

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO GRADOS DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO
VIZCARDO Y GUZMÁN. AREQUIPA, 2016.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**APAZA PANCA, LUZ DELIA
CALLA CORNEJO, MARÍA ALEJANDRA**

Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

Asesora: **Mgter. Mirta Cardeña Valverde**

AREQUIPA-PERÚ
2017

PRESENTACIÓN

Señora decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que usted tan acertadamente dirige, presento ante su consideración y a las señoras miembros del jurado el presente trabajo de investigación titulado " **INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN. AREQUIPA, 2016**" Requisito indispensable para optar el título profesional de licenciadas en Enfermería.

Arequipa, mayo del 2017

LUZ DELIA APAZA PANCA

MARÍA ALEJANDRA CALLA CORNEJO





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Asesora del Proyecto de Investigación

ASUNTO : Informe del Proyecto de Investigación titulado:
**“INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN AREQUIPA
2016”**

BACHILLERES : **MARIA ALEJANDRA CALLA CORNEJO
LUZ DELIA APAZA PANCA**

FECHA : Arequipa, 24 de marzo de 2017

Culminado la revisión del trabajo de investigación mencionado cumpro en informar lo siguiente:

Antecedentes:

Se tuvo varias reuniones de trabajo con la autora sobre el Planteamiento Teórico relacionado sobre todo a la operacionalización de las variables, objetivos, marco teórico.

Una vez obtenidos los resultados se enfatizó sobre la descripción e interpretación de las tablas, de las cuales tenían que tener relación con las interrogantes y objetivos del trabajo. De igual forma para la elaboración de las conclusiones se tuvo en cuenta los resultados obtenidos.

Apreciación Personal:

En todo momento se observó el interés de la investigadora por subsanar las observaciones dadas. El trabajo tiene relación directa con la prevención en el grupo vulnerable de los adolescentes.

Atentamente,


Mgter. Mirta Cardeña Valverde

DICTAMEN - PROYECTO TESIS

A : *Doctora Sonia Núñez Chávez*
Decana de la Facultad de Enfermería

De : *Jurado Dictaminador*

Asunto : *Dictamen de Proyecto de Tesis Titulado:*

INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN" AREQUIPA, 2016

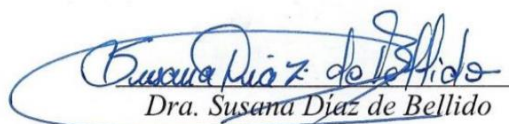
Referencia : *Decreto N° 008/48-FENF-2016*

Fecha : *26 de septiembre de 2016*

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador, y revisado el proyecto de tesis presentado por las señoritas: LUZ DELIA APAZA PANCA Y MARÍA ALEJANDRA CALLA CORNEJO, se verificó el levantamiento de las observaciones, por lo que se dictamina que el presente estudio prosiga hacia la fase de ejecución



Dra. Teresa Chocano Rosas



Dra. Susana Díaz de Bellido

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios nuestro padre celestial, por darnos la vida, y la hermosa vocación de servir en Enfermería.

A la Universidad Católica de Santa María en especial a la Facultad de Enfermería por los conocimientos enseñados durante estos cinco años.

A nuestras queridas docentes por su gran apoyo y motivación para la culminación de esta investigación.

A nuestros padres por su confianza, apoyo incondicional y ser los principales promotores de nuestros anhelos.

A la I.E. Juan Pablo Vizcardo y Guzmán por habernos abierto las puertas de su institución y la disponibilidad de tiempo de los docentes.

GRACIAS

Luz Delia y María Alejandra

DEDICATORIA

A Dios padre celestial y a la Virgen María por darme la oportunidad de vivir, guiarme e iluminarme en cada paso que doy día a día.

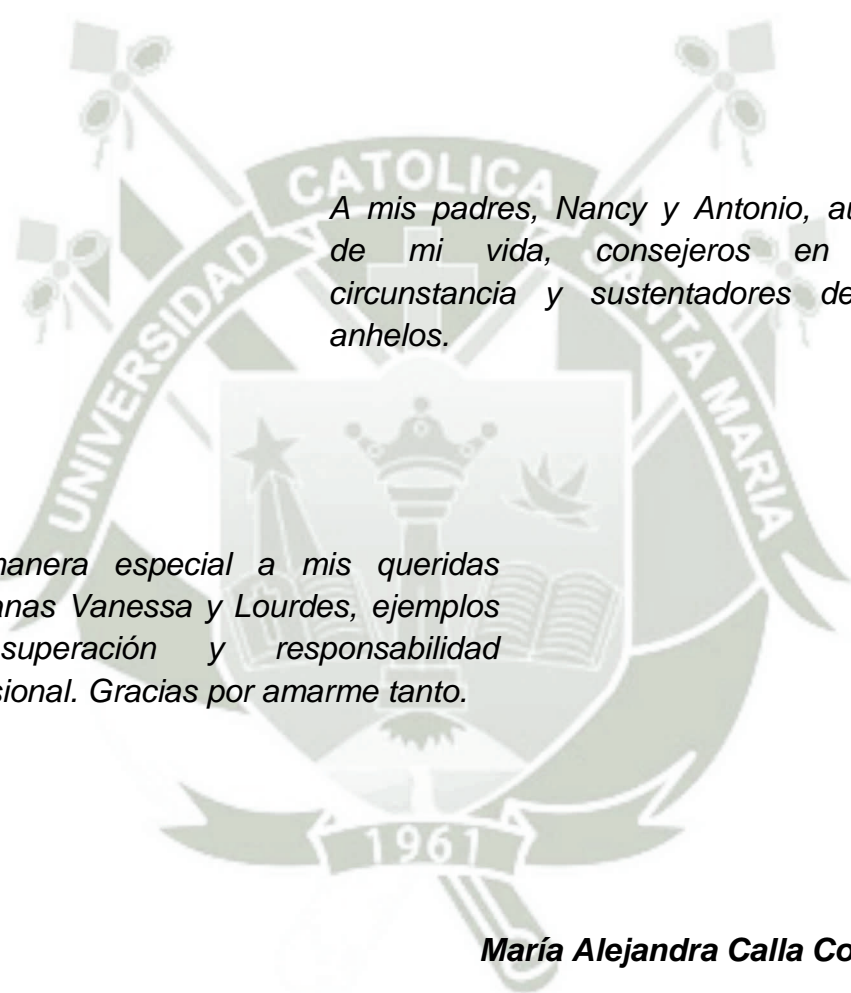
A mis padres Ruperto y Elena, las personas más importantes de mi vida; los que miraron con esperanza y entusiasmo el transcurrir de mi formación profesional.

A mis hermanos Walter y Fiorella, por amarme, cuidarme, apoyarme y siempre estar a mi lado en los buenos y malos momentos.

Luz Delia Apaza Panca

DEDICATORIA

A Dios, mi padre protector por darme fortaleza para seguir adelante y mi valiosa vocación de enfermera.



A mis padres, Nancy y Antonio, autores de mi vida, consejeros en toda circunstancia y sustentadores de mis anhelos.

De manera especial a mis queridas hermanas Vanessa y Lourdes, ejemplos de superación y responsabilidad profesional. Gracias por amarme tanto.

María Alejandra Calla Cornejo

ÍNDICE

	PÁGINAS
INDICE DE ILUSTRACIONES	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA	14
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	14
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. Campo, Área y Línea	14
1.2.2. Operacionalización de Variables	14
1.2.3. Interrogantes Básicas	16
1.2.4. Tipo y Nivel del Problema	16
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	16
2. OBJETIVOS	19
3. MARCO TEÓRICO	19
3.1. AUTOESTIMA	19
3.2. CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA	28
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	46
5. HIPÓTESIS	47

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	48
1.1. Técnica	48
1.2. Instrumentos	48
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	59
2.1. Ubicación Espacial	59
2.2. Ubicación Temporal	59
2.3. Unidades de estudio	59
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60

CAPÍTULO III

RESULTADOS

PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	62
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	84

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁGINAS
1. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN EDAD. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016.....	63
2. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN GÉNERO. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016.....	64
3. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016	65
4. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016	66
5. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN AUTOESTIMA DE SI MISMO. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016	67
6. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN AUTOESTIMA SOCIAL. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016	68
7. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN AUTOESTIMA DEL HOGAR O FAMILIAR. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016	69
8. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN AUTOESTIMA ESCOLAR. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016.....	70
9. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN AUTOESTIMA TOTAL. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016.....	71
10. ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016.....	73
11. INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO GRADOS DE SECUNDARIA CON EL CONSUMO DE ALCOHOL. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016.....	75

INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN. AREQUIPA, 2016.

INFLUENCE OF THE SELF-ESTEEM LEVEL IN THE ALCOHOL CONSUMPTION IN STUDENTS OF FOURTH AND FIFTH GRADE SECONDARY OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN. AREQUIPA, 2016.

¹Apaza Panca, Luz Delia

²Calla Cornejo, María Alejandra

RESUMEN

El presente estudio de investigación se ha realizado con la finalidad de conocer la influencia que tiene la autoestima y el consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario que pasan por la etapa de la adolescencia. Es un estudio de campo y de nivel correlacional: Se trabajó con dos variables: Nivel de Autoestima y Consumo de alcohol cada una con sus respectivos indicadores y subindicadores. La hipótesis da referencia a la probabilidad de que el bajo nivel de autoestima influya en el consumo de alcohol de los estudiantes investigados. La información se obtuvo con la aplicación del test de AUDIT (Consumo de alcohol) y el inventario de Coopersmith (Nivel de autoestima). Los resultados obtenidos fueron interpretados cualitativamente y cuantitativamente dando lugar a las siguientes conclusiones: Los estudiantes investigados en amplia mayoría poseen una autoestima de niveles de normales. Cerca de las dos terceras partes de los estudiantes presentan bajo y moderado consumo de alcohol. La tercera parte restante presenta consumo de alcohol perjudicial. El nivel de autoestima no influye en el consumo de alcohol en los estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Estatal Juan Pablo Vizcardo y Guzmán de Arequipa, en razón a que los niveles de autoestima actúan en forma independiente al consumo de alcohol.

PALABRAS CLAVES: Autoestima - Consumo de Alcohol – Estudiantes.

ABSTRACT

The present research study was carried out in order to know the influence of self-esteem and alcohol consumption on a group of secondary school students who go through adolescence. It is a field study and correlational level: We worked with two variables: Self-esteem and Alcohol consumption each with their respective indicators and sub-indicators. The hypothesis refers to the probability that the low level of self-esteem influences the alcohol consumption of the students investigated. The information was obtained with the application of the AUDIT (Alcohol Consumption) test and the Coopersmith Inventory (Self-esteem Level). The results obtained were interpreted qualitatively and quantitatively giving rise to the following conclusions: Students investigated in a large majority have a self-esteem of normal levels. About two-thirds of the students have low and moderate alcohol consumption. The remaining third present harmful alcohol consumption. The level of self-esteem does not influence the consumption of alcohol in the fourth and fifth grade students of the Juan Pablo Vizcardo and Guzmán State Educational Institution of Arequipa, due to the fact that self-esteem levels act independently of alcohol consumption.

KEY WORDS: Self - esteem - Alcohol consumption - Students.

¹ Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. P. Joven Juan Pablo II R-2 Tiabaya
Cel.: 921743487. apazaluz@hotmail.com

² Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Urb. José Santos Atahualpa E-6 Cerro Colorado. Cel.: 950719372. callamariaalejandra@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes del nivel o grado secundario cursan los 13 a 17 años de edad, edad que los ubica en el ciclo vital de la adolescencia, etapa en la que se producen grandes cambios somáticos y psicológicos, los que pueden originar reacciones biológicas y psicoemocionales, además de actividades y comportamientos equivocados y hasta negativos si es que no reciben la orientación respectiva por parte de los tutores, familiares y educadores. También despierta en el adolescente el descubrir situaciones relacionadas a hábitos sociales vedados para él, por la edad escolar que está en proceso de terminar o ya terminó, como el beber alcohol, fumar, concurrir a discotecas, entre otras. Otro interés muy habido en ellos, es el relacionarse con distintos motivos a las adolescentes, por la atracción sexual que el sistema hormonal ha despertado en ellos.

En nuestro medio, en un buen número de familias e instituciones educativas, la orientación referida anteriormente no se da correcta y oportunamente por sus tutores, hecho que indica a los adolescentes a buscar por iniciativa propia a actores sociales equivocados, amigos y personas sin conocimiento o que se conducen por caminos equivocados y/o negativos.

La continuidad de este comportamiento puede afectar la autoestima de los adolescentes produciéndoles un estado de inestabilidad psicoemocional que los conlleva a beber alcohol indiscriminadamente.

Esta situación se observa comúnmente en algunas instituciones educativas por lo que se decidió a realizar el presente estudio. El contenido del mismo se presenta organizado en tres capítulos, el primero contiene el planteamiento teórico; el segundo da referencia operacional y el tercero a los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN. AREQUIPA, 2016.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, área, línea

- a. CAMPO : Ciencias de la Salud
- b. AREA : Enfermería
- c. LINEA : Salud Mental del Adolescente

1.2.2. Operacionalización de variables

El presente estudio de investigación tiene dos variables

Variable Independiente: Nivel de autoestima

Variable Dependiente: Consumo de alcohol

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
	<p>Características de las unidades de Estudio</p> <p>1.Edad</p> <p>2.Genero</p> <p>3.Convivencia familiar</p> <p>4.Zona de residencia</p>	<p>1.1 De 15 a 17 años</p> <p>2.1 Masculino 2.2 Femenino</p> <p>3.1 Con ambos padres 3.2 Solo Papá 3.3 Solo Mamá 3.4 Otros</p> <p>4.1 Urbana 4.2 Peri-urbana 4.3 Rural</p>
<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>NIVEL DE AUTOESTIMA</p>	<p>1. Autoestima de sí mismo</p> <p>2. Autoestima Social</p> <p>3. Autoestima Familiar</p> <p>4. Autoestima Escolar</p> <p>5. Escala de mentiras</p> <p>6. Autoestima Global o Total</p>	<p>1. Muy alto</p> <p>2. Alto</p> <p>3. Normal</p> <p>4. Bajo</p> <p>5. Muy bajo</p>
<p>DEPENDIENTE:</p> <p>CONSUMO DE ALCOHOL</p>	<p>1. Frecuencia de consumo de alcohol</p> <p>2. Dependencia del consumo de alcohol</p> <p>3. Consecuencias negativas del consumo de alcohol</p>	<p>1.1 Bajo Consumo</p> <p>1.2 Consumo Moderado</p> <p>1.3 Consumo Perjudicial</p> <p>1.4 Posible dependencia al alcohol</p>

1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de autoestima que presentan los estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán?
- ¿Cuál es el consumo de alcohol en los estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán?
- ¿Cuál es la influencia de la autoestima en el consumo de alcohol por los estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo : De campo
Nivel : Correlacional y de corte transversal.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias nocivas relacionado a la autoestima de las personas, en este caso de adolescentes, es un problema relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado a la frecuencia, constancia y en algunos casos a la actividad educativa. Es importante considerar que los estudiantes de secundaria conviven en un entorno social en el que hay riesgos que atentan y lo predisponen al consumo no solo del alcohol sino de otras sustancias nocivas, que si no es controlado y/o evitado, podría desencadenar en los adolescentes problemas de salud, diferentes reacciones emocionales y problemas en su comportamiento, como también daño permanente a la memoria, pensamiento y juicio; dando como resultado un mal rendimiento escolar.

El presente estudio es relevante social y contemporáneamente en razón a que el problema antes mencionado no ha sido solucionado, la siguiente información estadística nos muestra la magnitud del problema:

Años atrás el consumo de alcohol en las Américas estaba determinado para la población mayor de 18 años, pero hoy en día este incremento en el consumo se ve relacionado a la presencia de la gran masa adolescente representando el 70% entre las edades de 15 a 17 años.³

En el año 2013, en el Perú la prevalencia de adolescentes que consumen alcohol en los departamentos es: Ayacucho (15%), Tumbes (14.3%), Iquitos (9.8%), Puno (8.7%), Pucallpa (8.2%), Cajamarca (8%), Lima (7%), Huaráz (6.7%), Tarapoto (6.4%), Tacna (6.2%).⁴

En Arequipa se conoce que existen casos en los cuales los menores empezaron a beber a los 10 años de edad como bebedores sociales, es decir, en una actividad familiar o fiesta donde estaba invitado. Existe otro 40% de los arequipeños considerados como bebedores sociales, es decir, consumen licor como parte de ceremonias o reuniones familiares el consumo de alcohol, es uno de los principales problemas de salud mental en Arequipa, se sabe también que las personas con adicción al alcoholismo se está incrementando en la ciudad, básicamente porque cada vez son más los jóvenes quienes ingieren licor en cantidades considerables.⁵

De ahí, que el presente estudio es pertinente realizarlo, considerando este criterio, se tiene que los adolescentes por las características propias de la adolescencia van a iniciar el consumo de alcohol. La alteración de su autoestima constituye un riesgo que les va a generar angustia,

³ MONTEIRO, Maristela G., 2007. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C.

⁴ Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar, Perú: 2013.

⁵ El 10% de arequipeños padecen alcoholismo. El Pueblo, Arequipa. [En línea].2015.

ansiedad, desaliento psicofísico, entre otras; que les va a dificultar en su capacidad de estudio y por consiguiente, en su rendimiento académico. Además es pertinente para la profesión de Enfermería ya que cumple un rol destacado en la atención primaria de salud y en el grupo etario de los adolescentes, es importante dicha participación porque además de brindar educación para la salud que contribuye al autocuidado y desarrollo integral, puede promover espacios de escucha que permita a los adolescentes manifestar su problemática que les aqueja a efectos de poder realizar un plan de cuidados basado en las necesidades de este grupo de personas con el fin de prevenir el consumo de alcohol.

Este estudio tiene relevancia humana ya que son muchas las consecuencias y secuelas futuras que ocasiona el consumo de alcohol a temprana edad y evitan que el adolescente logre alcanzar su desarrollo futuro.

Posee relevancia científica debido a que como futuras enfermeras debemos contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo estilos de vida saludables, identificando y evitando los factores de riesgo. Con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades crónicas, por medio del conocimiento e información.

El estudio es de utilidad porque permite el análisis y aprendizaje por parte de estudiantes y profesionales de las ciencias de la salud en cuanto a la identificación del consumo de alcohol y su correlación con la autoestima en un grupo de estudiantes adolescentes. Asimismo, el estudio es factible realizarlo por contar con las facilidades institucionales correspondientes.

Los resultados obtenidos en esta investigación servirán a la profesional de Enfermería para tener una intervención directa en el problema con la finalidad de elaborar estrategias y programas de convivencia escolar con el objetivo de prevenir el consumo de alcohol.

2. OBJETIVOS

- Identificar los niveles de autoestima en los estudiantes del cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán de Arequipa.
- Determinar el consumo de alcohol en los estudiantes del cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán de Arequipa.
- Precisar la influencia de los niveles de autoestima en el consumo de alcohol en los estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. AUTOESTIMA

3.1.1. Significado

El significado de la autoestima es la confianza que tiene la persona en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad.

Nathaniel Branden, psicoterapeuta canadiense, da la siguiente definición de autoestima:

“La autoestima plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.

2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.”
3. La autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno/a es y lo que puede llegar a ser. Según Enrique Rojas, en *¿Quién eres?*, la autoestima “se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás.” De esta definición, el psiquiatra Granadino realiza un análisis al respecto.⁶

3.1.2. Autoestima e Identidad Personal

La autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres, tanto de manera positiva como de forma nociva. Según Lagarde, repensar la autoestima desde el feminismo ha generado un campo teórico comprometido con los intereses de las mujeres.⁷

Lagarde explica que sin soledad no hay autoestima, debido a que la soledad es un estado imprescindible de conexión interior, de autoconocimiento mediante la evocación, el recuerdo, la reflexión, el análisis y la comprensión, y es, desde luego, un estado imprescindible para descansar de la tensión que produce la presencia de otros. La soledad es un estado necesario para experimentar la autonomía.⁸

⁶ BRANDEN, Nathaniel, 1995, *Los seis pilares de la autoestima*, Barcelona: Paidós, ISBN:978-84-493-0144-5, p. 21-22.

⁷ LAGARDE, Marcela, 2000, *Claves feministas para la mejora de la autoestima*, Madrid: Horas y Horas, p. 65.

⁸ LAGARDE, Marcela, 2000, *Claves feministas para la mejora de la autoestima*, Madrid: Horas y Horas, p. 80.

Branden es contrario a la tradición que ve como modo de elevar la autoestima el conseguir la valoración de las personas significativas de nuestro entorno. Entiende que realmente no necesitamos la valoración de los demás sino más bien la de nuestro interior. En sus palabras: “Si nos desarrollamos de forma normal, transferimos la fuente de aprobación del mundo a nosotros mismos; pasamos de lo exterior a lo interior.” La autoestima de pertenencia por relación con los otros es siempre temporal y frágil, y coloca a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad. Dejar de pertenecer y perder los vínculos es siempre una doble pérdida: la derivada del hecho en sí, y la del daño de la autoestima fincada tanto en el vínculo con los otros, como en el goce de su reputación, prestigio o poder como si fueran propios. El daño es mayor cuando, además, se pierde la posibilidad de ocupar espacios y territorios y de acceder a recursos y oportunidades a través de los otros.⁹

Analizando lo sostenido por Lagarde, declaramos que estos son los motivos fundamentales por los que no se debe depositar la autoestima en los otros y confundir la estima en que nos tienen los demás con la propia estima.

“...Subjetivamente la autoestima se sostiene y se nutre de un conjunto de capacidades que proviene de la individualización: la autovaloración, la autocrítica, la autoevaluación, la disposición a la responsabilidad propia, la asunción de decisiones propias. Y todo ello conduce al desarrollo de experiencias relacionales y subjetivas primordiales para las mujeres y a la vivencia de tener límites personales, es decir, a la diferenciación en relación con los otros y a la posibilidad de la autonomía entendida como definición y delimitación del yo.”¹⁰

⁹ LAGARDE, Marcela, 2000, Claves feministas para la mejora de la autoestima, Madrid: Horas y Horas, p. 94 - 47.

¹⁰ LAGARDE, Marcela, 2000, Claves feministas para la mejora de la autoestima, Madrid: Horas y Horas, p.21

La autoestima verdadera, a diferencia de la ilusión de autoestima, se logra como parte de un aprendizaje que integra los siguientes factores:

- 1. La autocrítica**, como un proceso que incluye el reconocimiento de los propios errores, el aceptarlos, saber perdonarlos y, por fin, superarlos así como reconocer aquello que se hace bien, que genera satisfacción y sentido de utilidad, sea o no reconocido por los demás: es suficiente con el propio reconocimiento.
- 2. La responsabilidad**, que consiste en aceptar que la propia vida es consecuencia de las decisiones personales y salir del rol de víctimas, del papel secundario, porque las mujeres no son el retrato fuera de foco de una fotografía tomada por otro, sino que pueden ser (y deberían ser) las protagonistas de su propia existencia. De este modo, si el presente no las satisface es porque seguramente está permitiendo, de algún modo, por acción o por omisión, que así suceda. Es una decisión personal trabajar para cambiarlo, reflexión sobre cuáles son las probables causas de tal insatisfacción y actuar en consecuencia, para así, poder crear la situación de vida que sea más acorde con las propias expectativas.
- 3. El respeto hacia sí misma y hacia el propio valor como persona.** Para ejercer la igualdad primero hay que tener bien claro que la propia valía, de que no se es menos que nadie y ese “nadie” también incluye a los hombres. Se puede seguir cargando exclusivamente con las responsabilidades domésticas porque no hay posibilidad de que la pareja elegida comparta esta carga pero no es lo mismo hacerlo y valorarlo y saber que ese tiempo que se dedica a la familia tiene un sentido, que hacerlo como una autómatas sin darle valor alguno. El valor al tiempo dedicado a los demás es un derecho propio, como el valor a la recuperación de espacios personales para la propia salud psíquica. El respeto hacia si misma también debe partir del

reconocimiento propio, del amor propio y del derecho a ser felices, como cualquier otro ser humano.

4. El límite de los propios actos y el de los actos de los demás:

Relacionado con el respeto está la cuestión del principio que debe regir los actos y es el de no dañar al otro y el de no permitir que el otro nos dañe. El principio de no iniciar una acción con la intención de dañar al otro, no significa que sin quererlo o buscarlo se pueda efectivamente dañarlo. Si bien no haber tenido la intención ni la voluntad de dañarlo conlleva la posibilidad de reparar ese daño más fácilmente que si se hubiera causado a propósito. El principio de no dañar a otro lleva implícita la cuestión de que también se tiene el derecho de evitar que otro nos cause algún daño, de reivindicar el respeto como condición básica de toda relación.

5. La autonomía, es considerada como la búsqueda de espacios para la autorrealización y la independencia, es tan importante como los otros aspectos aquí reseñados y quizás se consigue luego de haber transcurrido un buen camino de ese trayecto al que se denomina autoestima.

El camino hacia la autoestima es sinuoso, no es fácil partir de la desvalorización propia o ajena hacia la meta que es la valoración propia, sobre todo cuando este camino se inicia en la madurez porque no viene como equipaje de la infancia o de la adolescencia. Branden al respecto señala:

“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. Hay gente cuya autoestima era más alta a los diez años que a los sesenta, y viceversa. La

autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida.”¹¹

Lagarde hace referencia a alcanzar en la adultez un punto de inflexión como consecuencia de una elección de vida coherente: “Cuando las mujeres logran resolver el conflicto interior por haber cambiado, entonces sus decisiones y sus opciones, su capacidad de adaptarse a condiciones adversas o de avanzar y desarrollarse se integran como nutriente de la autoestima en sentido estricto. Es decir, en estas condiciones aumenta la autovaloración por lo logrado y por haber vencido la impotencia o la imposición de condiciones inadmisibles. Emerge así una condición de autoestima, la potencia personal.”¹²

Rojas 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 espacio privado que nos de autonomía y mantener unas relaciones interpersonales profundas previamente seleccionadas van dando forma, a la larga, a la plenitud personal.”¹³

La relación de la autoestima y la calidad de vida. La autoestima crea un conjunto de expectativas acerca de lo que es posible y apropiado para cada una. Estas expectativas tienden a generar acciones que se conviertan en realidades y tales realidades confirman y refuerzan las creencias originales. Branden sentencia que “La autoestima –alta o baja- tiende a generar las profecías que se cumplen por sí mismas.”¹⁴

Sin duda, es la baja autoestima la que orienta una actitud y comportamientos de forma contraria al propio bienestar y sabotea

¹¹ BRANDEN, Nathaniel, 1995, Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5, p. 52-50.

¹² LAGARDE, Marcela, 2000, Claves feministas para la mejora de la autoestima, Madrid: Horas y Horas, p.95

¹³ ROJAS, Enrique, 2007, ¿Quién eres?, Madrid: Ediciones Temas de Hoy S.A., ISBN: 978-84-8460-573-7, p.333.

¹⁴ BRANDEN, Nathaniel, 1995, Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5, p. 32-51.

los momentos de felicidad y los logros que se pueden obtener en la vida. La baja autoestima es causa generadora de disfuncionalidades de la toma de decisiones o de realizar elecciones perjudiciales.

3.1.3. Las Fuentes Interiores de la Autoestima

Las fuentes interiores de la autoestima son el sentido propio de valía y la confianza en que se es plenamente capaz de enfrentar los desafíos de la vida. Según Branden, podría decirse que la autoestima saludable se sustenta en un doble pilar conformado por la eficacia personal y el respeto a una misma, y si alguno de ellos falta, la autoestima se deteriora. En sus palabras, define a estos pilares del siguiente modo:

“La eficacia personal significa confianza en el funcionamiento de mi mente, en mi capacidad para pensar y entender, para aprender, elegir y tomar decisiones; confianza en mi capacidad para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de mis intereses y necesidades; en creer en mí mismo; en la confianza en mí mismo. El respeto a uno mismo significa el reafirmarme en mi valía personal; es una actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz; el confort al reafirmar de forma apropiada mis pensamientos, mis deseos y mis necesidades; el sentimiento de que la alegría y la satisfacción son derechos innatos naturales.”

Un consejo que se les puede dar a las técnicas (o técnicos) que intenten elevar la autoestima de las mujeres gitanas es que comprendan como opera la dinámica de la autoestima en sí mismas, que factores inciden en incrementar la propia autoestima o comprender como lograron un nivel de autoestima sano en ellas.

Algo en lo que coinciden todos los teóricos es en el hecho de que la autoestima es una experiencia íntima, reside en el centro de cada ser. Debido a ello, una gran dificultad en el intento de decidir positivamente en la autoestima de las personas es el hecho de que no se puede trabajar directamente sobre ella. La autoestima es una consecuencia un efecto de determinadas prácticas. Branden identifica seis prácticas que tiene una importancia crucial para elevar la autoestima, según su propia experiencia como psicoterapeuta.

Las seis prácticas de la autoestima según Branden

- **La práctica de vivir conscientemente**

Vivir de manera consciente significa estar conectados con nuestros actos, nuestras motivaciones, valores y propósitos y comportarnos de manera razonable. La acción debe ser adecuada a la conciencia. El vivir conscientemente es vivir siendo responsable hacia la realidad, preocuparme, sobre todo, de distinguir los hechos en sí de las interpretaciones que hagamos sobre los hechos o de las emociones que nos generen. Otro aspecto importante es interesarnos en saber dónde estamos en relación con nuestros proyectos de vida, si los estamos logrando o estamos fracasando. Estar dispuesto a ver y corregir nuestros errores. Ser receptivo a los conocimientos nuevos y estar dispuesto a reexaminar nuestras creencias. Perseverar en el intento de comprender pese a las dificultades. Comprometernos con la vida como si se tratara de un camino de superación y aprendizaje.

- **La práctica de la aceptación de sí mismo**

La aceptación de sí mismo conlleva la idea de compasión, de ser amigo de mi mismo, Branden lo explica así: “Supongamos que he hecho algo que lamento, o de lo cual estoy avergonzado y por lo cual me reprocho. La aceptación de sí

mismo no niega la realidad, no afirma que sea en realidad correcto lo que está mal, sino que indaga el contexto en el que se llevó a cabo una acción. Quiere comprender el porqué. Quiere conocer porque algo que está mal o es inadecuado se consideró deseable o adecuado o incluso necesario en su momento.”

- **La práctica de la autoafirmación**

La autoafirmación significa respetar mis deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad. Significa la disposición a valerme por mi mismo, a ser quien soy abiertamente y a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas. Está relacionada con la autenticidad.

- **La práctica de vivir con propósito**

Vivir con propósito es fijarse metas productivas en consonancia con nuestras capacidades. Fijarse metas concretas y actuar para conseguirlas. Para ello, es necesario cultivar la autodisciplina, es decir la capacidad de organizar nuestra conducta en el tiempo al servicio de tareas concretas. Hay que prestar atención al resultado de nuestros actos para averiguar si nos conducen a dónde queremos ir.

- **La práctica de la integridad personal**

Tiene que haber una coherencia entre nuestros valores, nuestros ideales y la práctica de nuestro comportamiento. Nuestra conducta debe reconducir a nuestros valores. Significa cumplir con nuestros compromisos, con nuestra palabra y genera confianza en quienes nos conocen. Es el aspecto moral de la autoestima del que no se puede prescindir.¹⁵

¹⁵ BRANDEN, Nathaniel, 1995, Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós

3.2. CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

Algo indudable en la conducta humana normal, es que somos “animales de costumbres”, capaces de transmitir de generación en generación un buen número de pautas de comportamiento, sin tener en cuenta si estas son positivas, negativas o neutras.

Somos testigos que cuando nace un nuevo producto, de cualquier índole, se venden sus bondades para intentar introducirlo en todos los estratos sociales y generar una necesidad tal, que nos lleguemos a preguntar cómo hemos podido vivir tanto tiempo sin ese magnífico producto. Es el reflejo de nuestra omnipresente y todopoderosa “sociedad de consumo”. Pero cuando el producto en cuestión tiene mucho más de 5000 años de existencia y de pronto caemos en la cuenta de que nos está perjudicando tanto, que incluso es capaz de acabar con nuestra vida y la de los que nos rodean, ¿Qué hace que sea tan difícil terminar con él? ¿La costumbre? ¿La necesidad de consumirlo por encima de los prejuicios que representa? ¿El placer que nos provoca el riesgo? ¿O simplemente el placer de consumirlo?

El alcohol quizás sea una de esas sustancias tan complejas de actualizar como el propio comportamiento de quien lo consume. Es la droga de la contradicción permanente, que se nos permite consumir pero se nos advierte de su peligro, que se puede usar pero no se puede ni se debe abusar.

Después de esos más de 5000 años de “sana” convivencia con el consumo de alcohol, ahora nos empeñamos en intentar prevenir a nuestros jóvenes de los graves problemas que conlleva beber alcohol en cualquiera de sus múltiples formas. Y nos empeñamos desde nuestra posición de

consumidores de alcohol, sin salir de ese triste pero cierto enunciado de “haz lo que yo te diga, pero no lo que yo haga”¹⁶

El consumo de bebidas alcohólicas puede recibir diferentes etiquetas dependiendo desde que respectiva se contemple: conducta desajustada, desviada de riesgo, enfermedad, ..., e incluso otras más tolerantes. De cualquier forma lo que parece indiscutible es que el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes es una “conducta” llevada a cabo en un determinado momento o circunstancia, por un determinado tipo de personas que forman parte de nuestra sociedad. Como cualquier “conducta”, está sujeta a la descripción de sus pautas y a la explicación de su manifestación en esas determinadas personas y no en otras. No podemos ni queremos partir de una contemplación fatalista de aquellas conductas desajustadas, de riesgo, ..., por lo cual deberíamos pensar que no existieran causas de la conducta humana que no fueran ampliamente aprehensibles para el propio ser humano. Estamos, en definitiva, diciendo que el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes tiene sus causas- sus factores de riesgo-, y que la ciencia se esfuerza por conocerlas.

3.2.1. Modelos Explicativos del Consumo de Alcohol

Los diferentes modelos explicativos se pueden agrupar a partir de la prioridad dada a cada uno de los elementos que interviene en el fenómeno del consumo de alcohol. El peso ponderado atribuido a cada uno de sus componentes nos permitirá apreciar la perspectiva diferencial de cada modelo. Señalaremos en las líneas siguientes algunas nociones básicas y los conceptos teóricos centrales de cada uno de los seis enfoques que consideraremos.

¹⁶ GARCIA R., José A. Consumo de Alcohol en la Adolescencia, Instituto de Investigación de Drogodependencia. Universidad de Miguel Hernández ,1999. Pág. 1-2.

A. El Modelo Jurídico

Este modelo contempla el abuso de alcohol desde el punto de vista de sus implicaciones legales y delictivas. El foco de interés es el propio producto y su situación legal. Asume que el alcohol es fuente de graves daños físicos, psíquicos y sociales, y por tanto, debe quedar fuera del alcance de los adolescentes al otro lado de la barrera levantada por la ley.

B. El Modelo de la Distribución del Consumo

Es mencionado entre otros por Hartford, Parker y Light (1980). Este modelo incide prioritariamente en el análisis detallado de los patrones de consumo en el seno de una población determinada o de la sociedad en su conjunto.

Desde esta perspectiva teórica del problema del consumo de alcohol se reduce a una mera cuestión de disponibilidad del producto en un medio social dado. Pese a que entendemos que el factor de disponibilidad es fundamental para explicar el masivo consumo de alcohol en nuestra sociedad, pensamos que la simple mención a la extensa distribución comercial de este producto es insuficiente para comprender su uso abusivo en determinados individuos o grupos sociales, como los adolescentes.

C. El Modelo Médico

Considera la dependencia como una enfermedad caracterizada por una pérdida del control del individuo sobre su ingesta. Ello significa que el abuso y dependencia del alcohol son considerados como fenómenos vinculados exclusivamente a procesos internos del propio sujeto. Se contempla el problema del consumo de alcohol como un problema médico más.

D. El Modelo Sociológico

Atiende fundamentalmente a las condiciones socioeconómicas y socioambientales en que tiene lugar el consumo de una determinada sustancia como el alcohol sin embargo, lo económico es contemplado de manera parcial, priorizando su impacto en una clase social determinada, la clase más deprivada. De esta manera se sugiere que factores tales como la pobreza, la discriminación o la carencia de oportunidades, que se pueden aparecer como producto de la sociedad urbana industrializada, se convierten en terreno abonado para la aparición del fenómeno del consumo de alcohol.

E. El Modelo Psicosocial

La conducta de consumo de drogas no puede interpretarse desde este modelo sin atender a las actitudes, escala de valores y estilo de vida del individuo. El uso de sustancias sucede pues en un contexto de presiones sociales. El consumo de drogas es entendido como una forma más de comportamiento que satisface en el individuo una serie de necesidades no atendidas. Desde este modelo se tiende a diferenciar cantidades, frecuencias, formas de consumo, actitudes, variedad de efectos, sin olvidar el medio ambiente en que los individuos se desarrollan.

F. El Modelo Ecológico

Este modelo surge a partir de la Psicología Ambiental y se fundamenta en la toma en consideración de una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema orgánico, el sistema comportamental y el sistema ambiental. Al hablar de ambiente no sólo se contemplan los factores físicos y sociales, sino también las percepciones y cogniciones que de aquel tiene las personas; es decir, el sentido y significado que el ambiente adquiere para las personas que interaccionan en él y con él. Así, serán tomados en consideración tantos aspectos

físicos, biológicos y psicológicos como sociales, etnoculturales, económicos y políticos. Por lo tanto, si se pretende comprender el complejo mecanismo del consumo abusivo de drogas es necesario implicar dentro de ese proceso las características personales del consumidor y las múltiples características socioambientales que lo rodean.¹⁷

3.2.2. Variables relacionadas con la Disponibilidad de bebidas alcohólicas

Entenderemos la disponibilidad, no solo como la presencia física de las bebidas alcohólicas en los lugares habituales que nuestra sociedad destina a su venta, sino también como la presencia cultural del alcohol en la sociedad, caracterizada por la elevada aceptabilidad, así como por su presencia acrítica en los ritos y celebraciones sociales, en los hogares y en los medios de comunicación social. Consideraremos la disponibilidad como la accesibilidad de una determinada sustancia dentro del imaginario colectivo de un medio sociocultural dado.

La disponibilidad de una sustancia está íntimamente ligada con su integración cultural, la cual, a su vez, regula, tanto los aspectos legislativos, como las normas y expectativas sociales de su consumo. Esta regulación será efectiva tanto respecto al nivel de consumo permitido, como al de la consideración de sus efectos en la salud y el bienestar de las personas, quedando abierta la posibilidad de generar contradicciones culturales referidas a los patrones de consumo aceptados socialmente.

Por otro lado, analizando lo expuesto por Orte, la disponibilidad cobra especial importancia en su relación tanto con estas paradojas culturales, legales y sociales, cuanto que debe ser entendida en un amplio sentido que tendrá en cuenta las posibilidades económicas de la persona y su capacidad de

¹⁷ KREUTTER ET AL, 2001

integración individual y relacional con las normativas legales y sociales vigentes.

Hay que señalar dos aspectos fundamentales que afectarían a la disponibilidad como factor desencadenante del consumo de alcohol. En primer lugar, nuestra situación geográfica como zona tradicionalmente productora y consumidora de bebidas alcohólicas por otra parte, la enorme publicidad realizada por los medios de comunicación social a fin de incitar al consumo de bebidas alcohólicas. Pero nuestra sociedad fomenta el uso de bebidas alcohólicas, no sólo a través del comercio y la propaganda, sino también a través de las costumbres y los hábitos sociales de gran arraigo y extensión. El uso de bebidas alcohólicas en la adolescencia, está mediatizado por un aprendizaje fomentado en buena parte por las conductas y actitudes de la sociedad.

Las bebidas alcohólicas son productos considerados alimentarios y ampliamente difundidos en nuestro país. Se utilizan dentro de la dieta alimentaria, pero también y con mayor intensidad, fuera de la alimentación, en determinadas celebraciones sociales donde su uso se considera poco menos que imprescindible. La producción de bebidas alcohólicas ocupa un puesto importante dentro de la economía de nuestro país, tanto en los sectores agrícola e industrial, como en el comercio interior y exterior.

Hasta hace relativamente pocos años el consumo de alcohol era el propio de un país mediterráneo, con un alto consumo de vino en situaciones cotidianas y con bajo consumo de bebidas destiladas y escaso número de personas que bebieran para emborracharse. La embriaguez, de hecho, era más propia de alcohólicos en fase avanzada de deterioro. Hace ya años que diversos indicadores muestran cambios importantes en las pautas de consumo de alcohol en nuestro país, de tal manera

que la tradicional producción y consumo de vino ha venido acompañada, cuando no sustituida, por el aumento de la producción y consumo de cerveza. Igualmente se han venido incrementado estas variables, en lo que respecta a las bebidas destiladas.

Pero no sólo es la publicidad la responsable de la presencia de las bebidas alcohólicas, la producción televisiva supone también una incitación, ya premeditada, ya involuntaria al consumo de alcohol, o, cuanto menos, a la consolidación de un imaginario colectivo en el que tenga cabida las bebidas alcohólicas. La publicidad se caracteriza por lo siguiente:

- El consumo de alcohol se presenta como una conducta habitual y rutinaria, que en muchos casos no necesita motivo o justificación alguna.
- La ingesta de alcohol es mostrada como un elemento prácticamente imprescindible de los encuentros sociales, asociada a la hospitalidad, celebraciones, etc.
- Las personas recurren al alcohol como un medio de hacer frente a problemas personales, situaciones de crisis, y para reducir la tensión, afrontar el estrés, etc.
- Sólo en muy raras ocasiones, las personas declinan una invitación al consumo.
- Se disculpa la ingesta excesiva de alcohol que, con frecuencia, no se presenta asociada a consecuencias negativas para el bebedor o quienes le rodean.
- Son habituales las recuperaciones “milagrosas” de personajes dependientes del alcohol.

3.2.3. Variables Individuales en la Disponibilidad de Bebidas Alcohólicas

En este apartado abordaremos tanto las variables de personalidad que se han relacionado con el consumo de alcohol, como los factores socio cognitivos - actitudes que pudieran

explicar esta conducta. Igualmente, dedicaremos unos párrafos al tema de información sobre el alcohol y su relación con el consumo.

Desde la perspectiva más individualista, el alcohol serviría como medio para eliminar la insatisfacción existente en el propio individuo. Este punto de vista sugiere que se comienza a abusar del alcohol para aliviar tensiones emocionales, problemas personales, depresiones, etc. De cualquier modo, no es fácil aducir como origen del consumo abusivo los propios trastornos psicológicos del individuo, aunque sí puede afirmarse que el alcohol dependiente presenta al menos dos características claramente definidas: un alto nivel de frustración y un bajo nivel de autoestima.

La dificultad que se plantea cuando se intenta analizar la pretendida personalidad del abusador del alcohol se sitúa en los siguientes interrogantes: los rasgos de personalidad que presentan ¿son previos al consumo?, ¿aparecen como consecuencia del consumo continuado? o ¿son independientes de dicho consumo?

Las personas con mayor nivel de neuroticismo, inestabilidad emocional o ansiedad tienen una mayor tendencia a consumir bebidas alcohólicas, posiblemente debido a que la tensión asociada a los estados de ansiedad puede verse aplacada por los efectos ansiolíticos derivados de la ingesta de alcohol. Tal reducción resulta reforzante, con lo cual se puede consolidar la respuesta de consumo de alcohol.

Los adolescentes consumen alcohol por los motivos causales siguientes:

- Inmadurez emocional, Caracterizada por personalidad dependiente necesidad de aprobación, baja tolerancia a la frustración y dificultad de sentir y manifestar empatía.

- Personalidad autoindulgente. Suele aparecer en hijos de padres sobreprotectores y se traduce en baja autoestima, falta de autocontrol emocional y conductual, baja tolerancia a la frustración y dificultades para diferir el refuerzo
- Desajustes sexuales. Incluye la “timidez sexual”, caracterizada por inhibiciones, desconfianza y dificultad en el trato con el otro sexo, como las parafilias y “desviaciones” sexuales, vividas como algo inaceptable moral o socialmente.
- Personalidad auto punitiva. Es característica de personas que han sufrido una educación paterna restrictiva en cuanto a la expresión de sentimientos. Al llegar a la edad adulta estas personas esconden o retraen sus sentimientos y la expresión de sus necesidades.

La cuestión acerca de si las características individuales son causas o consecuencia de la ingesta abusiva, no queda ni mucho menos cerrada con la aportación que acabamos de exponer, puesto que los cuatro factores que hemos mencionado pueden ser interpretados como rasgos de personalidad alcohólica o como factores predisponentes.

Sin embargo, en el caso de los adolescentes los datos son contradictorios, pues mientras algunas investigaciones indican que la reducción de la presión emocional interna no parece ser un factor etiológico importante.

A. Actitudes de los Adolescentes

Desde una visión ecológica, podemos contemplar las actitudes hacia el consumo de alcohol como el resultado de la interacción entre determinadas fuerzas culturales, que permanecen constantes en todos los adolescentes integrantes de un determinado medio sociocultural, y otras tantas variables individuales propias de la experiencia de cada sujeto.

La accesibilidad de las actitudes dentro del aparato cognitivo de la persona, como variable que media entre la actitud y la conducta, ha sido un aspecto muy estudiado dentro de la Psicología social. Una de las variables postulada como facilitadora de dicha accesibilidad es la formación de las actitudes a partir de la experiencia directa con el objeto actitudinal. Así, podemos entender que las actitudes hacia el alcohol basadas en sus supuestas dimensiones hedonista y facilitadora, predecirán la conducta de consumo cuando el adolescente que las mantiene ha experimentado personalmente el consumo de esta sustancia en determinados ambientes. De esta forma, podría consolidar o desmentir las creencias provenientes del medio sociocultural.

No obstante, el problema, es más complejo de lo que propone esta simple explicación, que además podría dejar en entredicho tanto el componente socio cultural en el génesis de las actitudes hacia la droga, como el sentido de la causalidad en la relación actitudes- consumo.

3.2.4. Componentes relacionales al consumo de alcohol en adolescentes

A. La familia

El sistema familiar juega un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos. Los padres, intencionadamente o no son la fuerza más poderosa en la vida de sus hijos (Silverman, 1991). La influencia de otros contextos sociales (medios de comunicación, grupo de iguales, escuela,...) pasa normalmente por el tamiz de la familia, que se puede tanto amplificar como disminuir sus efectos e influencias, sean

estos positivos o negativos. Muy especialmente en el caso de las drogas institucionalizadas, la actitud más o menos crítica de los padres ante ellas, así como sus propias pautas de consumo, pueden desviar o reforzar la fuerza de los medios de comunicación o del grupo de iguales como agentes desencadenantes.

Esta influencia debe ser contemplada desde dos vertientes. En primer lugar, el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede propiciar el consumo de esta misma sustancia por los hijos. Por otra parte, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado, ya desde las primeras aproximaciones, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas.

B. El grupo de iguales

El adolescente comienza a participar al principio de esta etapa con su grupo de iguales, los cuales incidirán de forma importante en su socialización. El muchacho se constituye con sus amigos en un grupo social organizado que le permite satisfacer sus necesidades de afiliación por parte de los iguales.

La subcultura del grupo refleja inevitablemente la sociedad adulta y refuerza la mayoría de sus valores. El muchacho va a poner en práctica en el grupo de iguales normas dominantes de la moralidad adulta este hecho es un aspecto importante dado que el chico imita sobre todo a los individuos con significado social. Puede ocurrir que algunos miembros de la pandilla consuman alcohol, incluso que en ocasiones lo hagan de manera excesiva. Entonces, otros miembros que hasta el

momento no consumían de manera habitual, pueden comenzar a hacerlo, llevados por la necesidad de adaptarse a la nueva circunstancia social, representada por el grupo. Esto lo han aprendido de la sociedad adulta a través de la familia, la escuela. A este respecto, las bebidas alcohólicas serían para el adolescente un vehículo que le permitiría la entrada en un mundo hasta entonces reservado y le haría al mismo tiempo participe de otra cultura.

Un problema que se nos plantea en una sociedad de consumo como la nuestra es la ocupación del tiempo libre. En el mejor de los casos, muchos adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo de ocio en bares, pubs o discotecas, es decir, lugares donde hay que consumir y de hecho se incita a consumir alcohol con el pretexto de que este consumo significa un incremento de la integración grupal.

Relacionado con esto, está el poder adquisitivo de los adolescentes. Está suficientemente demostrado que aquellos muchachos que disponen personalmente de más dinero en comparación con sus compañeros, van a ser los que más frecuentemente aparezcan como consumidores.

3.2.5 Consecuencias físicas y psicológicas del consumo de alcohol en adolescentes¹⁸

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos de la encuesta sobre drogas a la población escolar 1998 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa

¹⁸ FERRER LACOSTA, C. El alcohol en los adolescentes, en contribuciones a las ciencias sociales, marzo 2009.

en los 14.9 años, según esta fuente las chicas registran mayor prevalencia de consumo de alcohol, aunque en cantidades menores. El 84.2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión y el 43.9% consume al menos una vez a la semana. En cuanto a los episodios de embriaguez el 41% de los escolares se han emborrachado en alguna ocasión y el 23.6% en el último mes.

Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%, existiendo un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias. Además, se consideran los factores familiares de gran importancia en el inicio y curso clínico de la adicción al alcohol y otras drogas, ya que hasta un tercio de los niños tienen su primera oferta de consumo de bebida alcohólica dentro del ambiente familiar, por lo que la implicación de la familia tiene gran importancia en todo programa terapéutico.

Pero, ¿por qué beben los adolescentes? Existen diversas razones que se resumen en los siguientes puntos:

- a. Es un modo de "ponerse alegre", "alcanzar el punto".
- b. Forma de búsqueda de afiliación, con imitación de conductas, con consumo que a veces se impone desde el propio grupo de amigos en el que se participa.
- c. Presión social, a veces producida desde la publicidad.
- d. Desinhibición, superación de la vergüenza.
- e. El consumo actuaría como un modelo de imitación y expresividad de la edad adulta.

Además, debemos añadir que la adolescencia es un período especialmente vulnerable para el consumo excesivo de alcohol, ya que aumenta la independencia de los padres y se

imitan actitudes y comportamientos de los adultos. El adolescente también tiende a intentar “romper las reglas” establecidas e ir en contra de los padres, y a veces lo hace usando alcohol de forma excesiva y peligrosa.

Debido a que el inicio del uso del alcohol es tan temprano, los programas de prevención deben empezarse en el colegio, en los cursos de primaria.

Se ha comprobado que cuanto menos peligrosa crea el adolescente que es una bebida o una droga, más pronto se iniciará su uso. Por ello es importante que los niños conozcan los peligros del alcohol a cualquier edad, y evitar decir cosas como “tu aún eres pequeño para beber”, o “cuando seas mayor podrás beber”.

Hay que recordar que la cerveza, la sidra, el vino y los licores todos tienen alcohol, y sólo se diferencian en la concentración, y que si se mezcla el ron o whisky con refrescos no se reduce la cantidad de alcohol, es decir, que si cuatro chicos se beben 1 litro de ron mezclado con 2 litros de cola en 2 horas, se beben $\frac{1}{4}$ de litro de ron cada uno.

También es importante que la sociedad no idealice el abuso de alcohol y que no sea aceptado ni tolerado como a veces sucede en la TV o en canciones, que tienen mucha influencia en los jóvenes. Tampoco hay que extender la idea falsa de que “todos los chicos lo hacen”. La tarea educativa de prevención se debe hacer desde la familia y el colegio, pero también desde la sociedad en general y los medios de comunicación.

Una vez analizadas las causas de por qué consumen alcohol los jóvenes y el modo en que lo hacen, conviene recordar qué efectos tiene el alcohol sobre ellos:

- a. El alcohol produce múltiples problemas, físicos y psicológicos, aunque se tome “sólo los fines de semana”.
- b. Como tiene efecto directo sobre el cerebro, reduce la concentración y los reflejos, afectando el rendimiento escolar del adolescente.
- c. También produce síntomas físicos, ya que afecta al hígado y al estómago, aumenta el riesgo de muerte o invalidez por accidente de tráfico, y aumenta el riesgo de contactos sexuales precoces y así los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- d. Además, si el alcohol se usa como forma de disminuir la ansiedad social, el adolescente se acostumbra a manejar su ansiedad y sus problemas utilizando alcohol, y no aprende a resolverlos por sí mismo.
- e. Por ello, el alcohol detiene o retrasa el desarrollo psicológico normal del adolescente.

El alcohol es una sustancia con un efecto sobre el cerebro que produce una respuesta en los circuitos del placer afectando los neurotransmisores. Actúa de forma parecida a como lo hacen los tranquilizantes (como el valium® y otras pastillas para dormir), pero con un efecto más rápido. El uso repetido intermitente, y la búsqueda del efecto placentero producen cambios en el cerebro que perpetúan el uso y pueden desembocar en el abuso y la dependencia.

A continuación, conviene definir qué se entiende por abuso de alcohol: un uso repetido del mismo que produce consecuencias negativas. Para que se considere abuso se debe presentar al menos una de las siguientes consecuencias:

- a. A nivel escolar, académico o laboral (no poder rendir al nivel normal en el colegio o el trabajo por haber usado alcohol)
- b. A nivel físico (uso de alcohol cuando es peligroso, como conducir un vehículo o usar maquinaria peligrosa)
- c. A nivel legal
- d. A nivel social o interpersonal (irritabilidad con los padres, peleas con amigos, pérdida de relaciones sociales, etc).

Los adolescentes pueden tener problemas serios con el alcohol aunque no desarrollen “dependencia” al alcohol (la dependencia al alcohol es lo que se conoce como alcoholismo, pero el abuso también crea problemas). Los adolescentes con alto riesgo de desarrollar abuso de alcohol incluyen aquellos con historia familiar de abuso de alcohol, adolescentes con depresión, o con autoestima baja, o aquellos que no se sienten aceptados en su grupo. Las drogas de las que los adolescentes abusan con más frecuencia son legales como el alcohol o el tabaco, o ilegales como la marihuana.

Pero, ¿Cómo se pueden reconocer los síntomas del abuso de alcohol en los adolescentes?

Los padres deben saber que el alcohol produce unos síntomas durante la intoxicación y otros durante el periodo de abstinencia. Las señales principales del abuso de alcohol en adolescentes son:

- a. Físicas: fatiga, múltiples quejas sobre la salud física, ojos enrojecidos y con un brillo característico, vómitos.
- b. Emocionales: cambios en la personalidad, cambios bruscos de humor, irritabilidad, comportamientos irresponsables y arriesgados, baja autoestima, tristeza o

- depresión, desinterés general en actividades que antes les gustaban.
- c. Familiares: riñas más frecuentes, desobediencia de las normas, mentiras repetidas, estar retraído o no comunicarse con la familia, secretos excesivos (respecto a amigos, sitios donde van, no poder entrar en su habitación, etc).
 - d. Escolares: disminución del interés por el colegio, actitud negativa, no ocuparse de hacer los deberes, disminución de las calificaciones, ausencias en el colegio, problemas de disciplina.
 - e. Sociales: amigos nuevos a los que no les interesan las actividades normales de la familia y el colegio, problemas con la ley, cambio hacia un estilo poco convencional de vestir o de gustos musicales, tatuajes o piercings excesivos.

Algunas de estas señales de aviso pueden indicar otros problemas. Los padres deben reconocer que existe un cambio en el comportamiento, humor, relaciones, rendimiento escolar, y hábitos de su hijo o hija. Se debe hablar con sinceridad y claridad con los hijos sobre nuestra preocupación sobre su posible uso de alcohol. No nos debe tranquilizar una respuesta negativa si no se encuentra una causa al cambio de comportamiento. Una respuesta airada o frases como “no confiáis en mí”, “me estáis espiando”, ante nuestras preguntas indican un excesivo recelo del adolescente y deben inducir sospechas. Una vez que se sospecha abuso de alcohol, debe realizarse una visita al médico de cabecera, que realizará una evaluación. Existen también sistemas para la detección de alcohol en el aliento que se pueden tener en casa para hacerse por sorpresa. Si se confirma el abuso de alcohol deberán acudir a un especialista.

3.2.7. Rol de la enfermera como prevención del consumo de alcohol

La organización mundial de la salud ha señalado a todos los países que conforman dicha institución, entre los que se encuentra el Perú, que es necesario trabajar rápidamente para promover la salud y el desarrollo de los adolescentes mediante la realización de intervenciones seguras, eficaces y efectivas que, con la participación de los adolescentes, les proporcionen a estos y a sus padres los conocimientos y las capacidades adecuadas para hacer frente a los riesgos potenciales, y les permitan acceder a los servicios y al apoyo apropiados.

Los aspectos más importantes en los que se centra el trabajo preventivo con adolescentes son:

- a. Promover que los adolescentes adquieran la información exacta sobre sus necesidades de salud.
- b. Ayudarles a desarrollar aquellas habilidades que se necesiten para evitar conductas de riesgo.
- c. Brindarles asesoramiento, especialmente durante situaciones de crisis.
- d. Mejorar su acceso a los servicios de salud.
- e. Mejorar sus condiciones de vida, permitiendo que se desarrollen en entornos seguros y de apoyo.
- f. Implementar nuevas estrategias que permitan un mayor acercamiento a los adolescentes, en función a los lugares donde ellos se encuentran tales como las instituciones educativas, la familia y la comunidad, además se debe desarrollar en los centros de salud, consultorios que faciliten el acceso a los adolescentes
- g. Las medidas a considerar para la prevención del consumo de alcohol deben incluir a las instituciones educativas como el lugar más apropiado para el trabajo preventivo con los adolescentes, debido a que el inicio del consumo de alcohol se inicia durante la etapa escolar, además al realizar programas preventivos en las instituciones educativas, ofrecen la ventaja de llegar a un número mayor de adolescentes, sus familias y la comunidad.
- h. Se ha señalado que las actividades como coloquios, charlas, folletos, información aislada, las cuales no son mantenidas en el tiempo, y no tienen ninguna evaluación, son generalmente ineficaces. Las mejores intervenciones para prevenir el consumo de alcohol, deben ser realizadas bajo el enfoque de teorías conductistas, con lo cual se pretende reducir el inicio de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas entre los adolescentes minimizando los factores de riesgo personales y sociales, reforzando los factores de protección personales y sociales.¹⁹

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Salud de los niños y los adolescentes. Ginebra 2014.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

4.1. Internacionales

- **Sánchez y Acosta (1998), Cuba, “Modalidades de conducta ante el alcohol en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba”.** En un estudio descriptivo y de corte transversal, en tres poblaciones independientes de adolescentes de procedencia urbana, suburbana y rural; concluyeron que: Los bebedores de mayor riesgo se presentan en el sexo masculino del área urbana así como los bebedores problema; siendo el sexo masculino el predominante también tanto en el área rural como suburbana, se evidencia además una marcada incidencia de conflictos familiares generados por la ingestión de bebidas alcohólicas en los adolescentes de las diferentes áreas poblacionales.

4.2. Nacional

- **Jaime Aparicio T (1999), Lima. En su estudio: “Uso y abuso de alcohol en escolares de nivel secundario de Lima”.** Concluyó que al estudiar las características del consumo de alcohol con un total de 374 alumnos encuestados en un colegio secundario de una zona urbano – marginal de Lima, de los cuales el 62% fueron varones y 38% mujeres, entre los 13 a 18 años de edad; la edad media del inicio del consumo fue de 13 años, siendo la cerveza la bebida favorita. Los promotores del inicio del consumo mayormente fueron los amigos y luego los parientes, la primera embriaguez fue en promedio a los 15 años, los lugares preferidos por varones fueron las fiestas y las mujeres prefirieron hacerlo en casa, el promedio del gasto para ambos sexos fue de 12 soles por vez de consumo. Se evidenció la fácil accesibilidad de bebidas alcohólicas por parte de menores de edad (prohibido según ley), la presencia de consumo en los hogares y la vida cotidiana como factores importantes de estos resultados.

4.3. Locales

- **Guajardo y Salas (1997), Arequipa .En su investigación: “Consumo de bebidas alcohólicas y su relación en el rendimiento escolar en adolescentes de 4to y 5to de secundaria G.U.E.M.M. – Arequipa”.**
Concluyeron que más de la mitad de la población total de estudio consume bebidas alcohólicas, siendo un porcentaje menor los adolescentes que abusan de ella, así mismo el sexo masculino es en mayor porcentaje consumidor de bebidas alcohólicas que el sexo femenino, según estas características se concluye también que los alumnos que ingieren bebidas alcohólicas presentan bajo rendimiento escolar.
- **Huacasi y Martínez (1999), Arequipa. En su investigación “Factores socioeconómicos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en alumnas de cuatro Facultades UNSA – Arequipa”.**
Concluyeron que el primer consumo de bebidas alcohólicas fue entre los 16 a 20 años y que estuvieron motivados por la curiosidad, siendo el estado civil e instrucción de los padres factores influyentes en el consumo de alcohol de sus hijos.

5. HIPÓTESIS

Dado que la autoestima, como elemento básico en la formación personal de los estudiantes, contribuye a su bienestar biológico, psicológico y social.

Es probable, que el bajo nivel de autoestima de los estudiantes en la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán influya en el consumo de alcohol.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1 TÉCNICA

La técnica empleada, para las dos variables, en el presente trabajo de investigación es la encuesta.

1.2 INSTRUMENTOS

Como instrumentos de investigación se hizo uso de los cuestionarios:

6. Inventario de Coopersmith para el nivel de autoestima.
7. Test de AUDIT para el consumo de alcohol

Edad de aplicación: 14 años en adelante, individual; tiempo: 15 minutos.

A. Inventario de Coopersmith: Es uno de los estudios clásicos acerca de la autoestima que fue realizado por Stanley Coopersmith en 1967, está constituido por 58 preguntas, con respuestas dicotómicas (V – F), que brindan información acerca de las características de la autoestima a través de la evaluación de escalas o sub test. El inventario está dividido en escalas o sub test, ellos son:

- **Sub test sí mismo y/o personal:** Comprende las siguientes preguntas o reactivos: 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 15, 17, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56, 57. Evalúa el autoestima general
- **Sub test social:** Comprende las siguientes preguntas o reactivos: 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49, 52. Evalúa el autoestima social.
- **Sub test hogar y/o padres:** Comprende las siguientes preguntas o reactivos: 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44. Evalúa el autoestima familiar (en relación al hogar).
- **Sub test escolar y/o académica:** Comprende las siguientes preguntas o reactivos: 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46, 54. Evalúa la autoestima escolar.
- **Sub test M (mentira):** Esta escala no se puntúa, la cual es dudable a partir de cinco respuestas dadas. Comprende las siguientes preguntas o reactivos: 26, 32, 36, 41, 45, 50, 53, 58. Es una escala de validez.

Cada ítem respondido en sentido positivo es calificado con 2 puntos. Se suman los puntajes correspondientes a cada una de las escalas del Instrumento. Si el puntaje total obtenido resulta muy superior al promedio, ($T = 67$ o más), significaría que las respuestas son poco confiables e invalidan la aplicación del inventario.

Por último, se pueden sumar todos los puntajes (menos la escala M) para obtener un indicador de la apreciación global que el adolescente tiene de sí mismo.

CALIFICACIÓN DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Hoja de clave de respuestas para el inventario de Autoestima Original
(Coopersmith)

ITEMS	V	F	ITEMS	V	F	ITEMS	V	F
1	X		20	X		39	X	
2		X	21		X	40		X
3		X	22		X	41	X	
4	X		23		X	42	X	
5	X		24		X	43	X	
6		X	25		X	44		X
7		X	26	X		45	X	
8	X		27	X		46		X
9	X		28	X		47	X	
10		X	29	X		48		X
11		X	30		X	49		X
12		X	31		X	50	X	
13		X	32	X		51		X
14	X		33	X		52		X
15		X	34		X	53	X	
16		X	35		X	54		X
17		X	36	X		55		X
18		X	37	X		56		X
19	X		38	X		57		X
						58	X	

NORMAS PARA LA CORRECCION DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

(Puntajes T: X=50; DS=10)

PB (Puntaje Bruto) PT (Puntaje Escala T)

P: personal/si mismo; S: social; E: escolar; H: hogar; M: mentira; T: total

Escala P		Escala S		Escala E		Escala H		Escala M		Escala T	
PB	PT	PB	PT	PB	PT	PB	PT	PB	PT	PB	PT
14	20	0	21	0	24	0	28	0	36	26	20
16	25	2	27	2	30	2	33	2	43	28	22
18	30	4	33	4	37	4	38	4	48	30	24
20	32	6	39	6	44	6	43	6	54	32	26
22	34	8	44	8	50	8	47	8	61	34	27
24	36	10	50	10	57	10	52	10	67	36	28
26	39	12	56	12	65	12	57	12	74	38	29
28	41	14	62	14	71	14	63	14	80	40	31
30	44	16	70	16	78	16	70	16	86	42	33
32	46									44	34
34	48									46	36
36	50									48	38
38	53									50	39
40	55									52	40
42	58									54	42
44	60									56	44
46	62									58	45
48	65									60	47
50	70									62	48
52	75									64	50
										66	52
										68	54
										70	55
										72	56
										74	58
										76	60
										78	62
										80	64
										82	65
										84	66
										86	68
										88	70
										90	71
										92	76
										94	80

INTERPRETACION CUALITATIVA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

ESCALA DE AUTOESTIMA DE SI MISMO O PERSONAL:

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas.

El puntaje máximo de esta escala es 52 puntos

CATEGORIA	PUNTAJE BRUTO	TOTAL	INTERPRETACIÓN
MUY BAJA	Hasta 22 puntos	20-34	En el alumno predominan los pensamientos negativos, donde la voz acusadora es altamente significativa. Como consecuencia el alumno está mal consigo mismo y con los demás.
BAJA	Entre 24 y 28 puntos	36-41	El alumno presenta algunos pensamientos negativos, lo cual le genera sufrimiento y rechazo de sí mismo ya que al parecer no se siente contento con sus características.
NORMAL	Entre 30 y 38 puntos	44-53	Si bien, el alumno reconoce y valora positivamente sus rasgos y habilidades, esta valoración depende de su estado de ánimo y de las consecuencias que sus actos has tenido en el ambiente.
ALTA	Entre 40 y 44 puntos	55-60	En el alumno imperan los pensamientos positivos sobre sus características, habilidades y rasgos. Suele estar contento consigo mismo, lo que redundo en una mejor relación con los demás.
MUY ALTA	Entre 46 y 52 puntos	62-75	El alumno está muy contento y satisfecho con sus características físicas y psicológicas. Se siente seguro de tomar decisiones y cumplirlas, de modo que se percibe como una persona que tiene valores y que es aceptado y querido por los demás.

ESCALA DE AUTOESTIMA SOCIAL:

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas en relación con sus pares. El puntaje máximo para esta escala es 16 puntos, pudiéndose obtener las siguientes categorías:

CATEGORIA	PUNTAJE BRUTO	TOTAL	INTERPRETACIÓN
MUY BAJA	Hasta 6 puntos	21-39	El alumno se inhibe y aísla generalmente de los demás. Tiende a evitar el establecimiento de relaciones interpersonales sintiendo que las otras personas son mejores que él o que tienen más habilidades.
BAJA	8 puntos	44	El alumno tiende a presentar dificultad para establecer relaciones interpersonales, ya que la presencia de los otros le incomoda, prefiriendo estar solo.
NORMAL	Entre 10 y 12 puntos	50-66	El alumno acepta a los demás, logrando relacionarse con personas desconocidas. Tiende a establecer relaciones de amistad, pero de manera limitada y solo cuando se siente seguro y aceptado.
ALTA	Entre 14 puntos	62	El alumno logra relacionarse fácilmente estableciendo lazos de amistad en forma estable. Se siente aceptado y capaz de influir significativamente en los otros, percibiéndose como querido y escuchado.
MUY ALTA	16 puntos	70	El alumno demuestra mucha facilidad para establecer relaciones, logrando aceptar y ser aceptado por la mayoría de las personas. Se siente seguro de sí mismo, siendo capaz de manifestar sus características de manera espontánea ante grupos desconocidos.

ESCALA DE AUTOESTIMA ESCOLAR:

Corresponde al nivel de aceptación con que el alumno valora sus conductas auto descriptivas, en relación con sus compañeros de curso y sus profesores. El puntaje máximo para esta escala es de 8 puntos, pudiéndose obtener las siguientes categorías:

CATEGORIA	PUNTAJE BRUTO	TOTAL	INTERPRETACIÓN
MUY BAJA	2 puntos	24-30	El alumno se siente rechazado por sus profesores y muy descontento con el colegio. Siente que su rendimiento es deficitario y que no tiene las habilidades académicas para desenvolverse adecuadamente.
BAJA	4 puntos	37	Da la impresión que el alumno no se siente a gusto con su colegio y, aunque se esfuerce, no consigue los resultados académicos que esperaría obtener.
NORMAL	Entre 6 y 10 puntos	44-57	El alumno se siente cómodo en su colegio y con sus profesores. Logra un rendimiento adecuado, que le permite sentirse tranquilo e integrado a su grupo de curso.
ALTA	12 puntos	65	El alumno se aprecia bien integrado a su colegio, sintiéndose aceptado por sus profesores y compañeros. Logra un muy buen rendimiento académico, percibiendo el ambiente escolar como altamente positivo.
MUY ALTA	14 y 16 puntos	71-78	El alumno se siente muy satisfecho y feliz por los logros académicos alcanzados y confía en sus habilidades y capacidades. Se percibe como un miembro importante de su curso y del colegio en general, de modo que probablemente exista un gran compromiso de su parte.

ESCALA DE AUTOESTIMA HOGAR:

Corresponde al nivel de aceptación con que el alumno valora sus conductas auto descriptivas, en la relación con sus familiares directos. El puntaje máximo para esta escala es de 16 puntos, pudiéndose obtener las siguientes escalas:

CATEGORIA	PUNTAJE BRUTO	TOTAL	INTERPRETACIÓN
MUY BAJA	Hasta 4 puntos	28-38	El alumno se siente incómodo en su hogar, ya que percibe que es ignorado por sus familiares cercanos. Por otra parte, siente que no puede satisfacer las altas expectativas que le imponen y que por ello no lo aceptan ni lo comprenden.
BAJA	6 puntos	43	Al parecer las relaciones familiares no le satisfacen, lo que genera distanciamiento y escaso compromiso familiar.
NORMAL	Entre 8 y 10 puntos	47-52	Se observa adecuada aceptación y aceptación por parte de la familia, se siente apoyado y valorado por sus familiares más cercanos.
ALTA	12 puntos	57	Muy buen nivel de adaptación e integración al interior del hogar. El alumno se siente satisfecho por ser reconocido y apreciado en su familia lo que redundará en agrado de convivir con esta.
MUY ALTA	14 y 16 puntos	63-70	El alumno se siente comprendido y tomado en cuenta, se reconocen y valoran sus sentimientos y opiniones. La convivencia es muy armónica y placentera lo que genera una alta autoestima personal y mejor desarrollo social.

ESCALA DE AUTOESTIMA TOTAL:

Corresponde al nivel de aceptación con que el alumno valora sus conductas auto descriptivas de manera global, considerando todos los aspectos evaluados. El puntaje máximo para esta escala es de 116 puntos pudiéndose obtener las siguientes categorías:

CATEGORIA	PUNTAJE BRUTO	TOTAL	INTERPRETACIÓN
MUY BAJA	Hasta 42 puntos	20-33	El alumno percibe que no tiene las habilidades que le permitirían adaptarse al ambiente familiar, escolar y social, por lo tanto imperan, de manera importante solo pensamientos negativos con respecto a su autoeficacia en los distintos ámbitos evaluados.
BAJA	Entre 44 y 50 puntos	34-39	El alumno presenta dificultades para integrarse al ambiente familiar, escolar y social, sintiéndose rechazado por lo que preferiría el aislamiento.
NORMAL	Entre 52 y 68 puntos	40-54	El alumno se siente conforme por el modo en que es aceptado en los distintos ambientes, demostrando seguridad y eficacia en sus relaciones.
ALTA	Entre 70 y 76 puntos	55-60	El alumno se percibe muy seguro e integrado en los distintos ambientes, por lo que se percibe como un miembro activo y altamente significativo para los distintos grupos sociales
MUY ALTA	Desde 78 puntos	62-80	El alumno se siente muy feliz, satisfecho y querido en los distintos ámbitos analizados. Está muy conforme con su hogar, escuela y amigos, por lo tanto actúa de manera segura y estable lo que favorece su desarrollo personal y social.

ESCALA DE SINCERIDAD (sub test M - Mentira):

Está estructurada con 8 ítems, de modo que si el puntaje obtenido en dicha escala resulta igual o superior a 10 puntos, la respuestas no son confiables, es decir, el alumno puede haber respondido sin comprender las instrucciones clara mente, al azar, o bien, intentando proporcionar una imagen de sí mismo que concuerda más con lo que el desearía que sucediera y no en conformidad a su vivencia de las relaciones establecidas.

De ocurrir esta situación, es necesario que el alumno acuda a su orientador y, en conjunto, analicen las posibles causas que explican su forma de responder, de modo de intervenir prontamente para evitar posibles dificultades posteriores.

PUNTAJE BRUTO	TOTAL
0	36
2	43
4	48
6	54
8	61
10	67
12	74
14	80
16	86

B. Test de AUDIT para el Consumo de alcohol: El test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de alcoholismo y permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Este cuestionario fue elaborado por expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia: el alcoholismo.

El AUDIT está constituido por 10 ítems, basados en los criterios del CIE-10 para detectar a los pacientes con síntomas de dependencia, consumo nocivo de alcohol y consumo peligroso, la respuesta sólo toma breves minutos y el máximo puntaje corresponde a 40 puntos.

Integra preguntas que abarcan los ámbitos conceptuales del consumo de alcohol, la conducta de consumo (dependencia) y los problemas relacionados con el alcohol, con el objetivo de realizar un diagnóstico de riesgo en la comunidad, siendo herramienta útil para el equipo de salud de atención primaria, por lo tanto se puede dividir en tres subescalas: las tres primeras

preguntas referidas al consumo de alcohol, las siguientes 3 a los síntomas de dependencia y las últimas dos a las consecuencias negativas del consumo

- **Instrucciones para rellenar el test**

Se muestra un test con 10 preguntas, cada respuesta tiene como puntaje de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida. Después de realizar el test, se suma los puntos correspondientes a cada pregunta que elija el encuestado. La suma final es el resultado obtenido en el test.

- **Interpretación de los resultados del test**

La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Este cuestionario no es determinante y los resultados tienen un valor orientativo, una puntuación a partir de 8 puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol.

Respecto de la clasificación en base al puntaje, la OMS recomienda cuatro zonas, las que se asocian a intervenciones que se pueden realizar con los individuos de acuerdo al riesgo:

- La zona I (< 8 puntos.) corresponde al bajo consumo o abstinencia donde solamente es necesaria una educación referente al alcohol.
- La Zona II (8 - 15 puntos.) hace referencia al consumo moderado recomendando el consejo simple.
- La zona III (16 - 19 puntos.) se aborda como consumo de riesgo y perjudicial mediante consejo simple, terapia breve y monitorización continua.
- La zona IV (20 - 40 puntos.), posible dependencia al alcohol, existe derivación al especialista para evaluación diagnóstica y tratamiento.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El presente estudio se realizará en la I.E. Juan Pablo Vizcardo y Guzmán de nivel secundario, género mixto, que se encuentra ubicada en el Distrito de Jacobo Hunter de la Provincia y Departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se desarrollará en los meses de abril a diciembre del 2016.

3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio están constituidas por los estudiantes del 4to a 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Juan Pablo Vizcardo y Guzmán”.

3.1. Universo

El universo está conformado por 270 adolescentes de cuarto a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Juan Pablo Vizcardo y Guzmán” de Arequipa que representan el 100 %:

3.2. Muestra

Para la selección de la muestra se aplicará estadísticamente, la fórmula de Cox y los criterios de inclusión y exclusión.

A. Aplicación de la fórmula de Cox.

$$n = \frac{N(400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{270(400)}{270 + 399}$$

$$n = \frac{108000}{669}$$

$$n = 161$$

B. Aplicación de los criterios de inclusión y exclusión

B.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de asistencia regular.
- Estudiantes que aceptan participar en la investigación.

B.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar de la investigación
- Cuestionarios y fichas mal llenados
- Estudiantes ausentes en las fechas, destinadas a la recolección de datos.

Estadísticamente y con la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó conformada por 146 estudiantes.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

- Solicitud a la Facultad de Enfermería para la emisión de la Carta de Presentación para la realización del trabajo de investigación.
- Carta de Presentación dirigida al Director de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán para el desarrollo de la investigación
- Se realizaron las coordinaciones necesarias en la dirección de la institución educativa para que nos autorizaran a efectuar la recolección de datos.

- Las investigadoras acudimos en el mes de octubre los días lunes, miércoles y viernes en las horas de tutoría para identificar las unidades de estudio las mismas que fueron seleccionadas de manera aleatoria entre los salones de cuarto y quinto grados de secundaria ,para aplicar los instrumentos hasta completar la muestra de estudio.
- Con los datos obtenidos se procederá a la elaboración de la matriz de datos y posteriormente al análisis, interpretación y representación de los mismos en tablas estadísticas, aplicando la estadística descriptiva é inferencial.





CAPITULO III
RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 1

ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN EDAD. I.E.

JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016

Edad	N°	%
15 años	37	25
16 años	63	43
17 años	43	29
18 años	3	3
Total	146	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

Al análisis de la tabla N° 1 se aprecia que los estudiantes investigados en el 43% tienen 16 años; el 29%, 17 años y el 25%, 15 años. El 68% acumulado representa a los estudiantes que tienen de 15 a 16 años y el 32% también acumulado tienen de 17 a 18 años de edad.

Es decir, que las edades de los estudiantes investigados se encuentran distribuidas desde los 15 hasta los 18 años; edades que corresponden al año de estudios que cursan.

TABLA N° 2

ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN GÉNERO. I.E.

JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016

Género	N°	%
Masculino	78	53
Femenino	68	47
Total	146	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

En lo que respecta al género, en la tabla N°2 se observa que el mayor porcentaje (53%) de los estudiantes investigados pertenecen al género masculino y la diferencia porcentual (47%), al género femenino. Predomina el género masculino en solo el 6%.

Por tanto se deduce que existe un porcentaje ligeramente mayor de varones en comparación a las mujeres.

TABLA N° 3

ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016

Zona de Residencia	N°	%
Urbana	62	42
Periurbana	38	26
Rural	46	32
Total	146	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

En la presente tabla se observa que los estudiantes investigados en mayoría (42%) residen en la zona urbana; el 32% o sea; más de la cuarta parte, residen en el campo y el 26%, en la zona periurbana.

Los estudiantes al residir en cada una de las zonas indicadas tienen su propia idiosincrasia en cuanto a estilos de vida, creencias, etc. lo que podría influir en sus comportamientos acerca de consumo de alcohol.

TABLA N° 4

**ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN
CONVIVENCIA FAMILIAR. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN.
AREQUIPA, 2016**

Convivencia Familiar	N°	%
Con ambos padres	85	58
Sólo papá	1	1
Sólo mamá	49	33
Otros familiares	9	6
Solo	1	1
No responde	1	1
Total	146	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

En la tabla N° 4 se observa que el 58% de los estudiantes investigados viven con sus padres; el 33% sólo viven con uno de los padres, su mamá. Mínimo porcentajes corresponden a los estudiantes que viven con sólo su papá o con otros familiares. Un estudiante vive sólo.

En términos generales, en este grupo de estudiantes, la convivencia familiar no es la ideal ya que solo el 58% de los estudiantes investigados si conviven con sus padres.

II. NIVEL DE AUTOESTIMA

TABLA N° 5

ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN
AUTOESTIMA DE SI MISMO. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN.

AREQUIPA, 2016

Autoestima de sí mismo	N°	%
Muy Baja	0	0
Baja	35	24
Normal	79	54
Alta	28	19
Muy Alta	4	3
Total	146	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

La autoestima de sí mismo describe el nivel de aceptación con que el estudiante valora su conducta y comportamiento en su entorno social en el que se desenvuelven.

Al respecto, los estudiantes en los niveles normal, alto y muy alto (76%) reconocen y valoran positivamente sus actos y habilidades presentes en sus comportamientos ya sea en el hogar como en la familia u otro ámbito social. Sólo el 24% de los estudiantes demuestran bajo nivel por qué en ellos predominan los sentimientos negativos.

TABLA N° 6

**ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN
AUTOESTIMA SOCIAL. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN.
AREQUIPA, 2016**

Autoestima Social	N°	%
Muy baja	0	0
Baja	31	21
Normal	78	53
Alta	33	23
Muy Alta	4	3
Total	146	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

En lo relacionado al conocimiento de la autoestima social, el 53% de los estudiantes investigados, superando la mitad, demuestra tener una autoestima social normal en razón a que las relaciones con personas diversas son positivas, ellos los aceptan y tratan de ser amigos con determinadas condiciones; es decir, que muestran un margen de limitación.

En una cuarta parte (23%), la autoestima tiende a ser baja porque les es difícil relacionarse socialmente, prefieren estar solos tanto en las horas de estudio, como en las de recreación y horas dedicadas a la alimentación.

El 23% restante, por el contrario se relaciona muy fácilmente, haciendo rápidamente amistad son aceptados por el grupo quienes les manifiestan afecto y cariño.

TABLA N° 7

**ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN
AUTOESTIMA DEL HOGAR O FAMILIAR. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y
GUZMAN. AREQUIPA, 2016**

Autoestima del Hogar o Familia	N°	%
Muy baja	9	6
Baja	17	12
Normal	65	45
Alta	44	30
Muy Alta	11	7
Total	146	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

En la autoestima del hogar o familiar prevalece el sentimiento de comprensión, reconocimiento y valoración hacia la familia.

En los estudiantes investigados la autoestima acumulada (82%) es normal, alta y muy alta, respectivamente por el hecho de que refieren poseer mutua comprensión y reconocimiento por sus padres y hermanos. Se sienten valorados positivamente y apreciados.

Situación que los lleva a sentirse, satisfechos, plenos y con deseos de ser mejores.

La mínima diferencia porcentual del 18% presenta baja y muy baja autoestima familiar.

TABLA N° 8

**ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN
AUTOESTIMA ESCOLAR. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN.
AREQUIPA, 2016**

Autoestima Escolar	N°	%
Muy baja	19	13
Baja	37	25
Normal	58	40
Alta	17	12
Muy Alta	15	10
Total	146	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

En la presente tabla se observa que los estudiantes investigados, en sólo el 40% se sienten cómodos en la escuela porque se llevan bien con sus compañeros y docentes y rinden bien. Esto les origina bienestar personal.

El 38% acumulado tienen baja y muy baja autoestima y refieren baja autoestima y refieren comportamientos insatisfacción y disgusto en la escuela y por consiguiente, mal rendimiento académico.

Es muy notorio el 22% acumulado que representa a los estudiantes que poseen autoestima escolar alta y muy alta. Son estudiantes con un significativo bienestar y alto rendimiento escolar. A este grupo, de estudiantes les depara un buen futuro.

TABLA N° 9

**ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN
AUTOESTIMA TOTAL. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA,
2016**

Autoestima Total	N°	%
Muy baja	9	6
Baja	23	16
Normal	72	49
Alta	32	22
Muy Alta	10	7
Total	146	100

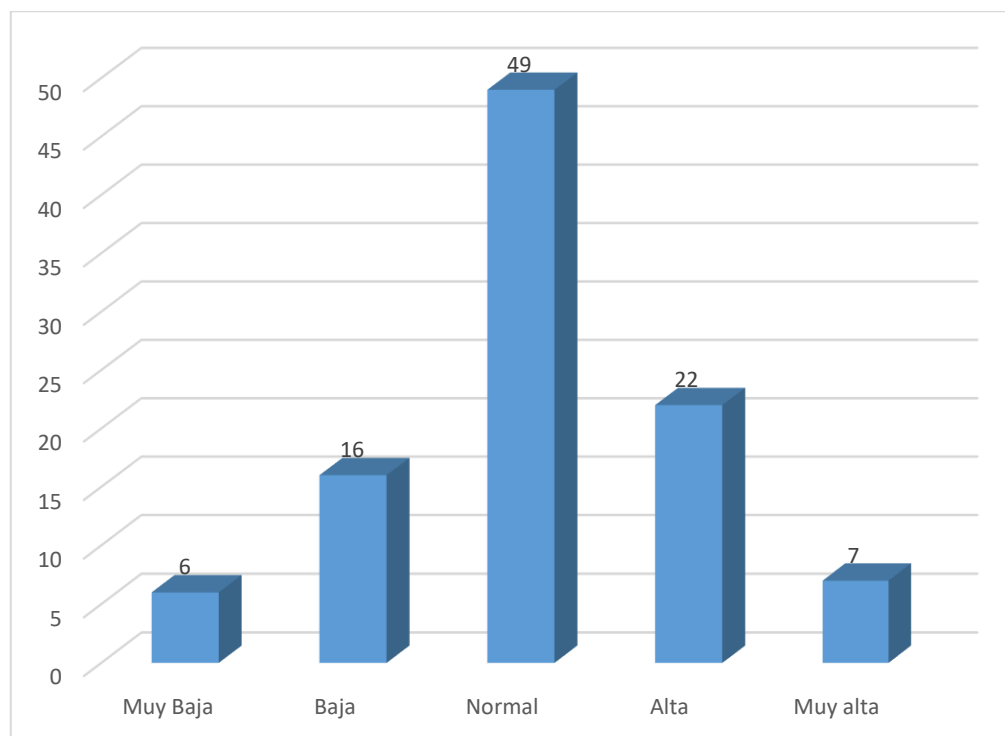
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

Según la presente tabla en general, los estudiantes del 4to y 5to años de secundaria de la I.E. Juan Pablo Vizcardo y Guzmán en amplia mayoría poseen una autoestima normal, alta y muy alta, en un 78%; el 22% acumulado corresponde a los estudiantes con autoestima baja y muy baja respectivamente.

De lo que se deduce que la mayoría de estudiantes tienen niveles de autoestima normales y altas en su gran mayoría es decir, que esto les permitirá enfrentarse a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, y por consiguiente alcanzar más fácilmente sus objetivos y autorrealizarse.

GRÁFICO N° 1

ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN AUTOESTIMA TOTAL. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

III. CONSUMO DE ALCOHOL

TABLA N° 10

ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016

Consumo de Alcohol	N°	%
Bajo	104	71
Moderado	30	21
Perjudicial	12	8
Posible dependencia al alcohol	0	0
Total	146	100

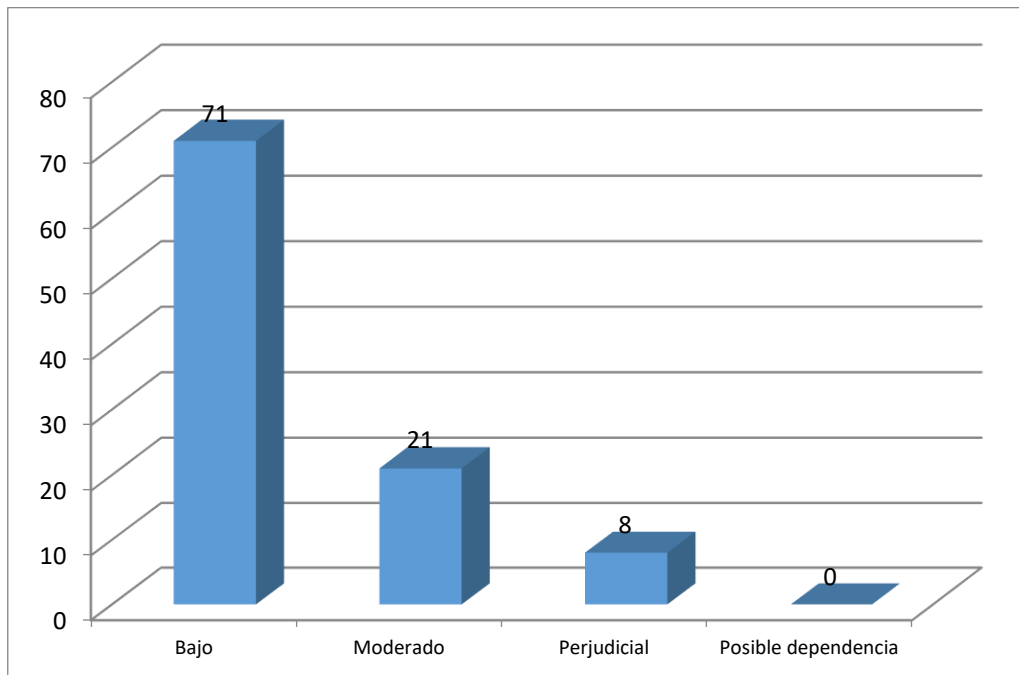
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

En la presente tabla encontramos resultados sobre el consumo de alcohol por los estudiantes investigados, de ellos, el 71% presenta un consumo bajo de alcohol. Datos demostrados en sus respuestas. Test de Audit, alcanzando un puntaje menor de 8 puntos, puntaje comprendido en la categoría de bajo consumo. El 21% consume alcohol moderadamente, ya que toman 2 y 4 veces al mes y no sólo de una variedad sino de 2 o más; estos estudiantes alcanzaron un puntaje de 9 a 13 puntos que corresponde a la categoría de consumo moderado. El 8% restante en mucha mayor cantidad, durante la semana, le es perjudicial a su salud y a su desenvolvimiento en su entorno social.

Por tanto, se deduce que la mayoría de estudiantes aún tiene un consumo de alcohol que no representa riesgo para su salud por ser bajo o moderado; sin embargo, existe una cantidad de estudiantes que presentan un consumo perjudicial, por lo tanto, esta situación puede agravarse llegando a tener en un futuro una posible dependencia al alcohol.

GRÁFICO N° 2

ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA SEGÚN CONSUMO
DE ALCOHOL. I.E. JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

IV. INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA

TABLA N° 11

INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DEL 4TO
Y 5TO GRADOS DE SECUNDARIA CON EL CONSUMO DE ALCOHOL. I.E.

JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016

Consumo de Alcohol \ Nivel de Autoestima	Bajo		Moderado		Perjudicial		Posible dependencia		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy Baja	0	0	5	3	4	3	0	0	9	6
Baja	9	6	8	5	6	4	0	0	23	16
Normal	57	39	10	7	2	1	3	2	72	49
Altas	30	21	2	1	0	0	0	0	32	22
Muy alta	8	5	2	1	0	0	0	0	10	7
Total	104	71	30	21	12	8	3	2	146	100

$p = 0$

$g_L(12)$

$\chi^2 : 59,47 > 5,23$

$(p < 0.05)$

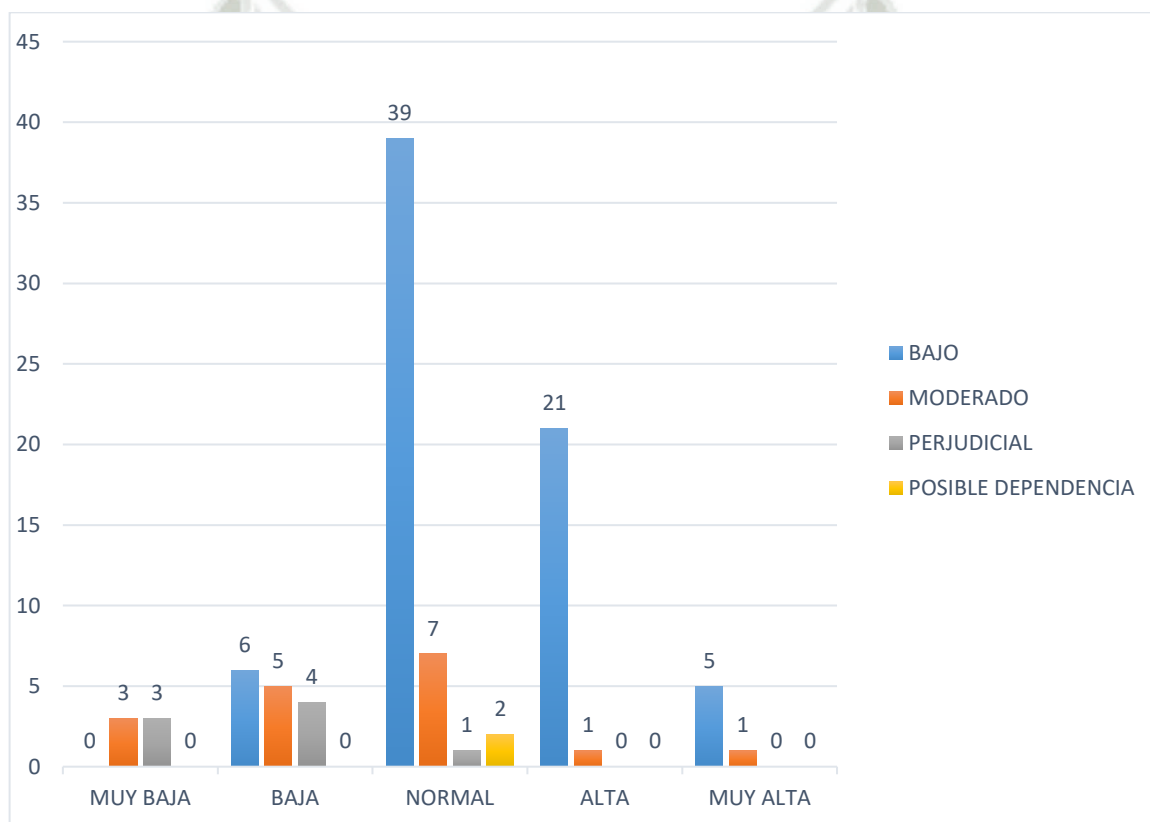
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016

En la tabla se observa que de los 9 estudiantes que poseen muy baja autoestima, (6%) no lo consumen o lo consumen sólo en ocasiones especiales; 4 de ellos lo consumen con más frecuencia. En los 23 estudiantes que refieren autoestima baja, 9 (6%), 8 (5%) y 6 (4%) lo consumen de menor a mayor cantidad y frecuencia, por lo que se ubican en las zonas: Bajo, moderado y perjudicial, respectivamente. De los 72 estudiantes con autoestima normal lo consumen de menor a mayor cantidad y frecuencia por lo que se ubican también en las categorías: Bajo, moderado y perjudicial, respectivamente.

Con la aplicación de la prueba estadística no paramétrica del χ^2 con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5% no se encontró significancia según el alcance establecido, lo que nos indica que los niveles de autoestima actúan en forma independiente con respecto al consumo de alcohol en los estudiantes investigados.

GRÁFICO N° 3

INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DEL 4TO
Y 5TO GRADOS DE SECUNDARIA CON EL CONSUMO DE ALCOHOL. I.E.
JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMAN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

CONCLUSIONES

PRIMERA

En la investigación se encontró que los estudiantes del cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Estatal Juan Pablo Vizcardo y Guzmán, respecto a las cinco escalas evaluadas en amplia mayoría poseen una autoestima de niveles normales.

SEGUNDA

Los resultados muestran que cerca de las dos terceras partes de los estudiantes investigados, presentan bajo y moderado consumo de alcohol respectivamente. La tercera parte restante, presentan consumo de alcohol perjudicial.

TERCERA

El nivel de autoestima no influye en el consumo de alcohol en los estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Estatal Juan Pablo Vizcardo y Guzmán de Arequipa, en razón a que los niveles de autoestima actúan en forma independiente al consumo de alcohol.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se recomienda lo siguiente:

PRIMERA

A nivel de la Institución educativa, se sugiere que tenga en cuenta los resultados de la presente investigación para fortalecer y/o actualizar la metodología utilizada por los docentes sobre tutoría estudiantil, estableciendo acciones educativas de diversos tipos con el objetivo principal de prevenir y aplicar estrategias para el consumo de alcohol en los estudiantes.

SEGUNDA

A los tutores de cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán se les sugiere trabajar conjuntamente con los padres de familia para integrarlos con la educación de sus hijos de manera activa, y así desarrollar en los adolescentes sentimientos de amor a uno mismo y a la vida, de compromiso con su entorno familiar, educativo y social

TERCERA

A las estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María se les sugiere realizar nuevas investigaciones sobre el tema en diferentes ámbitos de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA:

1. BARLOW DAVID H., DURAND V. MARK. Psicopatología. 3ra Edición. Madrid: Thomson, 2007.
2. BEAUREGARD L.A., BOUFFARD R., DUCLOS G. Autoestima: para quererse más y relacionarse mejor. Madrid: Narcea S.A. ediciones, 2005.
3. BRANDEN, Nathaniel. Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, 1995.
4. CHOQUE MARCA S.E. Manual de autoestima y valores. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2005.
5. CRUZ RAMIREZ J. Calidad total en la educación. México: Orión, 1997.
6. FERRER LACOSTA, C. El alcohol en los adolescentes, Málaga: Contribuciones a las ciencias sociales, 2009.
7. GARCIA E., MENDIETA S., CERVERA G., FERNANDEZ J.R. Manual SET de Alcoholismo, Madrid: Medica panamericana, 2006.
8. GARCIA R., José A. Consumo de Alcohol en la Adolescencia, Instituto de Investigación de Drogodependencia. Universidad de Miguel Hernández.
9. GONZALES N., José de J. Psicopatología de la adolescencia, México: Manual Moderno, 2001.
10. LAGARDE, Marcela. Claves feministas para la mejora de la autoestima, Madrid: Horas y Horas, 2000.
11. LATORRE I. Ángel, CANDI Marco N. Psicología escolar: programas de intervención, Málaga: Aljibe, 2002.
12. LLAZA LOAYZA E. G. Manual de Psiquiatría. 3ra Edición. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2007.

13. LLAZA LOAYZA E. G. Avances en Psiquiatría. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2011.
14. LORENZO P., LADERO J.M., LEZA J.C., LIZASOAIN I. Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación. 2da Edición, Madrid: Medica Panamericana, 2003.
15. MAISTO STEPHEN A., CONNORS GERARD J., DEARING RONDA L. Trastornos por consumo de alcohol. México: Manual Moderno, 2008.
16. MARCHANT N., MONCHABLON A. Tratado de Psiquiatría. Tomo 1. Buenos Aires: Grupo Guía S.A. 2005.
17. MARTINEZ CARPIO H. Psicología principios y aplicaciones. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2015.
18. MORA MARISOL, RAICH ROSA M. Autoestima: evaluación y tratamiento. Madrid: Síntesis S.A. 2005.
19. MUJICA RAUL, M.D. Texto de Psiquiatría Clínica, terapéutica y social. Lima: Ediciones Pinel, 1987
20. NOSTICA EDITORES. Como potenciar tu autoestima y superar todos tus límites. Lima: Nostica Editorial S.A.C. 2009.
21. OLIVARES J., MENDEZ F. Técnicas de Modificación de Conducta. 3ra Edición. Madrid: Biblioteca Nueva, 2001.
22. PERALES A., MENDOZA A., VÁZQUEZ-CAICEDO G., ZAMBRANO M. Manual de Psiquiatría Humberto Rotondo, 2da Edición, Lima: Fondo Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1998.
23. ROJAS, Enrique. ¿Quién eres?, Madrid: Ediciones Temas de Hoy S.A., 2007.
24. SOUTUYO E. Cesar, MARDOMINGO S. María J., Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente, Madrid: Médica Panamericana, 2010.

25. TORO G. Ricardo, YEPES R. Luis, PALACIO A. Carlos. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría, 5ta Edición, Medellín: Corporación para investigaciones biológicas, 2013.
26. VALLEZ ARÁNDIGA A. Como desarrollar la autoestima de los hijos. Madrid: EOS, 1998
27. VELASCO FERNANDEZ R. Esa enfermedad llamada alcoholismo, México: Trillas, 1998.
28. WALLACE JHON. El alcoholismo como enfermedad, México: Trillas, 2001.

TESIS:

1. Luque Pinto Luis Alex. Dinámica Familiar y nivel socioeconómico en madres adolescentes y su asociación de los conocimientos y prácticas del consumo de alcohol, hospitales Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa, Febreo-Junio-2000. **[tesis]**. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana, 2000.
2. Pacora Camargo Mirian Paola. Características del consumo de alcohol y tabaco por adolescentes del C.E. Estatal Víctor Andrés Belaunde y del C.E. Particular Nuestra Señora del Pilar, Arequipa-2006. **[tesis]**. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Enfermería, 2006.
3. Rodríguez Fuentes Fanny Irma. Algunos factores que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Nacional San Martín de Socabaya, Arequipa-2000 **[tesis]**. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Enfermería, 2001.
4. Soto R. y Lara Y. Relación de autoestima y el tipo de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de 14 a 16 años de edad de las instituciones educativas del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa. **[tesis]**. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería; 2007.

PAGINAS WEB:

1. MONTEIRO, Maristela G., 2007. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C., ISBN 978 92 75 32849 1 (Citado 21 de Abr. Del 2016)

Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americanas_spanish.pdf

2. Normas para la corrección del inventario de autoestima de Coopersmith (Citado 15 de Abr. del 2016)

Disponible en:

http://www.academia.edu/5927311/NORMAS_PARA_LA_CORRECCION_DE_L_INVENTARIO_DE_AUTOESTIMA_DE_COOPERSMITH

3. Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar, Perú: 2013 (Citado 16 de Mar. Del 2016).

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/

4. Thomas F. Babor. AUDIT – World Health Organization. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol – pautas para su utilización primaria. Organización Mundial de la Salud - Departamento de salud mental y dependencia de sustancias. (Citado 20 de May. del 2016).

Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

5. Test AUDIT sobre la dependencia al alcohol - Vivir sin beber (Citado 24 de Jun. del 2016). Disponible en:

<http://vivirsinbeber.com/test-audit-sobre-la-dependencia-al-alcohol/>

HEMEROGRAFIA

1. Hellmut Brinkmann Sch., Segure M. Teresa, Solar R. María Inés. Adaptación y estandarización del Inventario de Autoestima de Coopersmith. Rev. De Psicología de la Universidad de Concepción – Chile. (internet).1989. (citado 16 Jun. 2016); 10(1):9.

Disponible en: http://www2.udec.cl/~hbrinkma/articulo_coopersmith.pdf

2. El 10% de arequipeños padecen alcoholismo. El Pueblo, Arequipa. [En línea].2015. (citado 18 Ago. 2016).

Disponible en: <http://elpueblo.com.pe/noticia/primera/el-10-de-arequipenos-padecen-de-alcoholismo>





ANEXOS

ANEXO N° 1

DATOS GENERALES

EDAD: _____ GENERO: masculino () femenino ()

CONVIVENCIA FAMILIAR: Ambos padres () Mamá () Papá () Otros ()

ZONA DE RESIDENCIA: Urbana () Peri-urbana () Rural ()

PRIMER INSTRUMENTO

INVENTARIO DE COOPERSMITH (AUTOESTIMA)

Lee con atención lo siguiente: A continuación hay una lista de frases sobre sentimientos. Si una frase describe cómo te sientes generalmente, responde verdadero (V); si la frase no describe cómo te sientes generalmente, responde falso (F). No hay respuesta correcta o incorrecta.

1	Generalmente los problemas me afectan muy poco	()	A
2	Me cuesta mucho trabajo hablar en público	()	D
3	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	()	A
4	Puedo tomar una decisión fácilmente	()	A
5	Soy una persona simpática	()	B
6	En mi casa me enoja fácilmente	()	C
7	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	()	A
8	Soy popular entre las personas de mi edad	()	B
9	Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos	()	C
10	Me doy por vencido fácilmente	()	A
11	Mis padres esperan demasiado de mí	()	C
12	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	()	A
13	Mi vida es muy complicada	()	A
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	()	B
15	Tengo mala opinión de mí mismo (a)	()	A
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	()	C

17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo	()	D
18	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente	()	A
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	()	A
20	Mi familia me comprende	()	C
21	Los demás son mejor aceptados que yo	()	B
22	Generalmente siento como si mi familia me estuviera presionando	()	C
23	Generalmente me siento desmoralizado en mi grupo	()	D
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona	()	A
25	Se puede confiar muy poco en mí	()	A
26	Nunca me preocupo por nada	()	E
27	Estoy seguro de mí mismo	()	A
28	Me aceptan bien fácilmente	()	B
29	Mi familia y yo la pasamos bien juntos	()	C
30	Paso bastante tiempo soñando despierto (a)	()	A
31	Desearía tener menos edad	()	A
32	Siempre hago lo correcto	()	E
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento como estudiante	()	D
34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer	()	A
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago	()	A
36	Nunca estoy contento (a)	()	E
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo	()	D
38	Generalmente puedo cuidarme solo (a)	()	A
39	Soy bastante feliz	()	A
40	Preferiría estar con personas menores que yo	()	B
41	Me gustan todas las personas que conozco	()	E
42	Me gusta cuando me invitan a salir a la pizarra	()	D

43	Me entiendo a mí mismo (a)	()	A
44	Nadie me presta mucha atención en casa	()	C
45	Nunca me reprenden	()	E
46	No me está yendo tan bien en los estudios como quisiera	()	D
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla	()	A
48	Realmente no me gusta ser adolescente	()	A
49	No me gusta estar con otras personas	()	B
50	Nunca soy tímido	()	E
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a)	()	A
52	Los chicos generalmente se las agarran conmigo	()	B
53	Siempre digo la verdad	()	E
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz	()	D
55	No me importa lo que pase	()	A
56	Soy un fracaso	()	A
57	Me fastidio fácilmente cuando me reprenden	()	A
58	Siempre se lo que debe decir a las personas	()	E

- A. Escala si mismo y/o general
 B. Escala social
 C. Escala hogar y/o padres
 D. Escala escolar y/o académica
 E. Escala M (mentira)

ANEXO N° 2

SEGUNDO INSTRUMENTO

TEST DE AUDIT

Para cada pregunta en la siguiente tabla, escriba en el recuadro el número que mejor describa su respuesta.

*Sus respuestas serán confidenciales, así que le agradecemos su honestidad

PREGUNTAS	0	1	2	3	4	PUNTAJE
1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	2 a 4 veces al mes.	2 ó 3 veces a la semana.	4 o más veces a la semana.	
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente los días que bebes?	1 ó 2.	3 ó 4	5 ó 6	De 7 a 9	10 ó más	
3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario	
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario	
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste cumplir con tus obligaciones porque habías bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi 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	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario	

PREGUNTAS	0	1	2	3	4	PUNTAJE
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
9. ¿Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos porque habías bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año.	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año.	
TOTAL						



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0220 -CB- 2017

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2017-0220

Fecha : 24 de marzo de 2017

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN. AREQUIPA, 2016.

Autor(es):

CALLA CORNEJO MARIA ALEJANDRA/APAZA PANCA LUZ DELIA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **26 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Américo Herrera Vera
PROF. AMÉRICO HERRERA VERA
Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas





INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA "JUAN PABLO VISCARDO Y GUZMÁN"

Gerencia Regional de Educación - Arequipa - UGEL Arequipa - Sur
Código modular - 0309492



"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

El Director de la Institución Educativa Diversificada Pública "Juan Pablo Viscardo y Guzmán", del Distrito de Hunter, comprensión de la Unidad de Gestión Educativa Local Arequipa Sur y de la Dirección Regional de Educación Arequipa.

HACEN CONSTAR:

Que, las Señoritas MARIA ALEJANDRA CALLA CORNEJO Y LUZ DELIA APAZA PANCA, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, fueron autorizadas para realizar su aplicación del instrumento en los estudiantes de la Institución Educativa "Juan Pablo Viscardo y Guzmán" del cuarto y Quinto de Educación Secundaria en ambos turnos, misma que se cumplió del 17 al 21 de octubre 2016 para la elaboración de su Tesis "INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES", debiendo señalar que durante su permanencia en este Plantel demostraron responsabilidad y seriedad.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que crean conveniente.

Hunter, 09 de diciembre del 2016.




Brady R. Silva Salazar
DIRECTOR
C.M. 1029596991

Av. Viña del Mar 1300 - Telf. 441012 Jacobo Hunter - Arequipa