



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AUTOESTIMA Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN ALUMNAS DE UN
COLEGIO PÚBLICO DE AREQUIPA

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

AMPARO ANTONIETTA PONCE GOMEZ

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

Quiero dedicar este trabajo a la

Memoria de mis padres:

MARTIN FELIX y DORA ESTELA,

como prueba de que a pesar del

tiempo no olvido sus enseñanzas

AGRADECIMIENTO

Infinitas Gracias a mi CREADOR:

por haberme permitido

Culminar este anhelo

AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNAS DE UN COLEGIO PÚBLICO DE AREQUIPA

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	1pdf.net Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

Capítulo I: Introducción	1
1.1. Identificación y Planteamiento del problema	3
1.2. Justificación e importancia de la investigación	7
1.3. Limitaciones de la investigación	8
1.4. Objetivos de la investigación	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
Capítulo II: Marco teórico	10
2.1. Revisión Teórica de las Variables	10
2.1.1. Características del Colegio en estudio	10
2.1.1.1. Reseña histórica	10
2.1.1.2. Características	10
2.1.2. Adolescencia	11
2.1.2.1. Definición de adolescencia	12
2.1.2.2. Fases o períodos de la adolescencia	13
2.1.2.3. La salud en el adolescente	16
2.1.3. Consumo de alcohol en la adolescencia	17
2.1.3.1. El alcohol	17
2.1.3.2. Absorción, distribución, metabolización y eliminación del alcohol	18
2.1.3.3. Concentración de alcohol en el cuerpo y sus efectos	20
2.1.3.4. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes	22

2.1.3.5.	Consumo de alcohol de acuerdo al sexo	26
2.1.3.6.	Tipología de consumidores de alcohol	27
2.1.3.7.	Patologías asociadas al consumo de alcohol	28
2.1.3.8.	Factores protectores asociados al consumo de alcohol en adolescentes	30
2.1.3.9.	El alcohol y la Educación	32
2.1.3.10.	Rol de enfermería en la prevención del consumo de alcohol	33
2.1.4.	Autoestima en la adolescencia	33
2.1.4.1.	Definición de autoestima.	34
2.1.4.2.	Formación de la autoestima.	35
2.1.4.3.	Niveles de autoestima.	37
2.1.4.4.	Prácticas para elevar la autoestima	39
2.2.	Antecedentes	41
2.2.1.	Investigaciones a nivel local	41
2.2.2.	Investigaciones a nivel nacional	41
2.2.3.	Investigaciones internacionales	43
2.3.	Hipótesis	46
2.3.1.	Hipótesis general	46
2.3.2.	Hipótesis específicas	46
	Capítulo III: Metodología	47
3.1.	Tipo y Diseño de investigación	47
3.2.	Población y Muestra	49
3.3.1.	Población	49
3.3.2.	Muestra y método de muestreo	50
3.3.3.	Criterios de inclusión	51
3.3.4.	Criterios de exclusión	51
3.3.	Variables	51
3.4.	Métodos e Instrumentos	54

3.5. Procedimiento en la recolección de datos	54
3.6. Técnicas de Análisis de Datos	54
3.7. Consideraciones éticas	56
Capítulo IV: Resultados	58
Discusión	69
Conclusiones	72
Recomendaciones	73
Referencias bibliográficas	74
Anexos	82
Anexo N° 1: Escala de autoestima de Rosenberg	82
Anexo N° 2: Test de AUDIT	85
Anexo N° 3: Consentimiento informado	88

Lista de tablas

<i>Tabla 1: Distribución de alumnas matriculados en el quinto grado de secundaria por sección</i>	49
<i>Tabla 2: Distribución de alumnas del quinto año de secundaria conformantes de la muestra según sección</i>	50
<i>Tabla 3: Operacionalización de variables</i>	53
<i>Tabla 4: Distribución de frecuencias por nivel de autoestima según Nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "A"</i>	58
<i>Tabla 5: Distribución de frecuencias por nivel de autoestima según Nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "B"</i>	59
<i>Tabla 6: Distribución de frecuencias por nivel de autoestima según Nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "C"</i>	60
<i>Tabla 7: Distribución de frecuencias por nivel de autoestima según Nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "D"</i>	61
<i>Tabla 8: Distribución de frecuencias por nivel de autoestima según Nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "E"</i>	62
<i>Tabla 9: Distribución de frecuencias por nivel de autoestima según Nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "F"</i>	63
<i>Tabla 10: Distribución de frecuencias por nivel de autoestima según Nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "G"</i>	64
<i>Tabla 11: Distribución de frecuencias según nivel de autoestima en las alumnas del quinto de secundaria</i>	65

<i>Tabla 12: Distribución de frecuencias según nivel de consumo de alcohol en las alumnas del quinto de secundaria</i>	66
<i>Tabla 13: Distribución de frecuencias por nivel de autoestima según nivel de consumo de alcohol en las alumnas del quinto de secundaria</i>	67
<i>Tabla 14: Aplicación de la prueba Chi – cuadrado de las variables autoestima y consumo de alcohol en las alumnas del quinto de secundaria</i>	68

RESUMEN

La presente investigación denominada autoestima y consumo de alcohol en alumnas de un Colegio Público de Arequipa, la misma que tiene como objetivo general establecer la asociación que se da entre la autoestima y el consumo en alumnas del quinto año de secundaria.

La investigación se enmarca dentro del nivel descriptivo correlacional con un diseño de investigación no experimental de tipo transeccional o transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 121 alumnas del quinto de secundaria, para el muestreo se hizo uso del método no probabilístico de tipo intencional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de autoestima de Rosenberg y el Test AUDIT.

El principal resultado encontrado es que existe buena relación entre las variables autoestima y consumo de alcohol, lo cual fue demostrado con la prueba estadística no paramétrica del Chi – Cuadrado y el Coeficiente de Contingencia de Pearson.

Palabras claves: autoestima, consumo de alcohol

ABSTRACT

The present investigation denominated self-esteem and level of consumption of alcohol in students in a Public School of Arequipa, the same one that has like general objective To establish the association that occurs between the self-esteem and level of consumption in students of the fifth high school year.

The research is framed within the descriptive correlational level with a non-experimental research design of transectional or cross-correlation type. The sample consisted of 121 students from the fifth year of high school, for sampling the non-probabilistic method of intentional type was used. The instruments used were the Rosenberg Self-esteem Scale and the AUDIT Test.

The main result found is that there is a good relationship between the variables self - esteem and alcohol consumption, which was demonstrated with the nonparametric statistical test of the Chi - Square and the Pearson Coefficient of Contingency.

Keywords: self-esteem, alcohol consumption

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un problema de Salud Pública en nuestro país, y más aún cuando se trata de Adolescentes; existe una tendencia al incremento del mismo, sea por tolerancia social, conducta ética de los padres, por presión de los pares, por estar muchas veces inmerso en situaciones de maltrato o violencia etc. Ve el consumo como un medio evasor de escape o de refugio, de aceptación social principalmente frente a sus amigos.

De acuerdo al Centro de Integración Juvenil de México da a conocer que en los últimos años el consumo de alcohol en mujeres se ha acrecentado, uno de los factores de protección estudiado es la Autoestima la cual ayuda a preservar el propio bienestar biológico, psicológico y social. Tomando en cuenta al Centro de Investigación Juvenil (1999) cuando el adolescente tiene una autoestima saludable es considerado como un factor protector en la vida, al tener una autoestima baja puede convertirse en un factor de riesgo para iniciar el abuso de bebidas alcohólicas.

El propósito de esta investigación es identificar el porcentaje real de la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en la población adolescente femenina de un colegio público de Arequipa, por ser el alcohol es una sustancia psicoactiva permitida o de consumo legal en nuestro país es de fácil obtención, muchas de las estudiantes desconocen las consecuencias negativas a futuro que podrían traerles consigo (consumo de otras drogas, abuso sexual, dependencia al alcohol , violencia, bajo rendimiento escolar, problemas conductuales que afecten a la familia, Centro de estudios y sociedad etc. Se espera que con los resultados de la investigación se pueda tomar medidas

correctivas si fuera el caso y desarrollar Programas Preventivos o potencializar los ya existentes

para mejorar este factor de protección y hacer tomar conciencia al alumnado de los riesgos y las consecuencias del consumo y así poder disminuir este problema de consumo de alcohol y por ende mejorar su calidad de vida. La metodología a emplear será descriptiva correlacional, la muestra de estudio serán las alumnas de quinto año de secundaria.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

En el primer capítulo contiene el planteamiento, identificación, justificación e importancia del problema, así como también limitaciones presentadas durante la elaboración del estudio, objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo se presentan las investigaciones anteriores relacionadas con el tema y las bases teóricas que sustentan y dan consistencia al estudio, la definición de términos que se han utilizado, la formulación de las hipótesis, así como también se detalla las variables de estudio.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología, tipo y diseño de investigación, además del lugar donde se ha ejecutado el estudio, universalidad del estudio, sección y tamaño de la muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos.

En el cuarto capítulo estarán los resultados obtenidos y su respectivo análisis. El quinto capítulo corresponde a la discusión. Finalizando con el sexto capítulo correspondiente a las conclusiones, y recomendaciones.

1.1. Identificación y Planteamiento del Problema

El consumo de alcohol por el ser humano se ha dado a lo largo de la historia del mismo a tal punto que es inmemorial, siendo utilizado en algunas oportunidades en actividades cotidianas como es el caso de la agricultura y en otras oportunidades en eventos festivos, en donde la celebración religioso pagano se convierte en un momento propicio para ingerir bebidas alcohólicas. Siendo el entorno familiar la cuna para que los adolescentes se inicien en el consumo de bebidas alcohólicas, así lo afirma el Ministerio de Salud (2017): “La familia constituye el principal entorno para el inicio del consumo de alcohol, para los escolares de secundaria” (p. 15).

La convivencia del ser humano con el alcohol tiene origen hace miles de años, debido a que las personas encuentran placer en el uso de sustancias psicoactivas convirtiéndose en una bebida de uso común y en la actualidad es una de las drogas de uso y consumo lícito. Pascual y Rubio (2002) afirman que “existen ciertas evidencias que indican que la fermentación de algún fruto o de la miel podría ser el origen remoto del primer vino como elemento psicoactivo” (en Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2015, p. 11). Es a partir del momento que se comienzan a observar que el consumo del alcohol causa problemas negativos en la salud del individuo de tipo físico y mental es que se comienza a legislar para regular su consumo.

En cuanto al consumo del alcohol los pobladores peruanos no han sido la excepción ya que su consumo se remonta a muchos años atrás, el cual era utilizado en diferentes eventos sociales y en la vida cotidiana misma, como lo manifiesta el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de

Drogas (CEDRO) (2015) se le asignaba fines mágico-religiosos en sus fiestas y celebraciones, costumbre que se mantiene incluso hasta nuestros días.

El consumo de bebidas alcohólicas en el Perú es un problema social que no se ha logrado superar en la actualidad, siendo consumido por hombres y mujeres de diferentes condiciones socio económicas, así tenemos “La prevalencia de año de su consumo es mayor en hombres 20.6% que en mujeres 18.7%” (Ministerio de Salud, 2017, p. 15). Siendo dentro el hogar la mayoría de veces en donde se inicia el consumo de bebidas alcohólicas a una temprana edad, de acuerdo al Ministerio de Salud (2017) considera que “la edad promedio de inicio de consumo de alcohol era de 12.6 años” (p. 14).

La adolescencia es una etapa crítica del ser humano, debido a que afronta una serie de cambios tanto físicos, fisiológicos y emocionales, etapa de transición en donde los adolescentes deben desarrollar una serie de habilidades para desenvolverse en los diferentes procesos sociales, políticos, económicos y otros, y para algunos esta transición es difícil de manejar por tantos cambios simultáneos que se le presentan y tienen que afrontar llevándolos a situaciones de riesgo como es el consumo de bebidas alcohólicas. Según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en el año 2013 en el Perú se incrementaron las cifras de consumo de alcohol en los adolescentes, la diferencia de consumo según el sexo era mínima por cada 10 escolares hombres, lo hacen 9 escolares mujeres. El 40.5% de escolares probó alcohol en algún momento antes de la encuesta que realizara DEVIDA, se vio que existen regiones del Perú con mayor prevalencia de consumo dentro de ellas está Arequipa.

Otro obstáculo que tienen que afrontar muchos adolescentes en el Perú es el referente a la pobreza especialmente los que viven en las zonas rurales “En 2015, la incidencia de pobreza, a nivel nacional, en la población de 10-19 años de edad era de 27,1%, mientras que en el área urbana era de 18.3% y en el área rural llegaba a 49.3%” (Ministerio de Salud, 2017, p. 28). La pobreza disminuye las oportunidades de entornos protectores, mayor riesgo de desnutrición, deserción escolar, acceso limitado a servicios y por ende de desarrollarse en forma pertinente en el futuro y también favorece el consumo de sustancias psicoactivas como es el caso del alcohol. “El 46.1% de los bebedores escolares recientes (del último año de educación secundaria) presentan consumo problemático de alcohol, mayor en hombres que en mujeres (47.3% y 44.7% respectivamente), también mayor entre los escolares de colegios públicos 47.2% que de los privados 44.3%... Entre los consumidores del último mes, 60.0% tuvieron consumo excesivo de alcohol (cinco o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión),” (Ministerio de Salud, 2017, p. 15).

Como ya se había mencionado el adolescente tienen que afrontar una serie de cambios que se le presentan a nivel social afectivo, físico y también en el aspecto cognitivo conllevando a la reflexión y aceptación de su nueva imagen corporal e identidad, pero cuando las circunstancias son adversas para el adolescente lo que se ve directamente afectada es su autoestima, actuando como un factor de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas.

La alumnas sujetos de la presente investigación estudian en una Institución Educativa que se encuentra ubicada en el distrito de Arequipa, Provincia de Arequipa y Región de Arequipa, en la zona urbana, categoría escolarizada con un

tipo de gestión público directa la misma que se encuentra en la jurisdicción de la UGEL Arequipa Norte, por ser un colegio estatal las alumnas matriculadas son de diferente clase social y provienen de diferentes distritos de Arequipa, las cuales muchas veces tienen padres que consumen bebidas alcohólicas y en algunos casos ellos son dependientes, además, por la edad en que se encuentran son personas que fácilmente pueden ser convencidas para asistir a eventos sociales como fiestas o reuniones entre amistades donde se suelen consumir diferentes tipos de bebidas alcohólicas. En espacios cercanos al colegio existen varias áreas verdes, las cuales no se encuentran con vigilancia continua y son propicias para que los jóvenes se encuentren y realicen acciones que muchas veces son calificadas como inapropiadas o que van en contra de las buenas costumbres, dentro de ellas está el consumo de alcohol. Así mismo existen centros de comercialización de bebidas alcohólicas no autorizados los cuales expenden a menores de edad, sin importar el sexo, originando condiciones favorables para el consumo de bebidas alcohólicas por parte de las alumnas sujetos de la presente investigación.

Se ha de considerar que el problema del consumo de bebidas alcohólicas no tienen un único origen sino que es multicausal, y por lo tanto es a través de investigaciones que se han de ir estableciendo cuales son de acuerdo a las características de las poblaciones en las que se presentan con más frecuencias, es por éste motivo que se pretende dilucidar la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación existente entre la autoestima y nivel de consumo en alumnas en situación de riesgo al consumo de alcohol en un colegio público de Arequipa?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Los nuevos patrones de consumo que se observan habitualmente en las adolescentes, son un gran motivo de preocupación, ya que la repercusión y las consecuencias futuras de este consumo en las más jóvenes, son más funestas, lo cual desconocen. Ellas inician a edades cada vez más tempranas y no suelen tener una conciencia real de la problemática implícita en ese consumo que no siempre se realiza como simple experimentación o conducta de rebeldía asociada a la edad. Tomando en cuenta a Valenzuela, A. (2006) en ocasiones va asociada a otros problemas de fondo como abandono moral, maltrato, malas juntas etc., falta de información en lo que ha consecuencias negativas se refiere del uso y abuso del alcohol como el daño cerebral que se refleja en el desarrollo de procesos neurológicos, disminución de la memoria entre otros.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) menciona y establece que la adolescencia es un período con oportunidades, capacidades, aspiraciones, energía y creatividad, además se caracteriza por debilidades propias de su desarrollo, que incluyen cambios físicos, psicológicos y sociales, las cuales llevan a la búsqueda de su identidad, dependencia relativa y autonomía, siendo víctimas de sus propias acciones y decisiones, es de suma importancia abordar este aspecto, puesto que se podrá orientar a promover el desarrollo del potencial humano sobre todo en la etapa adolescente; a fin de que se puedan desenvolver en los diferentes espacios de su vida.

El presente estudio aborda lo mencionado, que nos sirve para poder determinar si la autoestima, influye o se relacionan con el consumo de alcohol en las alumnas sujeto de estudio y así poder brindar una fuente de información actualizada con

relación a la Autoestima y el riesgo al que se afrontan en cuanto al consumo de alcohol, lo que permitiría establecer planes de prevención pertinentes para disminuir en las alumnas el consumo de alcohol y elevar su autoestima, se enriquecerá las sesiones de aprendizaje, charlas, talleres, atenciones de orientación, consejo y abordaje en las diferentes áreas integrales de su vida; así como apoyar al desarrollo de las habilidades sociales, con el fin de generar bienestar y estilos de vida saludables que aparten a las adolescentes de los estilos no saludables. Así mismo, servirá para la elaboración de proyectos para mejorar el rol de la familia y la sociedad y así poder disminuir el alcoholismo en la sociedad Arequipeña.

1.3. Limitaciones de la investigación

Se consideran las siguientes limitaciones:

- El presente trabajo de investigación tiene una población finita, por lo que la generalización de los resultados solo se dará para esa población.
- La inasistencia de las estudiantes va a impedir la aplicación de los instrumentos a todas las alumnas.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Establecer la asociación que se da entre la autoestima y nivel de consumo de alcohol en alumnas del quinto año de secundaria de un Colegio Público de Arequipa.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre los niveles de autoestima y los niveles de consumo de alcohol en alumnas de un colegio público de Arequipa según

secciones del grado académico.

- Determinar la incidencia de casos según niveles de autoestima en alumnas de un colegio público de Arequipa
- Determinar la incidencia de casos según niveles de problemas con el consumo de alcohol en alumnas de un colegio público de Arequipa

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Revisión Teórica de las Variables

2.1.1. Características del Colegio en estudio

2.1.1.1. Reseña histórica

De acuerdo a la información brindada en el Blog del Colegio (2019), esta Institución fue creada como un anexo de otra Institución Educativa. El documento que acredita su creación oficial es una Resolución Suprema emitida en 1963, teniendo otra denominación inicial. Con Resolución Ministerial emitida en octubre de 1971 se le cambia su denominación a la que es actualmente. Con la participación del diputado José Núñez Sarda se logra la independencia y deja de ser una institución anexa. Hasta la actualidad ha contado con diez directores.

Con la participación activa de los directores, personal docente, personal administrativo y el apoyo de los padres de familia el colegio ha logrado conseguir muchas de los objetivos estratégicos planteados, pero a pesar de ello se encuentran algunos casos especiales entre las alumnas, como es el consumo de bebidas alcohólicas, pese a todas las gestiones que hacen mancomunadamente la comunidad educativa.

2.1.1.2. Características

La Institución Educativa, es una de las primeras instituciones creadas en la ciudad de Arequipa, cuenta con una plana docente pertinente para brindar un servicio adecuado a los usuarios del nivel secundario.

De acuerdo al blog del colegio (2019), esta se caracteriza por brindar Educación Secundaria a señoritas exclusivamente, siendo sus principios y valores que imparten con responsabilidad compartida con la familia de cada una de las

estudiantes, y estos están acordes al siglo XXI. Es a través del proceso de enseñanza aprendizaje que el colegio logra el desarrollo integral de las diferentes capacidades de las estudiantes, como son las afectivas, sociales, intelectuales, artísticas y espirituales, de esta manera asegura una integración personal y coherente con la fe, cultura y vida.

El Colegio se caracteriza por brindar su servicio de tipo escolarizado en turno continuo mañana y tarde, exclusivamente para señoritas, su tipo de gestión es Pública Directa, depende de la UGEL Arequipa Norte.

Se encuentra ubicado en:

- Región : Arequipa
- Provincia : Arequipa
- Distrito : Arequipa

2.1.2. Adolescencia

El cambio de la niñez a la juventud irremediamente trae consigo cambios que tiene que afrontar la persona, cambios que se dan a lo largo de varios años transformando al niño en un joven que va a afrontar la vida en forma adulta y responsable.

En este periodo de tiempo del desarrollo evolutivo, la persona tiene que desarrollar su identidad tanto personal como social, afrontar cambios físicos que en algunas oportunidades no serán comprendidas sino son explicadas por los adultos, además tendrán que afrontar cambios sociales, tanto en la vida familiar como con los pares y en ese contexto asumirá un estatus cultural y comenzará a ser identificado por las características de su comportamiento como un adulto dejando atrás la infancia.

Los cambios que tienen que afrontar el adolescente puede ocasionar que pierda el equilibrio en su proceso de maduración, llevándolo al consumo de sustancias psicoactivas como es el caso del alcohol, surgiendo la importancia de los padres, profesores, miembros de la comunidad en proporcionarles las herramientas para comprender y aceptar los cambios que está viviendo.

En el desarrollo psicológico (Inhelder y Piaget citado en Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuentes Muñiz, 2012) se dan grandes cambios van de lo concreto a lo abstracto favoreciendo en los procesos de independencia, identidad y el establecimiento de sus propios valores y normas, pero también es capaz de asumir riesgos y las consecuencias de sus actos, en algunos casos persiste los comportamientos inmaduros.

2.1.2.1. Definición de adolescencia

La adolescencia por ser una etapa de grandes cambios en el ser humano caracterizado por el crecimiento acelerado, cambios en el aspecto físico, psicosocial, al iniciarse estos cambios se comienza con el paso de la niñez hacia la etapa de la madurez. Entre los cambios que afronta en adolescente se encuentran el ser un sujeto activo dentro de su comunidad, asumir un nuevo rol dentro del grupo familiar, búsqueda de su independencia apartado del control de los adultos, la experimentación de la sexualidad entre otros. Por estos cambios que se afronta en la adolescencia, esta es definida como: “El periodo del desarrollo evolutivo del ser humano en el que tienen lugar la construcción de la identidad, tanto física como psicológica y social” (Altarriba, F., Bascones, A. y Peña, J., s.f., p. 8).

El vocablo “adolescere” significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”, esto implica el crecimiento físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social.

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud define la adolescencia como” el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (OMS, 2015)

Ingersoll la define la adolescencia como:

“...el período de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos.” (Ingersoll en Restrepo, 2008, p.2)

2.1.2.2. Fases o períodos de la adolescencia

La adolescencia al ser una etapa de la vida del ser humano que tienen que afrontar una serie de cambios que muchas veces son fascinantes y complejos, y en donde el adolescente tiene que asumir nuevas responsabilidades por la independencia que va asumiendo, pero estos cambios durante la adolescencia no son homogéneos, siendo dividida en tres fases o períodos en función del criterio evolutivo, de acuerdo a la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (2015), divide la adolescencia en “tres periodos: primera adolescencia (12-14 años), segunda adolescencia (15-17 años) y adolescencia tardía (18-21 años)”(p.4). Así mismo, Casas, J.J. y Ceñal M.J. (2005) coinciden

con las etapas o períodos en los cuales se dividen la adolescencia, existiendo diferencias en cuanto a la edad que la constituyen, consideran:

“Aunque el crecimiento y maduración sea un continuum, la adolescencia la podemos dividir en tres etapas: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años), durante las cuales el ser humano alcanza la maduración física, el pensamiento abstracto y establece su propia identidad. Aunque este período puede ser tormentoso, la mayoría de los adolescentes y sus padres lo superan sin excesivas estridencias” (p-22).

- **Adolescencia temprana:** Tomando en cuenta lo dicho por Casas, J.J. y Ceñal M.J. (2005), se caracteriza por el gran crecimiento somático que presenta y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, lo que ocasiona una gran curiosidad por lo que está viviendo y a la vez preocupación, ocasionando que el grupo de amigos jueguen un rol importante en su vida.

Con relación al desarrollo psicosocial y considerando lo expuesto por Iglesias, J.L. (2013), esta etapa se caracteriza: en lo concerniente a la dependencia – independencia el adolescente siente un vacío emocional, por lo que su humor es variable, y tiene poco interés en los padres manifestado en un mayor recelo hacia ellos. En cuanto a su aspecto corporal existe mayor interés sobre la sexualidad, pero es inseguro en cuanto a lo que refleja en su apariencia y atractivo. Las relaciones con los amigos se hacen fuerte creando lazos de amistad importantes y se da un mayor contacto con el sexo opuesto y su desarrollo de la identidad se caracteriza por tener dificultad en el control de los impulsos, se desarrolla

el razonamiento abstracto, hay una mayor necesidad a la intimidad y sus objetivos vocacionales generalmente son irreales.

- **Adolescencia media:** considerando lo planteado por Casas, J.J. y Ceñal M.J. (2005) esta etapa se caracteriza por la maduración sexual y el crecimiento, éste último ha logrado prácticamente la estatura de un adulto, y los cambios que se dan son muy lentos, estableciéndose su imagen corporal.

Tomando en cuenta lo expuesto por Iglesias (2013) el desarrollo psicosocial se caracteriza por: darse mayor cantidad de conflictos con los padres por la búsqueda de su dependencia – independencia, los amigos son más importantes pero la opinión de los padres muchas veces es tomada en cuenta para refutar, pero le ayuda a tener una mayor estabilidad emocional. Con relación a su aspecto corporal se da una mayor aceptación de su cuerpo, pero le sigue preocupando su apariencia externa y la opinión de los amigos es importante debido a la intensa integración que se da en el grupo al igual que los valores, reglas y moda que rigen en el ámbito de amigos, tienden a la conformación de pandillas, practicar deporte o ser parte de un club.

El desarrollo de la identidad, se caracteriza por el aumento de la capacidad intelectual y creatividad por lo que disfruta más de sus capacidades intelectuales sobre todo cuando se dan discusiones. Son capaces de reconocer las consecuencias de sus actos, pero se creen invulnerables ó sea a ellos no les va a pasar ningún percance, los que los lleva a comportamiento riesgosos como el consumo de sustancias psicoactivas

dentro de ellos el alcohol, este comportamiento en el futuro puede dar origen a algunas patologías en la adultez.

- **Adolescencia tardía:** físicamente se caracteriza porque ha culminado el crecimiento y son maduros (Casas, J.J. y Ceñal M.J., 2005) ya no se esperan cambios.

Con relación al desarrollo social (Iglesias, 2013), se caracteriza por el retorno a los padres, se da más integración entre ellos y también mayor independencia. El pensamiento abstracto está totalmente desarrollado y actúa en función de sus implicancias futuras, por lo que las opiniones de los amigos no son tan importantes.

En cuanto a su desarrollo de la identidad se caracteriza por tener más conciencia racional y realista, ha determinado sus valores morales, religiosos y/o sexuales, tiene una idea de la vida realista y asume sus compromisos.

2.1.2.3. La salud en el adolescente

La adolescencia por ser una etapa crítica en el ser humano está sujeta a riesgos, que en algunas oportunidades son muy serios, en todas sus esferas incluyendo la salud.

Los adolescentes son relativamente sanos, por los estilos de vida y las condiciones económicas y sociales en las que se desenvuelven los llevan a estar expuestos a una serie de problemas de salud que en algunas oportunidades no son detectados a tiempo porque los adolescentes tienen menos probabilidades de ser atendidos en forma regular por personal profesional de salud.

De acuerdo a Papalia, D., Wenkos, S. y Duskin, R. (2005, p. 637) los principales problemas de salud que afrontan los adolescentes son:

- Entre el 10% y el 40% de los adolescentes experimentan estados anímicos de depresión, siendo su origen la preocupación por el estado físico.
- Obesidad, anorexia y bulimia, estas dos últimas afectan sobre todo a las mujeres adolescentes.
- Abuso de drogas, de origen lícito e ilícito, las cuales los pueden llevar a la farmacodependencia.
- Enfermedades de transmisión sexual, son más frecuentes en esta etapa de la vida, uno de cada tres casos lo presenta.
- Dentro de las principales causas de muerte se encuentran: los accidentes, homicidios y suicidios.

Las medidas de protección hacia el adolescente tienen que darse con la misma medida que se dan en las primeras etapas del ser humano, debido a que aún ellos se encuentran en periodo vulnerable y necesitan apoyo tanto físico como mental.

2.1.3. Consumo de alcohol en la adolescencia

2.1.3.1. El alcohol

De acuerdo a CEDRO (2015), el “Etanol es el ingrediente activo de las bebidas alcohólicas ha sido producido y consumido por los humanos durante miles de años, en forma de fermentados y destilados” (p. 19) siendo obtenido de diversos productos dando lugar a una gran variedad de tipo de bebidas alcohólicas tanto en concentración de alcohol como en color, y con la industrialización se le añadido una serie de sustancias químicas para que sea atractivo para diferentes

grupos etarios y se favorezca su comercialización. De acuerdo a la Fundación Alcohol y Sociedad: “el alcohol etílico o etanol es una sustancia de bajo peso molecular, formada por moléculas de carbono, oxígeno e hidrógeno” (p. 60)

De acuerdo a World Health Organization se define el consumo de alcohol como:

“Autoadministración de una sustancia psicoactiva. Consumo abusivo (drinking, heavy) Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o —de manera más ambigua— consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana)” (p.25).

El alcohol es una droga que por su forma de uso es considerada drogas sociales, por los efectos que causan en el organismo se les cataloga dentro de las drogas depresoras, ya que están actúan directamente sobre el sistema nervioso central ocasionando aletargamiento y por lo tanto causa sueño y somnolencia, además se produce una disminución de las funciones motores incluyendo las formas de pensar. De acuerdo a su comercialización o valor legal, el alcohol está considerado una droga legal, por lo que es factible que está sea comercializada habiéndose generado una serie de normas legales para éste fin, por eso es fácil encontrarlas en diferentes tipos de tiendas, bodegas o bares, y su consumo es estimulado a través de la publicidad de los diversos medios de comunicación, a pesar de los efectos dañinos para la salud y por ende su consumo se convierte en un problema del individuo, familia y de la salud pública.

2.1.3.2. Absorción, distribución, metabolización y eliminación del alcohol

Desde el momento que la persona ingiere alcohol, éste pasa por cuatro procesos dentro del cuerpo de la persona, estos son: absorción, distribución, metabolización y eliminación.

A. Absorción, la persona al ingerir el alcohol, éste pasa por el esófago y se va a depositar en el estómago si se encuentra vacío el alcohol pasará rápidamente hacia el intestino delgado, debido a tener un peso molecular bajo no requiere de un proceso de digestión, en el intestino delgado será absorbido y pasará al torrente sanguíneo.

Si el estómago se encuentra con alimentos, estos se convierten en un obstáculo para que el alcohol pase hacia el intestino delgado y por lo tanto retrasando el proceso de absorción del alcohol en la sangre. El gas carbónico es una sustancia que favorece la absorción del alcohol, encontrando estos en los refrescos.

Según la Fundación Alcohol y sociedad (s.f.) “El alcohol tarda de 2 a 6 horas en desaparecer del estómago, según la cantidad, concentración y las características del bolo alimenticio” (p. 61).

B. Distribución: Una vez que el alcohol ha pasado al torrente sanguíneo, este comienza a recorrer por todas las arterias y venas depositándose en las diferentes células, debido a que el alcohol es soluble en el agua será absorbido fácilmente por las células, excepto por las células grasas, el alcohol que no es absorbido seguirá circulando en la sangre.

Considerando que las mujeres tienen menos concentraciones de agua en el cuerpo con relación a los hombres, una misma cantidad de alcohol

ingerido por ambos se encontrará mayor concentración en la mujer, y por ende el nivel de alcoholemia en la mujer será más alto.

C. Metabolización: en primer lugar, la metabolización es un proceso por medio del cual una sustancia externa que ha ingresado al cuerpo es transformada en otra sustancia que el cuerpo reconozca y pueda desintegrarla. La metabolización del alcohol es producida principalmente en el hígado, aproximadamente el hígado metaboliza de 8 a 10 gramos de alcohol en un hora.

La sustancia a la que es convertido el alcohol en primer lugar en un acetaldehído y en las mitocondrias hepáticas será convertido en acetato y degradarse en: anhídrido carbónico, agua y adenosin-tri-fosfato.

D. Eliminación: El alcohol que no ha sido metabolizado que es aproximadamente el 10% de lo ingerido, es eliminado a través del aparato urinario en la orina, otra parte es eliminado por el sudor y a través del aliento siendo detectado con el uso de un alcoholímetro

2.1.3.3. Concentración de alcohol en el cuerpo y sus efectos

El consumo de alcohol no es solamente un probable de adultos, sino también de adolescentes y jóvenes, cuando las personas consumen bebidas alcohólicas en un poco tiempo la concentración de alcohol en la sangre será mayor, cuanto más alto sean los niveles de alcohol en sangre se tendrán efectos más severos, principalmente sobre el sistema nervioso central.

Para determinar la cantidad de alcohol que hay en sangre se puede solicitar al consumidor una muestra de aliento, orina o sangre, la cantidad de alcohol que

es transportado por la sangre se le denomina Concentración de Alcohol en la Sangre (CAS), siendo medido en miligramos.

La Fundación Alcohol y Sociedad (s.f., p. 77) establece los niveles de alcohol en la sangre y sus efectos son:

- Entre 0.15 y 0.5 g/l disminuyen los reflejos, la capacidad para apreciar las distancias, trastornos motores y euforia, desinhibición, perturbaciones leves en la conducta. El riesgo de accidentes de tráfico se multiplica hasta por 3.
- De 0,8 a 1.5 g/l, se pasa a comportamientos de confusión, desorientación e incoordinación. Aparecen cansancio, fatiga y pérdida de la agudeza visual. El riesgo de accidentes se multiplica hasta por 9.
- A partir de 1.50 g/l, se alcanza el estado de embriaguez. El riesgo de accidente llega a multiplicarse por 15.
- A más de 2 g/l, la confusión y la incoordinación motora hacen que el individuo pierda su autonomía de marcha.
- A partir de 3 g/l, se produce un estado de apatía y desestimulación, alcanzando el estado de coma a partir de los 4-5 gr/l.
- La muerte se puede producir a partir de los 500 mgr/100 ml (5 g/l).

De acuerdo a Medline Plus cuando se consume alcohol a los diez minutos pueden alcanzar algunos efectos y maximizarse a los 40 a 60 minutos, ocasionando que disminuya la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca, además se dan alteraciones del buen funcionamiento del cerebro.

Con relación al efecto del alcohol en la conducta dependiendo de las concentraciones del alcohol en la sangre, CEDRO (2015, p. 24) considera las siguientes fases, concentración y efectos:

- A. Sensación de bienestar:** concentración de alcohol en sangre hasta 0.05 g., efecto que produce: relajado y confiado.
- B. En situación de riesgo:** concentración de alcohol en sangre de 0.5 g a 0.08 g., efecto que produce: hablador, sensación de seguridad o reducción de las inhibiciones.
- C. Estado de alto riesgo:** concentración de alcohol en sangre 0.08 g. a 0.15 g.. efectos que produce: dificultad para hablar, problemas de equilibrio y coordinación motora, disminución de reflejos, náuseas y vómitos.
- D. Intoxicación:** concentración de alcohol de 0.15 g. a 0.30 g., efectos: incapacidad de caminar, apatía, somnolencia, dificultad respiratoria, pérdida de conciencia, incapacidad de recordar y pérdida de control de esfínteres.
- E. Muerte:** concentración de alcohol en sangre más de 0.30 g., efectos en la conducta: coma y/o muerte.

2.1.3.4. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes

Se consideran factores de riesgo a todos aquellos elementos que puedan influir para que una persona entre en contacto o consuma sustancias psicoactivas, dentro de ellas encontramos al alcohol, estos factores pueden encontrarse en el ambiente social, individual o ser originado por la propia naturaleza.

Existen múltiples clasificaciones de los factores de riesgo debido a la naturaleza multicausal del consumo de bebidas alcohólicas, en la presente investigación se plantean dos tipos de clasificación.

Maturana, A. (2011, p. 107), clasifica los factores de riesgo en los siguientes: factores macrosociales, factores microsociales y factores personales.

A. Factores macrosociales, el que a su vez en sub dividido en:

Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, el alcohol es considerado en el Perú una droga lícita, siendo accesible a los menores de edad porque no existe un control pertinente para la venta a menores, además la calidad y cantidad de oferta es accesible para cualquier grupo social.

Institucionalización y aprobación social de las drogas legales, al ser una droga social lícita está en publicidad por los diferentes medios de comunicación y utilizan a personas conocidas en estos medios para ofrecerlas.

Publicidad, la mayoría de veces tiene un carácter persuasivo, y por las características del adolescente éste en muchos casos carece de una actitud crítica dejándose llevar por la presión social.

Asociación del alcohol y drogas con el ocio, el uso del tiempo libre en reuniones sociales ocasionará que el adolescente esté más en riesgo del consumo de bebidas alcohólicas, sobre todo si estas se llevan a cabo en lugares donde se expende alcohol como discotecas, bares o pubs.

B. Factores microsociales, Maturana a su vez los subdivide en cuatro subgrupos, siendo:

Estilos educativos, la forma como son educados los hijos puede favorecer el consumo de alcohol, sobre todo cuando los hijos son sobreprotegidos o hay una organización familiar rígida, y si a eso se añade normas de convivencia familiar ambiguas pueden influir negativamente en el adolescente.

Falta de comunicación y clima familiar conflictivo, canales de comunicación favorables dentro de la familia promueve los lazos familiares y sobre todo a la expresión de los sentimientos, en cambio cuando estos canales de comunicación son inadecuados puede contribuir a carencias familiares que el adolescente puede tratar de compensar mediante el alcohol.

Consumo familiar de alcohol, una gran variedad de estudios revela la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos.

Influencia del grupo de amigos, el grupo de amigos ayuda a afianzar la identidad del adolescente en un mundo de adultos, aumentando la probabilidad de consumir alcohol si en el grupo así lo hacen sobre todo cuando él es instigado a hacerlo.

C. Factores personales. Maturana lo subdivide en tres factores:

Desinformación y prejuicios, la escasa información o la desinformación sobre el alcohol y sus efectos en el cuerpo va a impedir que el adolescente valore en forma pertinente los riesgos.

Actitudes favorables hacia el alcohol y drogas, si el adolescente tiene actitudes favorables para consumir alcohol, es un predictor para el inicio de su consumo.

Déficits y problemas del adolescente, la presencia de déficits y problemas personales se convierte en un factor de riesgo, porque el adolescente trataría de aliviarlos a través del consumo de alcohol u otras drogas, generalmente cuando existe baja autoestima, niveles de ansiedad o del estado de ánimo.

Otra clasificación que se considera importante considerarla es la propuesta por Ahumada- Cortez, J., Gámez-Medina, M. y Valdez-Montero, C. (2017, p. 15) los cuales consideran como factores de riesgo: factores biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales.

- A. Biológicos**, el riesgo genético influye sobre la predisposición a desarrollar dependencia al alcohol, siendo posible que determine los patrones del consumo.
- B. Personales**, son varios los elementos personales que pueden favorecer el consumo del alcohol, como son: baja autoestima, la curiosidad por nuevas sensaciones, el aislamiento, inseguridad, las creencias sobre el alcohol, entre otras.
- C. Familiares**, también son varios los elementos dentro de este factor que pueden favorecer, dentro de ellos tenemos: inadecuada comunicación entre padres e hijos, padres consumidores o con una actitud proactiva al consumo, familias disfuncionales, maltrato, conflictos familiares, poca o exagerada disciplina.
- D. Psicológicos**, dentro de los cuales encontramos: disminución de las habilidades sociales, baja autoestima, dependencia emocional, pocas

habilidades para afrontar problemas, inseguridad, depresión, poca capacidad para divertirse.

E. Escolares, encontramos: fracaso escolar, amistades consumidoras o con comportamientos desadaptativos, vida solitaria, agresivo o tímido en clase, comunicación inadecuada con los profesores, poca cordialidad con los profesores.

F. Ambientales/sociales, publicidad que sugestiona e incentiva al consumo, leyes en el ámbito social que favorecen el consumo, marginalidad, contar con amistades proclives al consumo, fácil acceso al alcohol.

2.1.3.5. Consumo de alcohol de acuerdo al sexo

A lo largo de la historia de la humanidad el consumo del alcohol estaba relacionado principalmente al hombre, lo cual no quiere decir que las mujeres no lo consumieran, lo hacían, pero solapadamente en reuniones privadas o muy discretamente, si lo hacían en forma pública eran calificadas en forma negativa, como si fueran malas mujeres. Mucho tenía que ver el rol que la sociedad había designado para ambos sexos, al hombre se le daba la responsabilidad del hogar en cuanto a la contribución económica en cambio a la mujer se encargaba el cuidado de la casa e hijos, pero en las últimas décadas este rol ha comenzado a ser modificado. Según Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M. y Valdez-Montero, C. (2017, p. 19) “Las encuestas muestran un estrechamiento de las diferencias de consumo de alcohol por género, relacionado estos incrementos al cambio de rol femenino tradicional y el cambio de posición social”.

A pesar que la mujer cumple en la sociedad roles que tradicionalmente lo hacían los hombres y tiene más libertades, aún las mujeres son calificadas con adjetivos negativos cuando consumen bebidas alcohólicas. Desde el punto de vista biológico la respuesta del cuerpo de la mujer frente al alcohol es diferente con relación al del hombre, ya que estas tienen mayor susceptibilidad a la intoxicación aguda, además los motivos por los cuales una mujer se inicia en el consumo del alcohol son principalmente por depresión o conflictos personales.

2.1.3.6. Tipología de consumidores de alcohol

Las personas al consumir por primera vez el alcohol y conocer de sus efectos pueden optar por seguir haciéndolo o ya no consumirlas, de acuerdo a la frecuencia de consumo se ha establecido diferentes tipologías de consumidores, las que tienen variaciones mínimas entre ellas. Así tenemos, la tipología establecida por Ibáñez, A. (1992) (citado en Pons, J. y Berjano, E., 1999, p. 32) en donde diferencia los siguientes: abstemios, bebedores moderados, excesivos y patológicos.

- **Abstemios**, nunca beben o lo hacen en compromisos sociales.
- **Bebedores moderados**, suelen consumir alcohol en forma habitual, pero suelen controlarlo.
- **Bebedores excesivos**, también consumen en forma habitual, pero en mayores cantidades que los moderados.
- **Bebedores patológicos**, presentan dependencia física.

De acuerdo a Babor, T., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J. y Monteiro, M. (2011, p. 6) consideran que la persona puede presentar un consumo de riesgo,

perjudicial o de dependencia de alcohol, de acuerdo a la aplicación del Test AUDIT:

- **El consumo de riesgo**, por el mismo hecho de consumir alcohol la persona ya está en riesgo, a pesar que la persona no ha experimentado ningún trastorno. En el Test AUDIT se consideran las puntuaciones de 0 a 7 en varones y de 0 a 5 en mujeres, no hay problemas relacionados con alcohol.
- **El consumo perjudicial**, trae consigo consecuencias para la salud física y mental. En el Test AUDIT se consideran las puntuaciones de 8 a 12 en varones y de 6 a 12 en mujeres, bebedores en riesgo.
- **La dependencia**, presentan problemas de la conducta, fisiológicos y cognitivos, existe un gran deseo por consumir bebidas alcohólicas y difícilmente puede ser controlado, priorizan el consumo del alcohol sobre otras actividades, por lo tanto, se da una mayor tolerancia al alcohol y abstinencia física. En el Test AUDIT se considera las puntuaciones de 13 a 40 en ambos sexos presentan problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

2.1.3.7. Patologías asociadas al consumo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol trae como principal consecuencia daños en la salud de aquel que lo consume, y en algunos casos la muerte la muchas veces se da en etapas tempranas de la vida y en otras oportunidades los resultados de consumir bebidas alcohólicas son a menudo los problemas incapacitantes.

Los trastornos que son producidos por el consumo de alcohol, se clasifican de la siguiente manera (Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M. y Valdez-Montero, C. 2017, p. 17):

- **Trastornos cardiovasculares** como la hipertensión arterial, miocardiopatía dilatada, alteraciones del ritmo cardíaco, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares.
- **Trastornos digestivos.** Orofaringe (queilitis, boqueras, glositis, gingivitis, caries, hipertrofia de la glándula parótida, cáncer de labio, lengua o de cavidad orofaríngea), esófago (reflujo gastroesofágico, esofagitis pépticas, hemorragias digestivas altas o bajas), estómago (gastritis alcohólica aguda o crónica, úlcera de estómago y cáncer de estómago), páncreas (pancreatitis aguda, colelitiasis), hígado (hepatopatía, hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis alcohólica, hepatomegalia, hepatocarcinoma), intestino delgado (mala absorción intestinal, diarrea, desnutrición).
- **Trastornos hematológicos.** Alteraciones de los eritrocitos (macrocitosis, anemia megaloblástica), alteraciones de los leucocitos y alteraciones de las plaquetas.
- **Trastornos osteomusculares.** Osteoporosis, alteraciones articulares, miopatías y rabdomiólisis.
- **Trastornos metabólicos.** Alteraciones de las proteínas, lípidos y vitaminas, cetoacidosis alcohólica, hipoglucemia alcohólica.
- **Trastornos endocrinos.** Hipogonadismo hipogonadotrópico, con atrofia testicular e infertilidad, feminización por aumento de estrógenos

plasmáticos, amenorrea, riesgo de aborto espontáneo, esterilidad, síndrome pseudo Cushing con atrofia muscular.

- **Infecciones.** Neumonías, tuberculosis, hepatitis virales por virus B y C, meningitis, infecciones cutáneas y peritonitis, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- **Cáncer.** Orofaringeo, esofágico, del tracto respiratorio superior, de recto y cáncer de mama.
- **Trastornos neurológicos.** Degeneración cerebelosa, demencia alcohólica, síndrome de Wernicke-Korsakoff, pelagra, beriberi, ambliopía alcohol-tabaco, enfermedad de Marchiafava-Bignami, mielinolisis pontina central, demencia alcohólica, atrofia

De acuerdo a Vivanco, T. (2016), en cuanto a los Cuadros Clínicos que se presentan en la adolescencia por Consumo de Alcohol son: intoxicación aguda, síndrome de dependencia y síndrome de abstinencia.

- **Intoxicación Aguda:** Luego de la ingesta de alcohol se produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas, tiene una relación estrecha con la dosis de la sustancia. La recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación.
- **Síndrome de dependencia:** se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo del alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo.
- **Síndrome de Abstinencia:** es un conjunto de síntomas y signos que

aparecen cuando se suspende el consumo de alcohol cuando se ha acostumbrado al cuerpo a ingerir cantidades de alcohol, quedando el cuerpo descompensado y surge la necesidad de adaptarse a una nueva situación.

2.1.3.8. Factores protectores asociados al consumo de alcohol en adolescentes

Para disminuir el consumo de alcohol a nivel de los adolescentes a través de la ejecución de programas es necesario tomar en cuenta los factores protectores, los cuales son recursos sociales o personales que ayudan a disminuir o eliminar el impacto de los factores de riesgo, pero esto no significa realizar lo contrario a los riesgos que el adolescente afronta.

De acuerdo a Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M. y Valdez-Montero, C. (2017, p. 16) los factores que tienen relación con el consumo de alcohol se clasifican: personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales.

- **Factores personales:** Adecuado desarrollo y madurez, proyecto de vida, aptitudes sociales, habilidad de resolución de conflictos, motivación al logro, habilidades cognitivas, autonomía, independencia, planificación del tiempo libre.
- **Familiares:** Ambiente cálido, buena relación con padres y hermanos, comunicación abierta y asertiva, cohesión o unión familiar, límites claros, apoyo y seguimiento de la educación de los hijos, manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia, tiempo de calidad, expectativas claras, promoción de hábitos sanos, compartir intereses y tiempo libre.

- **Psicológicos:** Adecuada autoestima, autocontrol, empatía, asertividad, capacidad de frustración y de postergar la satisfacción.
- **Escolares:** Perseverancia en los estudios, apoyo social, buena comunicación profesor-estudiante, establecimiento de lazos cordiales, buena relación con los compañeros, conexión entre la casa y la escuela, fomento de actividades extracurriculares y deportivas, fomento del trabajo en equipo y de la creatividad.
- **Ambientales/sociales:** Participación activa en la comunidad, apoyo social de los compañeros, relación con diversos grupos proactivos, promoción de actividades de ocio y tiempo libre, leyes y normas desfavorables para el consumo de alcohol, áreas que favorezcan la convivencia.

Los factores que disminuyen la posibilidad de consumir bebidas alcohólicas, de acuerdo Duffy, D. (2014) son los siguientes:

- Factores individuales: buen nivel de autoestima, autocontrol, emocional, creencia en el orden moral, grado de satisfacción personal y poseer habilidades sociales.
- Factores familiares: buena comunicación familiar, que los padres den el ejemplo con modelos de comportamiento, normas claras y estables para su cumplimiento, que haya adhesión familiar, estilos potenciales afectivos.
- Factores sociales: amigos que compartan sus mismos principios, tiempo libre ocupado en actividades productivas y fomentar actividades comunitarias.

2.1.3.9. El alcohol y la Educación

En Vivanco (2016), considera que el alcohol perjudica las áreas cerebro responsable del aprendizaje, la memoria, las habilidades verbales y la percepción visual-espacial. Por consiguiente, el consumo excesivo de alcohol afecta la creación de nuevos recuerdos, las habilidades de resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la atención, la concentración. Afecta de forma negativa la función neurocognitiva como la capacidad de estudiar y obtener buenos resultados en los exámenes. Debido a que la adolescencia es una etapa muy importante para el desarrollo cerebral, el consumo de alcohol puede tener efectos negativos a largo plazo en su vida adulta.

2.1.3.10. Rol de enfermería en la prevención del consumo de alcohol

El consumo de alcohol por parte de los adolescentes puede ser prevenido y ser abordado por diferentes disciplinas tanto del campo de la salud como también del campo educativo, pero estos no son los únicos que pueden llevar a cabo acciones de prevención.

Para llevar a cabo acciones de prevención por parte de cualquier disciplina es necesario reconocer y conocer las diferentes etapas por las cuales pasa el consumidor de alcohol, estas etapas van a permitir identificar las implicancias que se da en el individuo y también en la sociedad.

Para Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M. y Valdez-Montero, C. (2017): La prevención primaria debe ser la meta principal del profesional de enfermería en el consumo de alcohol, al ser el primer contacto en los servicios de salud, además tiene la capacidad de descubrir características

que pudieran ser indicadores de un tipo de consumo y la facultad de intervenir para brindar promoción de la salud y prevención del consumo.
(p.21)

El profesional de Enfermería es clave en el campo de la prevención debido a que una de sus funciones es el cuidado de la salud de las personas, y está presente en los diferentes niveles de atención, es a través de su actuar profesional que se puede fomentar estilos de vida saludables, como también la prevención del consumo de alcohol y promoción de la salud.

2.1.4. Autoestima en la adolescencia

De por sí la etapa de la adolescencia en el ser humano es crítica por todos los cambios que se dan en la persona tanto en los aspectos, físicos, sociales, afectivos y cognoscitivos y dentro de los cuales se encuentra también la autoestima.

Es en éste período donde se puede fortalecer la adolescencia debido a que la persona está formando también su identidad, comienza a separar lo que realmente es verdad de lo que es erróneo, para lo cual la familia, amigos, la escuela y su entorno juega un rol importante de acuerdo a las demostraciones de aceptación, cuanto mayor sea la aceptación mayor será la posibilidad de tener una buena autoestima, y si el adolescente al terminar esta etapa de su vida termina con una buena autoestima entrara a la etapa adulta de una manera fortalecida y podrá afrontar esta etapa con satisfacción.

2.1.4.1. Definición de autoestima.

La autoestima es un recurso psicológico que le permite a la persona afrontar los desafíos, conflictos y retos que le coloca la vida el que va íntimamente ligado a la motivación y la satisfacción-

Según Aybar, H. (2016) “La autoestima es la valoración que una persona hace consigo mismo, para ello es importante también hablar del autoconcepto, ya que es la idea o el conocimiento que uno tiene de sí mismo” (p. 194).

La autoestima no solo implica conocerse y aceptarse, sino que esta juega un rol importante en la vida de la persona en especial del adolescente, ya que esta influye directamente en el adecuado desarrollo del aspecto personal y social y por ende actúa directamente sobre la conducta de la persona, las personas tienden a comportarse de acuerdo a lo que creen de como son, por eso personas con autoestima baja sus comportamientos refuerzas la valoración negativa que tienen ellos, en cambio una persona con autoestima alta la consolida más.

En el presente trabajo de investigación el concepto operacional referente a la autoestima de Rosenberg (1973, citado por Hernando, 2015) señala como peculiaridad importante del ser humano, “la capacidad de verse a sí mismo, desde afuera; es decir la persona se convierte en observador y observado”. A partir de estas apreciaciones Rosenberg “conceptualiza a la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia así mismo como objeto”.

De acuerdo a Silva-Escorcía, I. y Mejía-Pérez, O. (2014), establece que “La autoestima, desde la perspectiva de Montoya y Sol (2001) y de González-Arratía (2001), es la apreciación que cada persona hace de sí misma mediante un proceso valorativo-acumulativo, basado en la experiencia del día a

día y enfocado a un yo holístico actual, pero, influenciado por el conjunto de estados anímicos persistentes a lo largo de períodos de tiempo relativamente continuos y duraderos” (p.241).

El contar con una autoestima positiva (Alcántara, en Gades, 2010), va a manifestarse a través de la conducta, dentro de los efectos que se pueden observar son: un mejor aprendizaje, facilidad para superar las dificultades sobre todo las personales, es de soporte a la responsabilidad, se mejora la creatividad, se dan relaciones sociales favorables, entre otros. “La autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad” (Roger 1999, en Gades 2010).

2.1.4.2. Formación de la autoestima.

La formación de la autoestima no es de un momento a otro, ni de una etapa del ser humano a otra, está se logra por la interacción de diferentes factores e implica superar diferentes obstáculos siendo un proceso personal por lo tanto es aprendida lo que conlleva a que puede ser modificada a lo largo de la vida.

De acuerdo a lo manifestado por Orduña (2003), la autoestima es definida por dos aspectos fundamentales: sentido de eficacia personal o autoeficacia basado en la confianza de entender los hechos de la realidad y la predisposición para afrontar los retos de la vida; y sentido de mérito personal o auto dignidad que conlleva a la valoración de uno mismo.

De acuerdo a Branden (1995, p. 47) reconoce que la autoestima se logra gracias al aprendizaje de los siguientes factores: “la autocrítica, la responsabilidad, respeto hacia sí misma y hacía el propio valor como persona, el límite de los propios actos y el de los actos de los demás y la autonomía”.

- **Autocrítica:** capacidad de las personas para reconocer todo aquello que está bien y causa satisfacción, lo importante es que sea reconocido por la persona, sin importar la apreciación que tengan los demás sobre uno. Así mismo, es importante que la persona sea capaz de reconocer sus errores y sobre todo superarlos.
- **Responsabilidad:** conlleva a aceptar la consecuencia de los actos, sean estos buenos o malos. De tal manera que, si algo no causa satisfacción, se tendrá que analizar cuales son las causas que llevaron a esa situación para eliminarlas, caso contrario se mantendrá ese ritmo de vida y se continuará con la insatisfacción, todo depende de una decisión personal.
- **Respeto hacia sí mismo y hacía el propio valor como persona:** el respeto hacia uno inicia con uno mismo, como también el reconocimiento mismo y del deseo y derecho de ser feliz.
- **Límite de los propios actos y el de los actos de los demás:** basado en el respeto hacia uno y a los demás, en el que se busca no dañar a los demás deliberadamente o intencionalmente, ni que los demás lo dañen a uno, por lo tanto, se debe aplicar el derecho de evitar que otros nos causen daño.
- **Autonomía:** búsqueda de la independencia a través de la autorrealización. De acuerdo a Branden (1995): “El nivel de nuestra autoestima no se consigue de una vez y para siempre en la infancia. Puede crecer durante el proceso de maduración o se puede deteriorar... la autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida. (p. 52)

2.1.4.3. Niveles de autoestima.

Como se mencionado en acápite anteriores la autoestima se va formando a través del proceso de socialización cuya finalidad de la persona es lograr la valorización propia, en este camino de la valorización la persona va mezclando en un afán de comparación valores y discrepancias para que posteriormente asuma una posición de lo que es como persona. Dependiendo de la percepción que tenga de sí mismo, se podrá establecer el nivel de autoestima que tiene, cuando su percepción real es muy cercana a la imaginada o ideal, entonces su autoestima será elevada y cuanto esté más alejada de ese ideal su autoestima será más baja.

De acuerdo a Rosenberg (citado en Agencia Valenciana de la Salut, 2006, p 89), la autoestima puede tener los siguientes niveles: elevada, media y baja.

- Autoestima elevada: considerada como autoestima normal.

Por lo que la persona se muestra expresivo, es activo ante las actividades que se le presentan, mostrando creatividad. Social, académica y laboralmente son exitosos. Expresan con facilidad sus opiniones y son capaces de enfrentar las dificultades que se les presenta en la vida.

- Autoestima media: no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Manifestado a través de la tendencia que tienen hacia la inseguridad de su autorrealización, por lo que le lleva a ser socialmente una persona dependiente de los demás. También es una persona expresiva y manifiesta sus opiniones en forma crítica.

- Autoestima baja: presenta problemas significativos de autoestima.

Es una persona que se mantiene aislada de los demás, hay preferencia por estar sola, se aísla socialmente, ante las dificultades se muestra débil por lo que no las suele enfrentar sino huir de ellas, no suele darle importancia a la presentación personal por lo que se presenta sin atractivos y generalmente tiene desánimo por el futuro.

Dentro de los instrumentos que existen para medir la autoestima se considera bastante útil para su medición la escala de autoestima de Rosenberg, a decir por Góngora, V. y Casullo, M.M. (2009, p. 181) “Una de las escalas más utilizadas a nivel internacional para evaluar la autoestima global es la escala de Rosenberg”, la cual recibe su nombre de su creador Morris Rosenberg el que fue profesor y psicólogo y dedicó gran parte de su vida al estudio de la autoestima y el autoconcepto, publica por primera vez el instrumento para medir la autoestima en su libro “la sociedad y la autoestima del adolescente” en inglés. De acuerdo a Lemos (2017) considera que la escala de autoestima de Rosenberg es: “breve, rápida, fiable y goza de gran validez” (p.1)

Para Coopersmith (en Sparisci, 2013) reconoce que existen varios niveles de autoestima, los que varían de acuerdo a la expectativa que tienen del futuro, de sus reacciones y del autoconcepto los cuales son distintos de una persona a otra, por lo que reconoce tres niveles de autoestima: “Autoestima alta, autoestima media y autoestima baja” (p. 12)

2.1.4.4. Prácticas para elevar la autoestima

Las acciones que realizan cotidianamente las personas en los campos laborales, académicos, familiares o sociales muestran el nivel de autoestima que tienen, y estas refuerzas sus comportamientos, sin lugar a dudas la autoestima baja

va a orientar a la persona a sabotearse ella misma porque las acciones que realice no van estar dirigidas al logro de la felicidad ni de sus metas personales, sino va a ser causa de toma de decisiones perjudiciales.

Rojas (2007) entiende que la autoestima es parte de: “Percibir correctamente la realidad, aceptarse a uno mismo, vivir con naturalidad, concentrarse en los problemas y las dificultades, tener un espacio privado que nos de autonomía y mantener unas relaciones interpersonales profundas” (p.333). Por lo que es importante que las personas mantengan un buen nivel de autoestima.

Considerando que la autoestima es una consecuencia de las diferentes prácticas que realiza la persona no es factible trabajar directamente sobre ella, por eso se dan una serie de recomendaciones con las cuales las personas pueden mantener o mejorar su autoestima. Branden (1995, p.54) identifica: “seis prácticas que tienen una importancia crucial para elevar la autoestima: vivir conscientemente, aceptación de sí mismo, práctica de la responsabilidad de sí mismo, autoafirmación, vivir con propósito y la práctica de la integridad personal”

- **Vivir conscientemente**, implica ver y corregir los errores, ser responsable de la realidad, contrastar los ideales de la vida con los logros, si se están consiguiendo o no, estar dispuesto a reexaminar la forma de vida que se tiene.
- **Aceptación de sí mismo**, permite reconocer las consecuencias de los actos y aceptarlos como son, lo que no implica que se acepte las cosas inadecuadas que se hagan como buenas, es más bien aceptar porque se actuó de una manera determinada.
- **Práctica de la responsabilidad de sí mismo**, uno es el actor de su propia vida

por lo tanto el artífice de su felicidad personal, de priorizar los valores y principios que regirán su vida y sobre todo asumirá sus comportamientos ante los demás.

- **Autoafirmación**, conlleva a valerse por uno mismo, de mostrarse a los demás tal como uno es, y no lo que quieren ellos que uno sea.
- **Vivir con propósito**, implica organizar los tiempos y acciones hacia una meta, pero en el transcurso llevar a cabo un análisis si lo que se está haciendo va a permitir el logro de las metas.
- **La práctica de la integridad personal**, la forma de actuar o de ser debe ser coherente con los valores y principios que uno tiene en la vida, ser coherente con uno mismo.

Todas estas prácticas deben permitir reforzar la eficacia personal y principalmente el respeto a uno mismo, porque si uno de ellos se daña automáticamente la autoestima se dañará.

2.2. Antecedentes

2.2.1. Investigaciones a nivel local

Fernández Begazo, Diego D., Toledo Ramos Jasmini M. (2016) en un estudio que realizaron sobre Autoestima y Consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohamn en Arequipa, aplicando el test de Rosenberg para autoestima y el de AUDIT para Consumo de alcohol en una muestra de 110 estudiantes que a más baja autoestima hay mayor frecuencia de bebedores. Del total de encuestados un 63.6% tuvieron autoestima media, 22.8 % con alta autoestima y solo un 13.6 autoestima baja, un 21.7 sin problemas de alcohol, 65.3% en riesgo de consumo y 13% con probable dependencia.

2.2.2. Investigaciones a nivel nacional

Mejía Romero Angela. (2017) investigó sobre Autoestima y consumo de alcohol en Adolescentes de la Institución Educativa N°146 su Santidad Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, fue un estudio de corte transversal, la población estuvo conformada por 200 estudiantes adolescentes con una muestra de 82.

Utilizó el inventario de Coopersmith para Autoestima y el cuestionario de AUDIT para consumo de alcohol obtuvo un 62% de estudiantes con autoestima alta 28% de autoestima media y un 10% de autoestima baja, respecto al consumo de alcohol un 56.1% tiene consumo de riesgo, un 2,4% probable dependencia al alcohol encontrando también relación entre la baja autoestima y el consumo de riesgo.

Carmen Roció Choque Huayhua y Magaly del Carmen Ponce Mamani (2017) en su tesis de pre grado Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca, 2017.

La población estuvo conformada por 117 estudiantes entre las edades 14 y 16 años. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: El inventario de autoestima Coopersmith (SEI) versión escolar estandarizada en nuestro país por Panizo y el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), estandarizado por Velázquez.

Los principales resultados indican que el nivel de autoestima intrapersonal ($r = -.335$; $p = .000$), familiar ($r = -.313$; $p = .001$) y académica ($r = -.236$; $p = .011$) poseen una correlación indirecta significativa con el consumo de alcohol, indicando que a mayor autoestima en estas áreas menor será el consumo de alcohol en los adolescentes, excepto con la dimensión social ($r = -.140$; $p = .131$) puesto que no existe correlación significativa.

Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vásquez Luis, Loaiza José. (2007) analizaron el consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. La prevalencia de consumo de alcohol o drogas fue 43%, de alcohol 42,2%, de marihuana 8,7% y de cocaína 3,1%.

Se encontró problema de consumo de alcohol o drogas en el 10,7%, los factores psicosociales asociados fueron distrés psicológico severo, pensamiento problemático severo y abuso físico. El acoso sexual sólo se encontró asociado en los adolescentes de segundo de secundaria.

Mendoza-Amaya Carlos Alfredo, Saavedra-Castillo Javier E. (2003) hicieron un estudio relacionando La violencia política con la ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú.

Llegando a la conclusión que los adolescentes con antecedentes vinculados a la violencia política, tienen mayor posibilidad de presentar ansiedad generalizada y abuso de alcohol que sus pares que no tienen ese antecedente, por lo tanto, la exposición a violencia sería un factor de riesgo.

2.2.3. Investigaciones internacionales

Telumbre-Terrero J.Y., Lopez-Cisneros M.A., Noh-Moo P.M, Villanueva-Echavarria J.R., Torres-Obregón R. (2018) en la investigación denominada autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche llegaron a los siguientes resultados: Predomina el tipo de consumo de dependiente (35.4%) seguido del sensato (34.1%), por sexo en las mujeres predomina un consumo sensato (38.8%). Se estableció una relación negativa entre el autoestima y consumo de alcohol de acuerdo a la puntuación AUDIT ($r = -.425$, $p = .042$). Por lo que concluyeron: la ingesta de bebidas alcohólicas representa un problema creciente de salud que pudiera ocasionar múltiples daños a la salud de los adolescentes, además de estar asociado a variables psicológicas como la autoestima, que juega un papel primordial en la adquisición o modificación de hábitos saludables o no, y por lo tanto constituye un factor protector ante el consumo de alcohol.

García, M. R, del Campo, t., Gómez-Durán, b. J. y Santos, M. C. En el estudio realizado denominado relación entre consumo de alcohol y autoestima en adolescentes por encargo de la Universidad de A. Coruña analizaron la relación entre el consumo de alcohol y los niveles de autoestima en una muestra de 415 adolescentes, de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, que cursan entre 10 y 40 de la E.S.O. Además de analizar los niveles medios de autoestima, se ha dividido la muestra por subgrupos de sujetos con autoestima muy baja y autoestima muy alta, y se ha intentado determinar su relación con el consumo de alcohol, por sexos y cursos. Los resultados de los análisis no avalan la hipótesis de

la existencia de una relación entre los niveles de autoestima y el consumo de alcohol en la presente muestra de adolescentes.

Muñoz-Rivas Marina J. y Graña López José Luis, (2005) investigaron sobre factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes, Madrid. Se confirmó que los principales factores de riesgo familiares para explicar el consumo de drogas legales eran la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. En sentido opuesto, los factores de protección más importantes eran acostarse a una hora fija por la noche y tener una buena relación de vínculo con los padres. También se analizaron los factores de riesgo y de protección para explicar el consumo de drogas ilegales y médicas. Se considera la importancia de estos datos a la hora de diseñar un programa de prevención familiar para el consumo de drogas.

Cava María Jesús, Murgui Sergio y Musitu Gonzalo, (2009) trabajaron sobre Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana e intermedia estas posibles diferencias se analizan mediante la aplicación de un mismo modelo de ecuaciones estructurales en dos muestras de adolescentes: la primera constituida por 450 adolescentes entre 12 y 14 años, y la segunda por 203 adolescentes entre 15 y 17 años. Los resultados indican que una adecuada comunicación familiar es un factor de protección en ambas muestras, mientras que una elevada autoestima social se plantea como factor de riesgo en la adolescencia media. La autoestima familiar y las actitudes hacia la autoridad del adolescente son también factores relevantes en ambas

muestras. Estos resultados pueden tener importantes implicaciones en el desarrollo de futuros programas de intervención.

Pons Diez, Javier, Berjano Peirats Enrique (2004), hizo un Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. Los resultados muestran que los factores con mayor poder de discriminación entre los distintos niveles de consumo alcohólico son Reprobación, Castigo y Rechazo.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_1 : Existe una buena asociación entre la autoestima y nivel de consumo en alumnas del quinto de secundaria en situación de riesgo al consumo de alcohol de un colegio público de Arequipa.

H_0 : No existe asociación entre la autoestima y nivel de consumo en alumnas del quinto de secundaria en situación de riesgo al consumo de alcohol de un colegio público de Arequipa.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Es probable que tengan una autoestima baja la mayoría de alumnas del quinto de secundaria en situación de riesgo al consumo de alcohol de un colegio público de Arequipa.
- Es probable que estén en una situación de riesgo al consumo de alcohol la mayoría de estudiantes del quinto de secundaria de un colegio público de Arequipa.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

De acuerdo a las características y objetivos de la presente investigación se enmarca dentro del nivel descriptivo, ya que se van a precisar el comportamiento de las variables en estudio. Como lo señala Arias (1999) “El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno. Aquí se indicará si se trata de una investigación exploratoria, descriptiva o explicativa” (p. 19) el nivel descriptivo “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o supone con establecer su estructura o comportamiento” (Arias, 1999. P. 20).

La presente investigación es de tipo correlacional, ya que pretende establecer la relación que se da entre la autoestima y el consumo de alcohol por parte de las alumnas de un colegio estatal. De acuerdo a Hernández Sampieri (1999) la investigación correlacional se caracteriza porque “este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular). En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables” (p. 63). Además, puntualiza “los estudios correlacionales miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación” (Hernández Sampieri, 1999, p. 63)

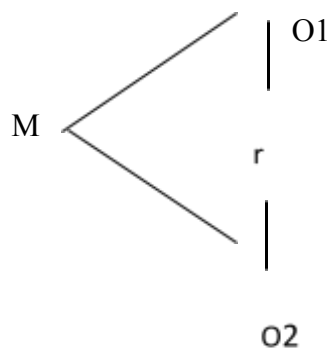
3.1.1. Diseño de la investigación

En el presente trabajo de investigación se utilizará el diseño de investigación no experimental de tipo transeccional o transversal correlacional porque se va a medir la relación que se da entre las variables de autoestima y consumo de

alcohol, los datos a obtenerse de la población sujeto de investigación se realizaron en una fecha específica.

Para Hernández Sampieri (1999) “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 191). Así mismo “Los diseños transeccionales correlacionales/causales tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones” (Hernández Sampieri, 1999, p. 194)

La presente investigación responde al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

O1 = Variable 1

O2 = variable 2

R = relación de las variables de estudio

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población del colegio en donde se ha llevado a cabo la investigación está conformada por un total de 804 alumnas los cuales se encuentran distribuidos entre el primer y quinto grado de secundaria, cada uno de ellos con siete secciones.

La población para la presente investigación está conformada por las alumnas del quinto de secundaria de las diferentes secciones, distribuidas de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 1

Distribución de alumnas matriculadas por sección en el quinto grado de secundaria.

Frecuencia		
Sección	Nº	%
A	21	14.19
B	21	14.19
C	21	14.19
D	21	14.19
E	21	14.19
F	21	14.19
G	22	14.86
TOTAL	148	100.00

Fuente: Nómina de matrículas del Colegio - 2019

Las alumnas que conforman la población tienen edades que fluctúan entre los 16 y 17 años. Con un nivel económico medio y bajo. La población tiene diferentes características ya que proceden de diversos distritos de Arequipa.

3.2.2. Muestra y método de muestreo

De acuerdo con el tamaño de la población el método utilizado para llevar a cabo el muestreo es el no probabilístico de tipo intencional debido a que se conformó por las alumnas que participaron el día de la aplicación de los instrumentos quedando conformada la muestra por 121 alumnas.

Tabla 2

Distribución de alumnas por sección del quinto año de secundaria integrantes de la muestra.

Frecuencia		
Sección	N°	%
A	18	14.88
B	17	14.05
C	14	11.57
D	18	14.88
E	14	11.57
F	20	16.53
G	20	16.53
TOTAL	121	100.00

3.2.3. Criterios de inclusión

- Participación voluntaria en el estudio por parte de las alumnas del quinto de secundaria.
- Alumnas matriculadas en el quinto año de nivel secundario del colegio seleccionado para la investigación.

3.2.4. Criterios de exclusión

- Alumnas que no se encontraron presentes el día de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Fichas de encuesta incompletas.
- Alumnas que no deseen participar del estudio.
- Negación a la participación en el estudio.

3.3. Variables

3.3.1. Variable

Definición conceptual de consumo de alcohol

De acuerdo a World Health Organization se define el consumo de alcohol como:

“Autoadministración de una sustancia psicoactiva. Consumo abusivo (drinking, heavy) Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o —de manera más ambigua— consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana)” (p.25)

Definición operacional de consumo de alcohol: variable medida a través del Test AUDIT (alcohol use disorders identification test).

3.3.2. Variable

Definición conceptual de autoestima: De acuerdo a Silva-Escorcía, I. y Mejía-Pérez, O.

(2015), establece que la autoestima

“Es la apreciación que cada persona hace de sí misma mediante un proceso valorativo-acumulativo, basado en la experiencia del día a día y enfocado a un yo holístico actual, pero, influenciado por el conjunto de estados anímicos persistentes a lo largo de períodos de tiempo relativamente continuos y duraderos” (p.241)

De acuerdo a Rosenberg, 1973, “La totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto”.

Definición operacional de autoestima: Medida a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Tabla 3

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL ESCALA
	Autoestima elevada	De 30 a 40 puntos	
Autoestima	Autoestima media	De 26 a 29 puntos	Ordinal
	Autoestima baja	Menos de 25 puntos	
	Ausencia de problemas relacionados con el alcohol.	De 0 a 5 puntos	
Consumo de alcohol	Bebedores en riesgo	De 6 a 12 puntos	Ordinal
	Presencia de Problemas relacionados con alcohol o probable dependencia alcohólica.	De 13 a 40 puntos	

3.4. Métodos e Instrumentos

En la presente investigación se ha utilizado dos instrumentos validados: la “escala de autoestima de Rosenberg” (Hernando, M.P., 2015, p.112) y el “Test AUDIT (Alcohol use disorders identification test)” (Ministerio de Salud - DEVIDA, 2007, p.50), de un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud.

- **Escala de autoestima de Rosenberg**

Autor: Rosenberg, M.

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Auto administrada.

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas “A” a la” D” se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas “A” a la “D” se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas: La escala ha sido traducida y validada en castellano.

La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0.87.

La fiabilidad es de 0.80.

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Los ítems se responderán con las siguientes frases de acuerdo a la respuesta que considere más apropiada:

- a) Muy de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) En desacuerdo.
- d) Muy en desacuerdo.

● **Test AUDIT: (Alcohol use disorders identification test).**

Autor: Grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial De la Salud:
Babor, T., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J. y Monteiro, M. (2001).

Indicación: Para identificar consumos de alcohol considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso de alcohol o la dependencia de esta sustancia.

Administración: La escala consta de 10 ítems. Para la puntuación de respuestas es de acuerdo a los criterios operativos de cada ítem.

Interpretación: Varía entre hombres y mujeres.

De 0 a 7 en varones y de 0 a 5 en mujeres se considera que no hay problemas relacionados con el alcohol.

De 8 a 12 en varones y de 6 a 12 en mujeres se consideran bebedores en riesgo.

De 13 a 40 en ambos sexos presentan problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Propiedades psicométricas: La escala ha sido traducida en 28 idiomas y validada interculturalmente en más de 50 países.

Todos los ítems deben ser respondidos y la valoración será de acuerdo a los criterios operativos con cifras de 0 a 4 dependiendo de cada ítem.

3.5. Procedimientos de Recolección de Datos

En la presente investigación se ejecutó las siguientes acciones en forma secuencial:

- Solicitar al colegio la autorización correspondiente para la recolección de datos, para lo cual se presentó una solicitud acompañando del proyecto de investigación y los instrumentos a utilizarse dirigida a la directora.
- Coordinación con los tutores de aula para el envío de los consentimientos informados para cada uno de los padres de familia.
- Coordinación con la directora y tutores la fecha y hora de aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.
- Aplicación de los instrumentos de investigación: escala de autoestima de Rosenberg y el Test AUDIT a cada una de las alumnas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Previamente se recogió los consentimientos informados y se les dio las instrucciones del llenado
- Después de la aplicación de los instrumentos se procedió a su tabulación y análisis estadístico de las variables en estudio.

3.6. Técnicas de Análisis de Datos.

En la presente investigación, se ha utilizado la técnica de análisis cualitativa y cuantitativa. Para evaluar la asociación entre variables se empleó la prueba de chi cuadrado.

3.7. Consideraciones éticas

Para la presente investigación fue necesario realizar los trámites pertinentes

para obtener la autorización del colegio público donde se aplicarían las pruebas y se llevaría a cabo el estudio, se acordó dar a conocer los resultados obtenidos en forma general. Así mismo se elaboró el consentimiento informado para cada alumna que desee participar voluntariamente en el presente estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Distribución de frecuencias de las puntuaciones alcanzadas con la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg y el Test AUDIT por cada una de las secciones del quinto grado de secundaria

En las siguientes tablas se mostrará las puntuaciones obtenidas en cada una de las secciones por las alumnas motivo de investigación con la aplicación de la escala de autoestima Rosenberg y el Test AUDIT que es utilizado para medir el riesgo de consumo de alcohol.

Tabla 4

Distribución de frecuencias según autoestima y nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "A"

		Nivel de consumo de alcohol							
		No hay problemas		Bebedores en riesgo		Problemas con la bebida		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja		0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	5.6
Autoestima Media		14	77.7	1	5.6	2	11.1	17	94,4
Elevada		0	0.0	0	0,0	0	0.0	0	0,0
Total		14	77.7	1	5.6	3	16.7	18	100

En la sección "A", las alumnas del quinto grado de secundaria en su mayoría muestran tener una autoestima media (94,4%) y ninguna tiene autoestima elevada. Un mínimo porcentaje de 5.6% tienen Autoestima Baja. Con relación al consumo de alcohol la mayoría no tiene problemas con las bebidas alcohólicas (77,7%) pero si un 16.7% tienen problemas con la Bebida, solo un 5.6% se les

considera como bebedoras en riesgo. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta sección “A”, la autoestima media se podría considerar que es un factor protector para evitar el consumo de alcohol.

Tabla 5

Distribución de frecuencias según autoestima y nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "B"

		Nivel de consumo de alcohol							
		No hay problemas		Bebedores en riesgo		Problemas con la bebida		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja		3	17.6	0	0.0	2	11,7	5	29,3
Autoestima	Media	6	35.5	1	5.9	2	11.7	9	53.1
	Elevada	1	5.9	2	11.7	0	0,0	3	17,6
Total		10	59,0	3	17.6	4	23.4	17	100

En cuanto a las alumnas de la sección “B”, encontramos que la mayoría tiene una autoestima media (“53,1%”) y en menor porcentaje tienen alta autoestima (17,6%) y solo 29.3% Autoestima Baja. Sobre el nivel de consumo de bebidas alcohólicas encontramos que la mayoría no tiene problemas (59,0%), pero el 23,4% tienen problemas con la bebida y el 17,6% son bebedores en riesgo. De igual modo en esta sección de alumnas prima la autoestima media y en su mayoría no hay problemas de alcohol; lo cual continúa demostrando la relación de factor protector que juega la Autoestima.

Tabla 6

Distribución de frecuencias según autoestima y nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "C"

		Nivel de consumo de alcohol							
		No hay		Bebedores en		Problemas		Total	
		problemas		riesgo		con la bebida			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Baja	5	35.7	0	0.0	1	7.1	6	42.9
Autoestima	Media	1	7.1	3	21.4	0	0.0	4	28.6
	Elevada	1	7.1	2	14.3	1	7.1	4	28.6
	Total	7	50.0	5	35.7	2	14.3	14	100

Las alumnas de la sección "C" en su mayoría tienen una autoestima baja (42.9%) y menor porcentaje tiene una autoestima media o elevada (28.6%). Pese a ello el 50% de las alumnas no tiene problemas con las bebidas alcohólicas y en menor porcentaje si hay problemas con las bebidas alcohólicas (14.3%). Haciendo un análisis de la asociación entre autoestima y consumo de alcohol en esta sección, se puede observar que una Autoestima Baja por sí sola no es un factor determinante para el consumo de alcohol, que probablemente existen otros factores que aunados a este condicionen el consumo de alcohol.

Tabla 7

Distribución de frecuencias según autoestima y nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "D"

		Nivel de consumo de alcohol							
		No hay problemas		Bebedores en riesgo		Problemas con la bebida		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Baja	5	27.8	0	0.0	0	0.0	5	27.8
Autoestima	Media	9	50.0	3	16,6	0	0.0	12	66.6
	Elevada	0	0.0	1	5,6	0	0.0	1	5.6
	Total	14	77.8	4	22.2	0	0.0	18	100

En la tabla adjunta se aprecia que la mayoría de alumnas de la sección "D" presentan una autoestima media (66,6%) y en menor porcentaje es elevada (5,5%). Con relación al consumo de alcohol la mayoría de ellas no tienen problemas de consumo, pero el resto de alumnas se les considera bebedores en riesgo (22.2%). En esta sección algo que destaca, es que se observa una relación de factor de protección, entre una autoestima media y la ausencia de problemas de consumo de alcohol en su mayoría.

Tabla 8

Distribución de frecuencias según autoestima y nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "E"

		Nivel de consumo de alcohol						Total	
		No hay problemas		Bebedores en riesgo		Problemas con la bebida			
		N°	%	N°	%	N°	%	N	%
	Baja	0	0.0	3	21.4	0	0.0	3	21.4
Autoestima	Media	5	35.7	1	7.1	1	7.1	7	50.0
	Elevada	2	14.3	1	7.1	1	7.1	4	28.6
	Total	7	50.0	5	35.7	2	14.3	14	100

En la presente tabla se observa que el 50% de las alumnas tienen una autoestima media y en menor porcentaje su autoestima es baja (21.4%), de la misma manera el 50% de las alumnas no tienen problemas relacionados con el alcohol, pero un porcentaje mínimo tiene problemas con las bebidas alcohólicas (14.3%), notándose que el mayor consumo de riesgo lo presentan las alumnas de baja autoestima coincidentemente. Nuevamente se puede observar que la relación entre la autoestima media y la ausencia de problemas de alcohol en su mayoría de las alumnas va acorde a las secciones precedidas.

Tabla 9

Distribución de frecuencias según autoestima y nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "F"

		Nivel de consumo de alcohol							
		No hay		Bebedores en		Problemas		Total	
		problemas		riesgo		con la bebida			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Baja	1	5.0	3	15.0	4	20.0	8	40.0
Autoestima	Media	3	15.0	2	10.0	2	10.0	7	35.0
	Elevada	2	10.0	3	15.0	0	0.0	5	25.0
	Total	6	30.0	8	40.0	6	30.0	20	100

De acuerdo a la aplicación del Test de autoestima de Rosenberg la puntuación mayoritaria se encontró en las alumnas de la sección "F" con una autoestima baja (40.0%) y en menor porcentaje con una autoestima elevada (25.0%). Según el test AUDIT la mayoría de alumnas se les considera bebedores en riesgo (40.0%) y en menor porcentaje puede ser que no tengan problemas con las bebidas alcohólicas (30.0%). Que en este caso la mayoría de las alumnas con autoestima baja presentan problemas con el consumo de alcohol.

Tabla 10

Distribución de frecuencias según autoestima y nivel de consumo de alcohol en las alumnas del 5 grado sección "G"

		Nivel de consumo de alcohol							
		No hay problemas		Bebedores en riesgo		Problemas con la bebida		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Baja	3	15.0	0	0.0	3	15.0	6	30.0
Autoestima	Media	11	55.0	1	5.0	0	0.0	12	60.0
	Elevada	2	10.0	0	0.0	0	0.0	2	10.0
	Total	16	80.0	1	5.0	3	15.0	20	100

Como se puede apreciar en la tabla adjunta las alumnas de la sección "G" en su mayoría tienen una autoestima media (60.0%) y en menor porcentaje su autoestima es elevada (10.0%). Con relación al consumo de alcohol la mayoría de alumnas no tienen problemas relacionados con el alcohol (80.0%) y en menor porcentaje caen en el grupo considerados bebedores en riesgo (5.0%). De igual modo la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol es inversamente proporcional.

4.2. Incidencia de casos según niveles de autoestima y niveles de problemas con el consumo de alcohol

En el presente acápite se muestran las puntuaciones encontradas en el total de las alumnas del quinto de secundaria, después de la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg y el Test AUDIT. Así mismo, se muestran los resultados encontrados del análisis de las puntuaciones obtenidas con la prueba estadística no paramétrica del Chi Cuadrado de Pearson.

Tabla 11

Distribución de frecuencias según nivel de autoestima en las alumnas del quinto de secundaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	34	28,1	28,1	28,1
Medio	68	56,2	56,2	84,3
Elevado	19	15,7	15,7	100,0
Total	121	100,0	100,0	

En la tabla podemos observar que, de las 121 alumnas, 68 de ellas obtuvieron una autoestima media con un porcentaje de 56.2%, seguido de la autoestima baja representado por 34 alumnas y un porcentaje de 28.1% y 19 de ellas presentan una autoestima elevada con un porcentaje de 15.7%.

La puntuación de todas las alumnas del quinto de secundaria del colegio seleccionado para la presente investigación arroja que la mayoría de ellas

presentan una autoestima media (84,3%) y en menor porcentaje una autoestima elevada (15,7%).

Tabla 12

Distribución de frecuencias según nivel de consumo de alcohol en las alumnas del quinto de secundaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No hay problemas	74	61,2	61,2	61,2
Bebedores en riesgo	27	22,3	22,3	83,5
Problemas con la bebida	20	16,5	16,5	100,0
Total	121	100,0	100,0	

En la tabla podemos observar que de las 121 alumnas (100%), 74 (61.2%) de ellas no presentan problemas con el alcohol, 27 (22.3%) resultaron ser bebedoras en riesgo y 20 (16.5%) presentan problemas con la bebida.

Con relación a los resultados del Test AUDIT aplicados a las alumnas del quinto de secundaria del colegio seleccionado para esta investigación se encontró que la mayoría de ellas no tienen problemas relacionados con el alcohol (61.2%) y en un menor porcentaje tienen problemas con el alcohol de tipo físico – psíquicos y probable dependencia alcohólica (16.5%).

Tabla 13

Distribución de frecuencias según autoestima y nivel de consumo de alcohol en las alumnas del quinto de secundaria

		Nivel de consumo de alcohol							
		No hay		Bebedores en		Problemas		Total	
		problemas		riesgo		con la bebida			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja		17	14.0	6	5.0	11	9,1	34	28,1
Autoestima	Media	49	40.5	12	9,9	7	5.8	68	56.2
	Elevada	8	6.7	9	7,4	2	1,6	19	15,7
Total		74	61.2	27	22.3	20	16.5	121	100

En los datos adjuntos podemos observar que las alumnas del quinto de secundaria en su mayoría tienen una autoestima media (56.2%) y en menor porcentaje es elevada (15,7%). Con relación al alcohol la mayoría no tiene problemas (61.2%) y en menor porcentaje tiene problemas con las bebidas alcohólicas (16.5%). Analizando el cuadro general se observa lo dicho anteriormente que el nivel de autoestima influye en el nivel de consumo de alcohol en esta población sujeto de estudio.

Tabla 14

Aplicación de la prueba Chi – cuadrado de las variables autoestima y consumo de alcohol en las alumnas del quinto de secundaria

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	22,062 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	19,676	4	,001
Asociación lineal por lineal	,189	1	,664
N de casos válidos	121		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.80.

Con la finalidad de establecer la asociación o independencia que se da entre las variables de estudio autoestima y consumo de alcohol se aplicó la prueba estadística no paramétrica del Chi Cuadrado de Pearson haciéndose uso del programa IBM SPSS versión 22 (2013), en el cual se cumplió con la exigencia que el 80% de las celdas de la tabla de contingencia tengan valores esperados de cinco. Para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula se consideró un nivel de significancia del 0.05. El cálculo dio por resultado que el $X^2= 22.062$, encontrándose que la probabilidad es menor al nivel de significancia lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, existe asociación entre las variables autoestima y consumo de alcohol. Para determinar el grado de asociación de las variables se utilizó el Coeficiente de Contingencia de Pearson, el cual dio como resultado: $C= 0.393$, indicando una buena asociación entre las variables autoestima y consumo de alcohol.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se estableció la asociación que se da entre la autoestima y nivel de consumo de alcohol en alumnas del quinto de secundaria de un colegio estatal de Arequipa, después de la aplicación de la prueba estadística no paramétrica del Chi Cuadrado y el Coeficiente de Contingencia de Pearson se estableció que existe buena asociación entre las variables de estudio autoestima y consumo de alcohol, las bebidas alcohólicas son drogas lícitas en que se consumen a nivel de todos los estratos sociales y generan problemas en la salud pública como violencia, peleas, problemas dentro del ámbito familiar y otros, pero es susceptible de ser modificada esa conducta a través del fortalecimiento de la autoestima, como mencionan Gámez, M., Guzmán, F., Ahumada, J., Alonso, M. y Da Silva, E. (2017) sobre el consumo de alcohol “Se estima que el 5.9% de todas las muertes a nivel mundial son por causa de su consumo”(p.02).

Las alumnas del quinto de secundaria en su mayoría tienen una autoestima media y no tienen problemas de consumo de bebidas alcohólicas, lo que permite establecer que se lleven a cabo programas de prevención para mantener estilos de vida saludable por parte de los adolescentes que aún no tienen problemas con el alcohol. Similares resultados encontraron Álvarez, A., Alonso, M. y Guidorizzi, A.C. (2015) en cuanto al consumo de alcohol encontraron que 80.7% de la población estudiada no tenía riesgos de consumo de alcohol y por lo tanto se debería favorecer esos estilos de vida.

Así mismo, se encontró que del total de alumnas que presentaban autoestima alta el 1,6% de ellas tenían problemas con la bebida, lo que lleva a pensar que la autoestima no es el único factor que interviene en el consumo de

alcohol. Resultados similares encontraron Gámez, M., Guzmán, F., Ahumada, J., Alonso, M. y Da Silva, E. (2017) en el estudio que hicieron con adolescentes encontraron que más del 50% de los participantes a pesar de tener una autoestima alta se encontraron dentro de los tipos de consumo dependientes y dañino, se busca explicar en función a que las adolescentes se evalúan en función de la aprobación de los otros, principalmente sus pares, siendo más propensas a disminuir el valor de la información sobre los riesgos personales a los que pueden estar si consumen alcohol, también es posible que se incremente el consumo de alcohol por parte de ellas para dar valía a su persona frente al grupo.

De las 20 alumnas que se les encontró con problemas de bebidas alcohólicas, 11 de ellas presentaban autoestima baja representando el 55% de esa población. Similares resultados encontraron Telumbre-Terrero JY, Lopez-Cisneros MA, Noh-Moo PM, Villanueva-Echavarria JR, y Torres-Obregón R. (2018), en los adolescentes en estudio se les identificaba una autoestima baja en aquellos que en algún momento de su vida habían ingerido alguna bebida alcohólica, los cuales explican estos resultados basados en las cuestiones biológicas y culturales que son más marcadas durante la adolescencia.

Concordando con las diferentes investigaciones la autoestima alta se convierte en un factor de protección ante el consumo de bebidas alcohólicas, ya que está le permite superar los desafíos de la vida diaria al tener una seguridad en sí mismos.

El cuidado de la salud física, emocional, social, psíquica de los adolescentes no es responsabilidad única de ellos, sino que también es del entorno familiar y social, por lo tanto las diferentes entidades y organismos gubernamentales que

trabajan con adolescentes debieran llevar a cabo programas de prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas específicamente de bebidas alcohólicas de acuerdo a las características de autoestima de los adolescentes. Programas para adolescentes que tienen alta autoestima y les permita mantener formas de vida saludables y programas para adolescentes con baja autoestima que les permita mejorarla.

CONCLUSIONES

- Existe buena asociación entre las variables de autoestima y nivel de consumo de alcohol en las alumnas del quinto de secundaria de un colegio público de la ciudad de Arequipa.
- Con respecto a los niveles de autoestima que presentan las alumnas de un colegio público de Arequipa, se pudo encontrar que el 56.2% presentaron autoestima media, seguido del 28.1% con una autoestima baja y finalmente un 15.7% tienen una autoestima alta.
- En relación a los niveles de consumo de alcohol en alumnas de un colegio público de Arequipa se pudo encontrar que el 61.2% no presentan problemas con el alcohol, 22.3% resultaron ser bebedoras en riesgo y 16.5% presentan problemas con la bebida.

RECOMENDACIONES

- Fomentar en las alumnas su participación en programas de vida saludable para fortalecer o mejorar su autoestima.
- Incentivar a los organismos gubernamentales a asumir su rol en el cuidado de la salud del adolescente, especialmente de las alumnas.
- Ampliar este tipo de investigación considerando el rol de la familia con relación a la autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Valenciana de la Salud. (2006). *Escalas e instrumentos para la valoración en atención domiciliaria*. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
- Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M. y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *RA XIMHAI*, 13(2), 13 - 24.
- Altarriba, F., Bascones, A. y Peña, J. (s.f.). *Adolescencia y alcohol*. Madrid: Universidad de Barcelona.
- Álvarez, A., Alonso, M. y Guidorizzi, A.C. (2015). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 18(Especial), 34 - 40.
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación* (3ra edición ed.). Caracas: Episteme.
- Ayvar, H. (2016). La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *UNIFE*, 24(2), 193 - 203.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J. y Monteiro, M. (2011). *AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.

- Branden, N. (2014). *El poder de la autoestima*. Recuperado el 25 de febrero de 2019, de <https://www.leadersummaries.com/ver-resumen/el-poder-de-la-autoestima>
- Casas, J.J. y Ceñal M.J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, IX(1), 20 - 24. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Cava, M.J., Murgui, S. y Musitu, G. (2009). repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/ucs/8/1/fernandez-begazo-diego.pdf.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2015). *El problema de las drogas en el Perú 2015*. Lima: CEDRO.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2015). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: CEDRO.
- Centro de Integración Juvenil. (1999). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*. México: CJJ.
- Choque, C.R. y Ponce, M. (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*. Tesis pre grado, Universidad Peruana Unión, Psicología, Puno. Recuperado el 05 de marzo de 2019, de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/931/Carmen_Choque_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DE VIDA. (2013).

Cuarto estudio nacional, : prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012. Lima: DE VIDA.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2013). *Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.* Lima: Ministerio de Salud.

Duffy, D. (2014). *PEPSIC: Periódicos electrónicos en psicología.* Recuperado el 2019, de Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752014000100003

Fernandez, D. y Toledo, J.,. (2016). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Grohmann en Arequipa.* Tesis pre grado, Universidad Ciencias de la Salud Arequipa, Arequipa. Recuperado el 25 de 03 de 2019, de

<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/8/1/fernandez-begazo-diego.pdf>

Fundación Alcohol y Sociedad. (s.f.). *Adolescencia y alcohol.* Madrid: Fundación Bosch.

GADES. (2010). *Plan de acción tutorial: Autoestima y autoconcepto.* Recuperado el 2019, de

<https://orientacionandujar.files.wordpress.com/2010/09/yo-autoestima-y-autoconcepto.pdf>

- Gámez, M., Guzmán, F., Ahumada, J., Alonso, M. y Da Silva, E. (2017). *NURE Investigación*. Recuperado el 02 de abril de 2019, de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/885/767>
- García, M.R., Del Campo, T., Gómez Duran, B.J. y Santos, M. C. (s.f.). *Relación entre consumo de alcohol y autoestima en adolescentes*. Artículo científico, Universidad de A Coruña, Psicología evolutiva y de la educación, España. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6869/RGP_7-35.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Góngora, V. y Casullo, M.M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(27), 179 - 194.
- Hernández Sampieri, R. F. (1999). *Metodología de la investigación científica*. México: MCGRAW - HILL.
- Hernando, M. (2015). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes*. Tesis pre grado, Universidad del Aconcagua, Mendoza. Recuperado el 2019, de <file:///C:/Users/Isabel/Downloads/tesis-4421-autoestima.pdf>
- IBM SPSS 22. (2013). SPSS para Windows. Chicago: SPSS Inc.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XVIII(2), 88 - 93. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuentes Muñiz. (2012). *Factores de riesgo y factores protectores de consumo de alcohol*. México: INPRFM.
- Lemos, R. (2017). *La escala de autoestima de Rosenberg, una herramienta muy útil*. Recuperado el 2019, de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-la-autoestima-rosenberg-una-herramienta-util/>
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Condes*, 22(1), 98 - 109.
- Medline Plus. (01 de abril de 2019). *Consumo y nivel seguro del alcohol*. Recuperado el 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm>
- Mejía, A. (2017). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa N° 140 su Santidad Juan Pablo II*. Tesis pregrado, Lima. Recuperado el 01 de 04 de 2019, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9918/Mej%C3%ADa_RAA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mendoza Amaya, C. y Saavedra Castillo, J. (2003). *La violencia política causa ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú*. Perú.
- Ministerio de Salud. (2017). *Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud.

- Ministerio de Salud y DE VIDA. (2007). *Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas*. Lima: MINSA.
- Muñoz Rivas, J. y Graña, J.L. (2005).
http://www.leadersummaires.com.ver-resumen/el_poder-de-la-autoestima.
- Orduña, A. (2003). *Factor individual: autoestima*. Recuperado el 2019, de
http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Salud de la madre, recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado el 2019, de
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Papalia, D. Wenkos, S. y Duskin R. (2005). *Desarrollo humano* (8va ed.). México: MACGRAW - HILL.
- Pons Diez, J. y Berjano, E. (2004). *Análisis de los estilos parentales de socialización asociado al abuso de alcohol en adolescentes*.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Restrepo, O. (2008). *Crecimiento y desarrollo en el adolescente*. Recuperado el 2019, de [file:///C:/Users/Isabel/Downloads/elcaptu..%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Isabel/Downloads/elcaptu..%20(1).pdf)
- Rojas, E. (2007). *¿Quién eres?* Madrid: Ediciones Temas de Hoy S.A.

Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L. y Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Scielo*, 65(3), 179 - 187. Recuperado el 24 de 03 de 2019, de Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832004000300004&script=sci_abstract&tlng=es

Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L. y Loaiza, J. (2014). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes. *Salud y sociedad*, 5(1).

Silva-Escorcía, I. y Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(3), 241 - 256. Obtenido de [file:///C:/Users/Isabel/Downloads/Dialnet-Autoestima Adolescencia Pedagogia-4895723.pdf](file:///C:/Users/Isabel/Downloads/Dialnet-Autoestima%20Adolescencia%20Pedagogia-4895723.pdf)

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. (2015). *Guía de atención al adolescente*. Granada: SAMF y C. Recuperado el 2019, de <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>

Sparisci, V. (2013). *Universidad Abierta Interamericana*. Recuperado el 2019, de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>

Telumbre-Terrero JY, Lopez-Cisneros MA, Noh-Moo PM, Villanueva-Echavarría JR, Torres-Obregón R. (2018). *Sanus*. doi:ISSN 2448-6094

Valenzuela, A. (05 de 07 de 2006). *El Mundo*. Recuperado el 25 de marzo de 2019, de Alteraciones neurológicas: el inicio temprano del consumo de alcohol predispone la adicción en la edad adulta:

<https://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/07/05/neurociencia/1152121265.html>

Vivanco, T. (2016). *Depresión y alcohol son los problemas más frecuentes en los adolescentes*. Recuperado el 2019, de <https://diariocorreo.pe/peru/depresion-y-alcohol-son-los-problemas-mas-frecuentes-de-los-adolescentes-698833/>

World Health Organization. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. España: Solana e hijo, A.G. S.A. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1

Escala de autoestima de Rosenberg

1) En general estoy satisfecho conmigo mismo

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

2) A veces pienso que no soy bueno en nada

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

3) Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

4) Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

5) Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

6) A veces me siento realmente inútil

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

7) Tengo la sensación que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

8) Ojalá me respetara más a mí mismo

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

9) En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracaso

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

10) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

- a) Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- b) Estoy en desacuerdo con la afirmación
- c) Estoy de acuerdo con la afirmación
- d) Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

Anexo N° 2

Test AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- a) Nunca
- b) Una o menos veces al mes
- c) 2 a 4 veces al mes
- d) 2 ó 3 veces a la semana
- e) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

- a) 1 ó 2
- b) 3 ó 4
- c) 5 ó 6
- d) 7 a 9
- e) 10 ó más

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

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) 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?

- a) Nunca

- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

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

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) 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?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) 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?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente

- d) Semanalmente
- e) 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 habías estado bebiendo?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

9. Tú o alguna otra persona ¿Has resultado herido por haber bebido?

- a) No
- b) Sí, pero no en el curso del último año
- c) 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?

- a) No
- b) Sí, pero no en el curso del último año
- c) Sí, en el último año

Anexo N° 3

Consentimiento informado

FACULTAD DE PSICOLOGÍA LEOPOLDO CHIAPPO GALLI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto y autorizo libremente a participar en la investigación AUTOESTIMA Y NIVEL DE CONSUMO EN ALUMNAS EN SITUACIÓN DE RIESGO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE UN COLEGIO PÚBLICO DE AREQUIPA 2018.

Para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, donde le aseguramos que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Nombre del Estudiante