 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 36 |
| 9 | | 20 | 13 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 32 |

| | ? | un sol od ía? | | | | | | | r be bi do? | | |
|---|---|------------------------|---|---|---|---|---|---|----------------------|---|---|
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 1 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 28 | | 10 0 | 14 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 25 |
| 1 | 4A | 10 1 | 14 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 31 |
| 2 | 26 | 10 2 | 15 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 31 |
| 3 | | 10 3 | 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 30 |
| 4 | | 10 4 | 15 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 33 |
| 5 | | 10 5 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 26 |
| 6 | | 10 6 | 15 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 31 |
| 7 | | 10 7 | 15 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 29 |
| 8 | | 10 8 | 15 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 22 |
| 9 | | 10 9 | 15 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 |
| 10 | | 11 0 | 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 30 |
| 11 | | 11 1 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 30 |
| 12 | | 11 2 | 14 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 31 |
| 13 | | 11 3 | 14 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 35 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 9 |
| 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 11 |
| 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 31 |
| 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 1 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 1 |
| 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 14 | | 11 4 | 14 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 21 |
| 15 | | 11 5 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 21 |
| 16 | | 11 6 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 17 | | 11 7 | 14 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 34 |
| 18 | | 11 8 | 15 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 28 |
| 19 | | 11 9 | 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 |
| 20 | | 12 0 | 14 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 19 |
| 21 | | 12 1 | 14 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 36 |
| 22 | | 12 2 | 15 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 25 |
| 23 | | 12 3 | 14 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 26 |
| 24 | | 12 4 | 15 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 22 |
| 25 | | 12 5 | 15 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 28 |
| 26 | | 12 6 | 15 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 25 |
| 1 | 4B | 12 7 | 14 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 28 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 14 | |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 10 | |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | |
| 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 19 | |
| 1 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 1 | |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 11 | |
| 0 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| 1 | 0 | | 0 | | | | | 0 | 0 | 1 | |

