

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE  
ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE  
LA I.E. JORGE CHAVEZ TACNA 2013**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. Lorena Velasquez Mamani**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TACNA - PERÚ

2014

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE  
ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA  
DE LA I.E. JORGE CHAVEZ  
TACNA 2013**

**TESIS**

**Presentada por:  
BACH. LORENA VELASQUEZ MAMANI**

**Para optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
PRESIDENTA**

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
JURADO**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes  
JURADO**

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Silvia Cristina Quispe Prieto  
ASESORA**

## DEDICATORIA

A Dios que supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el

A mis padres quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes en los momentos más difíciles para

A mi novio por compartir mis sueños e ideales y apoyarme incondicionalmente en los momentos más difíciles.

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida.

## AGRADECIMIENTO

- ❖ A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.
- ❖ A la Mgr. María Porras Roque, Directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería por todo su apoyo y aprecio.
- ❖ A la Mgr. Silvia Quispe Prieto por su asesoramiento, sus consejos, sus conocimientos y su tiempo brindado para la realización de la tesis.
- ❖ A todas las Docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi carrera universitaria.

*Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. A todos ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
INTRODUCCIÓN.....	01
<b>CAPITULO I: DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema....	03
1.2. Objetivos .....	13
1.3. Justificación.....	13
1.4. Formulación de la hipótesis.....	15
1.5. Operacionalización de variables .....	15
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
0.1. Antecedentes de la investigación.....	19
0.2. Bases teóricas.....	26

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	52
3.2. Población y Muestra .....	53
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	54
3.4. Procedimiento de recolección de datos .....	57
3.5. Procesamiento de datos .....	58

### **CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	59
4.5. Discusión .....	85

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>109</b>
--------------------------	------------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>111</b>
-----------------------------	------------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>115</b>
--	------------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>118</b>
--------------------	------------

## RESUMEN

El presente trabajo se llevó a cabo en la I.E. Jorge Chávez – Tacna, en el nivel secundario, con el objetivo de determinar la autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra probabilística de 160 adolescentes, de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 15 y 17 años. Para la obtención de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el test de autoestima de Rosenberg y el test Audit. La información es presentada en tablas de simple y doble entrada. Se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado. Entre los resultados se tiene que el 56,3% de adolescentes consumen bebidas alcohólicas, con porcentajes iguales para ambos géneros (28,1%), predominando el bebedor ocasional con 72,2%. El nivel de autoestima es predominantemente de nivel alto con 60%, seguido de los que tienen nivel medio (28,7%) y nivel bajo con 11,3%. Se llegó a la conclusión de que existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima con el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez ( $p < 0,05$ ). Esto se evidencia cuando el nivel de autoestima es bajo, existe un alto porcentaje de consumo (72,2%) en los adolescentes.

**Palabras Claves: Alcoholismo, Autoestima, adolescente**

## **ABSTRACT**

This study was conducted in the I. E. Jorge Chavez - Tacna in the secondary level, with the aim of completing the self-esteem and its relationship with the consumption of alcohol in adolescents from secondary. For this purpose is carried out a study of descriptive and correlational sectional applied to a probability sample of 160 adolescents of both sexes between the ages of 15 and 17 years. For the selection of data was used as technical as the survey instruments and the Rosenberg self-esteem test and the test audit. The information is presented in tables of single and double entry. The Chi square statistical test was applied. Among the results, it has that the 56,3 % of adolescents consume alcoholic beverages, with percentages equal for both genders (28,1 %), dominate the occasional drinker with 72,2 %. The level of self-esteem is predominantly of high level with 60 %, followed by those who have average level (28,7 %) and low level with 11,3 %.

It was concluded that there is statistically significant relationship between the level of self-esteem with the consumption of alcoholic beverages in adolescents of the E. I. Jorge Chávez ( $p < 0,05$  ). This is evident when the level of self-esteem is low; there is a high percentage of consumption (72,2 %) in adolescents. Key Words: alcoholism, self-esteem, adolescents.

**Key Words: alcoholism, self-esteem, adolescent**

## INTRODUCCIÓN

Son múltiples las razones por las cuales los adolescentes son vulnerables al consumo de alcohol, Esta alta vulnerabilidad es producto de un conjunto de riesgos que surgen debido al proceso de desarrollo y a los cambios particulares que ocurren en esta etapa en la esfera neurológica, cognitiva y social. En la esfera social, la adolescencia supone una fase de desarrollo donde el individuo configura su identidad frente al grupo de pares, lo cual lo puede llevar a adoptar modelos de comportamiento arriesgados, lo que incluye el consumo de drogas lícitas e ilícitas

Los diferentes estudios realizados sobre el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, han concluido en que existen diferentes factores que influyen en esta situación, tales como: la personalidad, el nivel de autoestima, las relaciones familiares, la violencia intrafamiliar, la presión de amigos, los medios de comunicación y otros.

El consumo de bebidas alcohólicas se ha convertido en un grave problema social; no solamente por el incremento progresivo de consumidores, sino por la edad de inicio en el consumo y los efectos nocivos a corto, mediano y largo plazo afectando a hombres y mujeres del

mundo entero; el Perú y la ciudad de Tacna, no están ajenas a esta situación, razón por la cual se realizó la presente investigación con la finalidad de determinar la autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Jorge Chávez

La investigación consta de cuatro capítulos, tales como el Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología de la investigación y los Resultados. En el primer capítulo Planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el tercer capítulo de Metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el cuarto capítulo de los Resultados consta de resultados y discusión.

Finalmente se realiza las conclusiones y recomendaciones, lo cual constituye el aporte de este trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA:**

Al transcurrir el tiempo, el mundo cada vez se enfrenta con diversos problemas sociales y entre ellos el alcoholismo es uno de los más grandes dado que su consumo se incrementa progresivamente sin importar raza, sexo, edad, condición económica o social.

En el 2011 la OMS (9) publicó un informe en el que afirma que el consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año. Unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario.

El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.

El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el absentismo laboral. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad.

Las bebidas alcohólicas aparecen en nuestra época como un factor más de aculturación (Daumer, 1985; Santo Domingo, 1990). La cultura del siglo XX ha añadido caracteres de universalización al consumo de bebidas alcohólicas y a los problemas derivados. Y no es porque en otras culturas no europeas, el alcohol no haya sido usado de manera habitual a lo largo de la historia, todas las culturas en todos los momentos

de la historia han obtenido soluciones fermentadas con aquellos productos vegetales que tenían más disponibles (Braudel, 1979), sino más bien se trata de una nueva ola de alcoholización universal, promovida en última instancia por intereses comerciales. Esta difusión está favorecida por los movimientos migratorios inherentes al desarrollo económico, por el efecto de largo alcance de los medios de comunicación y de expresión artística contemporánea, y por la eficacia de las estrategias comerciales de los sectores productivos y distributivos. A este respecto, y desde la Antropología contemporánea, se ha denunciado que el alcoholismo es uno de los principales factores de exterminio de las culturas autóctonas, por ejemplo de Oceanía y Norteamérica (Ceinos, 1990; Serrán, 1990).

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas está ligado acerca de una cuarta parte de las defunciones anuales que se producen en las Américas. En América Latina cada persona consume en promedio 6 kilos de alcohol puro por año, lo que constituye la cifra más alta del mundo menos desarrollado. Es la segunda región del mundo con mayor carga de enfermedad atribuible al alcohol

después de los países más desarrollados del mundo, entre los que se incluye dos países de las Américas: Canadá y los EEUU. Mientras el 15,6% de la carga de enfermedad es atribuible al alcohol en los países más desarrollados, en América Latina esta cifra es del 14,7%. La región del medio oriente es la que menor carga de enfermedad presenta con el 1%.

El consumo percapita de alcohol entre la población de 15 y más años de edad da una idea de la magnitud de los problemas ocasionados por el consumo crónico de bebidas alcohólicas, como la cirrosis hepática. Estos bebedores habituales suelen constituir una proporción relativamente baja (alrededor de 10%) de todos los bebedores pero consumen la mitad del alcohol disponible.

En el Perú el consumo de alcohol está profundamente arraigado en la sociedad. Se observó un aumento de la oferta de bebidas alcohólicas y al mayor acceso a ellas. Los problemas de salud pública asociados al consumo de alcohol han cobrado proporciones importantes, hasta convertirse en un riesgo sanitario de primer orden.

Diversos estudios a nivel nacional sobre la magnitud del consumo de drogas en población general de 12 a 64 años, muestran que de forma mayoritaria la población peruana ha consumido alcohol en algún momento de su vida (ej. DEVIDA, 2007). A esto habría que añadir que se ha encontrado que más de medio millón de personas que declaran un uso reciente y actual de alcohol presentan signos de dependencia. Esto supone una alerta importante en los servicios sanitarios a nivel nacional, así como la necesidad de poner en marcha programas que reduzcan las consecuencias asociadas a esta coyuntura.

La prevalencia de vida de consumo de alcohol (por lo menos una vez en la vida) entre los 12 y los 19 años para ambos sexos es del 83%. Respecto del tabaco la prevalencia de vida en el consumo de ambos sexos es de 44,6 %. A los 19 años representa el 55,1% de las mujeres y el 90,3 % de los hombres.

En el Perú la población total es de 29 millones 132 mil peruanos, de ellos más de 6 millones 120 mil tienen entre 10 y 19 años de edad, es decir más del 20% de la población nacional son adolescentes. Esta etapa se caracteriza por cambios biológicos,

psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida, en este sentido se están preparando para ingresar a la etapa de vida de la adultez en un mundo caracterizado por cambios cada vez más rápidos, donde su nivel educativo, su capacidad para lograr ser productivos, la disponibilidad de empleos, el ejercicio de su ciudadanía y sobre todo su estado de salud determinarán su futuro, el de sus familiares y el de su comunidad.

En nuestro país el alcoholismo es la primera dependencia a sustancias psicoactivas y sus efectos se manifiestan en el ámbito personal, familiar, social, económico y comunitario. Esto supone la necesidad de contar con una importante oferta de servicios asistenciales a nivel nacional que pueda intervenir sobre un significativo número de consumidores con niveles problemáticos y dependientes de consumo.

La ciudad de Tacna, debido a que es zona fronteriza y altamente comercial está atravesando por una verdadera crisis social al debido al consumo de alcohol , lo más impactante y preocupante es observar que un grupo considerable de consumidores de tal

bebida, son los adolescentes que cursan sus estudios secundarios en diferentes Instituciones Educativas de nuestra ciudad.

El problema del consumo de alcohol y drogas en edad escolar es un mal que sigue provocando daño en los menores de la región Tacna.

El coordinador del programa de prevención y tratamiento de consumo de drogas de la Dirección Regional de Educación, Marcos Cáceres, señaló que actualmente existe un 4% de la población escolar que tiene problemas con la ingesta de alcohol, que aunque es una bebida de comercialización permitida, es una droga. Según Cáceres, en relación al año pasado esa cifra es menor en dos puntos porcentuales. "De acuerdo al estudio hecho el 2011, teníamos un 6% de la población escolar afectada por ese problema", dijo. Los colegios ubicados en el casco urbano son los que fueron catalogados como de alto riesgo debido a la proximidad a zonas donde se realiza la venta indiscriminada de bebidas alcohólicas a todo público, incluyendo menores de edad.

Entre los puntos que fueron detectados se encuentran los centros poblados Leguía, Gregorio Albarracín, Bolognesi y Natividad,

además del cercado de la ciudad, por lo que se ha solicitado el apoyo de las autoridades locales para el cierre de algunos de estos locales.

La adolescencia es una etapa particularmente vulnerable en la vida de una persona, el adolescente alcanza momentos críticos que pueden confundirse frente a la pérdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones.

En la adolescencia el perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente. Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las

relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas autodestructibles como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga.

Entre las principales causas que pueden dar lugar a conductas de riesgo o autodestructivas en el adolescente entre otras tenemos conflictos familiares, influencia de medios de comunicación, presión social, depresión, familiares alcohólicos, ausencia de padres de familia y el nivel de autoestima que tiene el adolescente.

La autoestima según algunos autores contribuye a la capacidad del adolescente a resistir la presión del medio ambiente social para usar el alcohol y tabaco, a tomar decisiones saludables y a enfrentar el estrés.

La baja autoestima y la influencia por parte de la familia, el colegio, los amigos, los medios de comunicación, la publicidad, los cambios de la adolescencia son algunos de los factores que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes; estos aparentan tener mayor influencia en el consumo inapropiado de tal sustancia.

El profesional de Enfermería que en su perfil profesional realiza promoción de salud en pro de estilos de vida saludable, en el ámbito personal, familiar y comunitario; mediante actividades sustentadas en las teorías de Enfermería, como la de Dorothea Orem, que plantea que las necesidades del ser humano están en relación con el Autocuidado, definiéndolo como “Acciones que permite al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud”, de esta manera el profesional de enfermería debe participar en la aplicación del Modelo de Atención Integral del adolescente coordinando con el equipo de salud y guiando el trabajo multisectorial en comunidades, barrios y escuelas que promuevan conductas y entornos saludables.

#### **1.1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:**

¿La Autoestima tiene relación con el Consumo de Alcohol en los Adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna 2013?

## **1.2. OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación de la Autoestima y el Consumo de Alcohol en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar el Consumo de Alcohol según sus dimensiones en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.
- Identificar el nivel de autoestima en los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN:**

En la actualidad el consumo de alcohol por adolescentes se viene

Incrementando y en una Institución Educativa mixta ubicada en la periferie, la situación es aún de mayor riesgo. El consumo de bebidas alcohólicas es un problema que se

incrementa con el paso del tiempo y los más vulnerables son los adolescentes ya que se encuentran atravesando por una etapa de cambios en la cual son fácilmente influenciados por diferentes factores tales como los psicológicos y los sociales; este problema demanda de la intervención del profesional de enfermería para el planteamiento de acciones específicas que prevengan tal situación de riesgo.

Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a diferentes situaciones de riesgo como la actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del VIH-SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados; el consumo de alcohol trae consecuencias a corto, mediano y largo plazo que pueden afectar seriamente la salud física y mental del consumidor; además incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de otras sustancias adictivas.

Las aportaciones del presente estudio podrán ayudar la base de conocimientos en el fenómeno de las drogas e identificar coincidencias o inconsistencias obtenidos en los proyectos

de intervención dirigido a la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, y en un futuro fortalecer los programas preventivos e intervenciones de enfermería a fin de promover la prevención del consumo de alcohol, para contribuir en el mantenimiento de la salud de los adolescentes.

#### **1.4. HIPOTESIS:**

La Autoestima tiene relación con el Consumo de Alcohol en los Adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

##### **VARIABLES:**

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Autoestima

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Consumo de Alcohol

VARIABLE	DEFINICIÓN DE CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable dependiente :	<p>Es el acto de tomar y/o ingerir bebidas alcohólicas, el cual se produce por la fermentación del almidón o azúcar que se encuentra en frutas y granos.</p> <p>El consumo de alcohol es una consecuencia de la problemática social y personal que puede vivir la persona.</p>	<b>Consumo de bebidas alcohólicas</b>	*Si *no
Consumo de Alcohol		<b>Edad de inicio de consumo</b>	*Antes de 12 *13 a 14 *15 a mas
		<b>Frecuencia de consumo</b>	*Bebedor nulo *Bebedor excepcional u ocasional *Bebedor habitual *Bebedor excesivo
		<b>Tipo de bebidas alcohólicas</b>	*Vino *Cerveza *Whisky *Ron *Pisco *Otros
		<b>Cantidad de consumo</b>	*1 a 3 vasos *4 a 6 vasos

			<p>*7 a 9 vasos</p> <p>*Más de 10 vasos</p>
		<p><b>Lugares de consumo:</b></p>	<p>*En reuniones cumpleaños</p> <p>*En mi casa (con la familia)</p> <p>*En discotecas, pubs, bares, conciertos</p> <p>*En el colegio</p> <p>*En parques, paseos, etc</p>
Variable independiente:	Es la capacidad de desarrollar y experimentar la existencia, consciente del potencial humano y de las necesidades reales y de amarse incondicionalmente y confiar en sí mismo para lograr los objetivos propuestos, independientemente		
Autoestima		<p><b>área personal</b></p>	<p><b>Autoestima alta</b> (30-40 puntos)</p> <p><b>Autoestima media</b> (26-29 puntos)</p> <p><b>Autoestima Baja</b> (Menos de 25 puntos)</p>
		<p><b>área académica</b></p>	<p><b>Aprobado</b></p> <p><b>Promedio</b></p> <p><b>Bajo</b></p>

	de las limitaciones o circunstancias externas	<b>área familiar</b>	<b>Buena</b> <b>Regular</b> <b>Mala</b>
		<b>área social</b>	<b>Incluido</b> <b>excluido</b>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:**

Luego de haber realizado la revisión de estudios anteriores se ha encontrado algunos relacionados; así tenemos que:

Arrivillaga M., Salazar I. C., Correa D., 2003, Colombia, realizaron un estudio sobre “Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios”, Las conclusiones fueron entre otras:

“Los jóvenes presentaron una alta o muy alta presencia de creencias favorables respecto a las dimensiones actividad física, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y drogas, sin embargo; estos resultados no coinciden con el de las prácticas que fueron poco o nada saludables”. (1)

Ávila M., 2012, México, realizó un estudio sobre “Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol” , Las conclusiones fueron entre otras:

“El 50% de los adolescentes consumen alcohol de forma habitual, predominó el consumo en fiestas y reuniones con un 66%, se identificó mayor prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en el sexo masculino” (17)

Fricache Solano, F., Álvarez A. A., 2008, México, en su estudio “Consumo de alcohol y autoestima”, concluyó que:

“El 94,5% presentaron un nivel de autoestima elevada, el dominio de consumo de alcohol en el que se encontraron a los participantes fue 80,7% sin riesgo. Se concluye que no se encontró un alto dominio de consumo de alcohol así mismo no presentaron autoestima baja” (18)

Valdez G., 2005, México, desarrollo un estudio sobre el “Consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo”, encontró que el consumo de alcohol se presenta de forma similar en hombres (65,6%) y mujeres (66,1%). En cuanto al abuso, los hombres

presentan más abuso (25,6%) que las mujeres (22%). Se observó que el consumo de esta sustancia es alto en toda la población y que hay una clara tendencia de aumento. (19)

Nash C., 2012, México, en su estudio “Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes” encontró que el 86,96% de los estudiantes consumen de 1 a 3 vasos por día. (20)

Mazzotti y cols., 2006, Lima, al explorar los consumo de alcohol y otras drogas en 534 usuarios de servicios de emergencias, encontró que el 13,67% de los pacientes atendidos reportaron consumo de alcohol a las 6 horas previas a la ocurrencia de un accidente, siendo esta la sustancia que presenta mayor prevalencia. Otro dato a rescatar es que del total de reportantes de consumo de alcohol, el 14,24% se ubica en un consumo de riesgo/perjudicial (3).

Salazar y Cols, 2004, Lima, en un estudio de caracterización del consumo de alcohol, se encontró que del total de encuestados, el 73,5% aceptó haber consumido bebidas alcohólicas en alguna oportunidad; de este total, el 40,8% respondió haberse embriagado

en alguna oportunidad. En cuanto a la edad de inicio del consumo de licor fue manifestada en varones el promedio de edad fue de 12,3 años y en mujeres 14,1 años. En cuanto a la pregunta sobre el iniciador o generador de la primera ingesta de bebidas alcohólicas; los amigos constituyeron el 68,1%, los parientes 29,7% (incluyendo los padres), y solitariamente lo hizo el 2,2%. Con relación al género se pudo observar que en varones, el 75% de la invitación fue hecha por amigos, y un 23,9% por familiares y 1,1% en forma solitaria; mientras que, en mujeres la primera invitación fue hecha por amigos 54,3% familiares 41,3% y 4,4% lo hicieron solitariamente (4).

Vargas, P. 2001, Moquegua, en su estudio "Algunos factores psicosociales relacionados con los hábitos de alcoholismo en adolescentes escolares Moquegua, concluyó que de los 284 adolescentes estudiados de 15 a 20 años de edad del colegio técnico Manuel Camilo la Torre, el 50,15% consume bebidas alcohólicas y el 40,85% no las consume; el factor psicológico personalidad se relaciona con los hábitos de alcoholismo de bebedores sociales de los adolescentes; el factor psicológico autoestima no se relaciona con los hábitos de alcoholismo de los

adolescentes escolares; los factores sociales tipo de familia, ocupación de los padres de familia, grado de instrucción de los padres, maltrato de los padres hacia sus hijos, comunicación familiar no se relacionan con el consumo de alcohol por parte de los adolescentes (13).

DEVIDA, 2009, Lima, en el III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria; encontró que la mayor prevalencia de vida, año y mes de consumo de prevalencia de año de consumo de drogas legales fue de 26,1%, y dentro de estas, la mayor prevalencia de consumo fue de bebidas alcohólicas (21,6%), en comparación con el consumo de tabaco (16,5%). En cuanto a las drogas ilegales, estas presentaron una prevalencia de año del 3,5%, la droga ilegal con mayor prevalencia de año de consumo fue la marihuana (2,4%) y la droga ilegal de menor prevalencia de año fue el éxtasis (0,4%). Las drogas médicas presentaron una prevalencia de año del 4,2%, los tranquilizantes fueron los más consumidos (13).

Condori, R., 2001, Lima, en su estudio "Consumo de bebidas alcohólicas y su relación con el rendimiento escolar en

adolescentes Moquegua”; encontró que de 80 estudiantes del Colegio Nacional Manuel Camilo de la Torre, el 80% consume bebidas alcohólicas, siendo las edades de mayor prevalencia de 16 a 17 años con 34 y 38% respectivamente, la frecuencia de consumo es de una o dos veces por mes con 51% (14).

Fenco C. J., 2007, Tacna, realizó un estudio sobre “Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles”. Los resultados más importantes de este estudio fueron que el “91,50% del total consume alimentos “no saludables”, el 52,10% son sedentarios, el 20,42% consume cigarro y el 37,32% consume alcohol. Por lo que se concluye que gran parte de los adolescentes tienen hábitos de vida que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles” (2).

Chambilla, L. ,2011, Tacna, en su estudio “Consumo de drogas y su relación con factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres” distrito de Ciudad Nueva Tacna 2011”, identificó que el 37,86% consumen drogas, siendo el alcohol (83,12%) la sustancia más consumida

entre las drogas legales y la marihuana (40%) entre las drogas ilegales. Los factores de riesgo más frecuentes en los adolescentes son: amigos consumidores (54,32%), padres consumidores (37,45%) y la violencia intrafamiliar psicológica (34,57%). El consumo de drogas se relaciona con los siguientes factores de riesgo: Baja autoestima, mala comunicación familiar, violencia intrafamiliar (física, psicológica y sexual), consumo de padres, consumo de amigos y la accesibilidad de alcohol y drogas; y el bajo nivel de información no se relaciona significativamente (5).

Vargas P., 2012, Tacna, en su estudio Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna 2012, donde evidencia un 29,1% de adolescentes que consumían bebidas alcohólicas menos de dos veces al mes, lo que significa que son bebedores ocasionales y el 3,1% lo hacen entre 3 a 6 veces por semana, convirtiéndolos en bebedores excesivos. Y obtuvo también un 51% de consumidores de vino y cerveza; estas forman parte de las drogas de consumo legal en el país, el 45,3% consumen bebidas alcohólicas en reuniones por cumpleaños, y el

49,2% tenía autoestima alta, 31,9% autoestima media y 18,9% autoestima bajo (7).

Yakelyn C., 2010, Tacna, en su estudio de "Factores psicosociales y el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann" donde reportó un nivel de autoestima alto de 39%, medio de 33,17% y nivel bajo de 28%.; también encontró que no hay diferencia significativa, entre el nivel de autoestima y el consumo de bebidas alcohólicas ( $p > 0,05$ ); lo que quiere decir que estas variables son independientes (8).

## **2.2. BASES TEORICO CIENTIFICAS:**

Básicamente, por las características propias de la adolescencia sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa de desarrollo van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad y va formándose la autoestima de acuerdo a factores internos y externos.

En esta etapa el consumo de alcohol es una de las conductas de riesgo más común entre los adolescentes ya que está demostrado

que el consumo intermitente de alcohol causa daños graves tanto en el adolescente como en la familia.

### **2.2.1. La Adolescencia.**

La raíz de la palabra adolescencia viene de adolecer (carecer o no tener suficiente). Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida; para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Según el psicoanalista Erik Erikson el adolescente se encuentra en la etapa de Identidad frente a la confusión de Roles, en la que para formar una identidad, el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y la ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad. Erikson

concluyó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera; como adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar esas destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta. Cuando los jóvenes tienen problemas para determinar una identidad ocupacional se hallaran en riesgo de padecer situaciones perturbadoras como un embarazo o el crimen. Erickson considera que el primer peligro de esta etapa es la confusión de la identidad, que se manifiesta cuando un joven requiere un tiempo excesivamente largo para llegar a la edad adulta (después de los treinta años). Sin embargo es normal que se presente algo de confusión en la identidad que responde tanto a la naturaleza caótica de buena parte del comportamiento adolescente como la dolorosa conciencia de los jóvenes acerca de su apariencia. De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, lealtad constante, fe o un sentido de pertenencia a alguien amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad representa

un sentido muy ampliamente desarrollado de confianza; pues en la infancia era importante confiar en otros, en especial a los padres, pero durante la adolescencia es importante confiar en sí mismos.

#### ❖ **Periodo de la Adolescencia.**

La adolescencia según Diane Papalia transcurre en tres periodos diferenciados:

- **Adolescencia Temprana:** Esta etapa abarca desde los 10 a 13 años de edad.
- **Adolescencia Intermedia:** Esta etapa abarca desde los 14 a 16 años de edad.
- **Adolescencia Tardía:** Esta etapa abarca desde los 17a 19 años de edad.

Según Erickson entre 12 y 18 años de edad y se divide en:

- **Adolescencia Inicial:** Comprende en la mujer desde los 12 a 14 años y en el hombre de 13 a 15 años.

- Adolescencia Media: Comprende en la mujer desde los 14 a 16 años y en el hombre de 15 a 16 años.
- Adolescencia Tardía: Comprende tanto en mujeres como en hombres desde los 16 a los 18 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases:

- adolescencia temprana 12 a 14 años
- adolescencia tardía 15 a 19 años

En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.

Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la

relación personal o conductas más dañinas autodestructibles como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga.

### **2.2.2. Autoestima y Conducta en la adolescencia.**

Desde el inicio del siglo pasado hasta la actualidad se ha tomado en cuenta de manera implícita y explícita el término de autoestima siendo cada vez más relevante su presencia dentro del campo de la psicología. Se repasarán algunos autores que han venido tomando en consideración este constructo:

Fromm (1993), expresa que las personas que requieren ayuda psicológica frecuentemente manifiestan sentimientos de insuficiencia y desmerecimientos, dudan sobre su valor propio, aludiendo al concepto de autoestima; asimismo mencionó que lo anterior generaba problemas para expresar y recibir afecto, temor a la intimidad, porque podría involucrar rechazo.

Maslow (1985) señala dentro de su teoría de la autorrealización a una jerarquía de necesidades donde las

primeras son las fisiológicas y de seguridad, las cuales son poderosas en el sentido que si no se satisfacen, impedirían la realización de las otras necesidades en su jerarquía como son necesidad de pertenencia, estima y autorrealización.

Allport (1961, citado en Milicic, 1992) si bien no hablaba propiamente de Autoestima, desarrollaba el concepto de propium, el que incluye un sentido corporal, sentido de auto identidad, conceptos de imagen del yo, extensión del yo y estima del yo. Rogers (1971, citado por Myers, 1991) concluye también que en su práctica clínica casi todos sus clientes se despreciaban, desvalorizaban y se consideraban indignos de ser amados teniendo dificultad en la percepción de su autoimagen, autoestima y autoaceptación.

#### ❖ **Características del Autoestima.**

Coopersmith (1990) destaca tres características de su definición:

1. Se centra en la estima relativamente estable de la autoestima general y no en cambios transitorios y específicos. Esto se verifica a través de medidas

obtenidas bajo condiciones similares y con los mismos instrumentos.

2. La autoestima puede variar a través de diferentes áreas de experiencia y de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones definitorias de roles.

3. El término "autoevaluación", se refiere a un proceso de juicio en el cual una persona examina su desempeño, capacidades y atributos de acuerdo a las normas y valores personales, llegando a la decisión de su mérito.

#### ❖ **Importancia del Autoestima.**

Diversos autores han destacado la importancia de la autoestima en el desarrollo del ser humano encontrando que la baja autoestima está relacionada con síntomas depresivos y problemas a nivel de relaciones interpersonales, como es el de generar comportamientos de rechazo más que de aceptación con otros (Cortés, 1999). La autoestima es un constructor de suma importancia, ya que, influye en el sentido de vida de la persona en la forma que piensa, actúa y siente acerca de

sí misma y de otras personas. Asimismo Rodríguez (1986) señala que la persona con una autoestima adecuada vive y se siente importante, tiene fe en sus propias decisiones y se percibe a sí misma como su mejor recurso.

Es así que este constructo se vuelve relevante porque facilita la capacidad de conocernos, evaluarnos las potencialidades que tenemos para dar una satisfacción interna y valor a nosotros mismos.

#### ❖ **Niveles del Autoestima.**

Coopersmith considera que la Autoestima presenta tres niveles alto, medio y bajo.

- a) **Nivel Alto:** Es consecuencia de un historial de competencia y merecimiento altos. Las personas tienen una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, en vez de tender a una postura defensiva. Se sienten más capaces y disponen de una serie de recursos

internos e interpersonales. Su auto concepto es suficientemente positivo y realista. La persona expresa sus puntos de vista con frecuencia y efectividad respetándose a sí misma y a los demás, tienen gran sentido de amor propio, comete errores pero están inclinados a aprender de ellos.

**b) Nivel Medio:** Suele ser la más frecuente, las personas con nivel de autoestima medio tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en el interior están sufriendo. La autoestima posee una estructura consistente y estable pero no es estática sino dinámica, por tanto puede crecer, fortalecerse y en ocasiones también puede disminuir en forma situacional por fracasos.

**c) Nivel Bajo:** Implica grandes deficiencias en los dos componentes que la forman (competencia y

merecimiento). La persona tiende a hacerse la víctima ante sí misma y ante los demás. El sentirse no merecedora puede llevar a este tipo de persona a mantener relaciones perjudiciales que además de reforzarla negativamente dificultan la búsqueda de fuentes de merecimiento tales como el hecho de ser valorado por los demás o saber defender los propios derechos. Está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito y tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones. El temor al fracaso les hace evitar la posibilidad de éxito: un ascenso, un nuevo trabajo, inicio de relación de pareja, se sienten en situaciones de inferioridad o minusvalía con respecto a otro, falta de confianza en sí mismo, es menos capaz de percibir los estímulos amenazadores, es ambivalente; se aísla y no reconoce sus habilidades.

## ❖ **Conducta y Adolescencia.**

Se ha establecido que en la adolescencia los comportamientos específicos que favorecen los daños de la salud se encuentran interrelacionados.

Weinstein (1992) señala que "existen ciertos circuitos de riesgo y que el joven que ha ingresado a uno de ellos va adicionando vulnerabilidades de distinto origen".

Irwin (1990) reporta estudios de diversos autores que observan la relación entre el alcohol, consumo de cigarrillos y accidentes vehiculares. El consumo de alcohol es considerado también un predictor de ingestión de drogas ilícitas y actividades de sexo no protegido.

Silber (1992) concuerda con esta posición al señalar que una conducta juvenil aislada como fumar, puede ser el preanuncio de otras conductas de alto riesgo a corto plazo y sugiere que en tales circunstancias es recomendable evaluar más atentamente la posibilidad de uso de otras drogas, relaciones sexuales desprotegidas y

tipificar los grupos de pares. Agrega que las conductas de alto riesgo ocurren con más frecuencia en adolescentes con un perfil psicológico "caracterizado por agresividad, excesivo énfasis con respecto a la independencia personal y la tendencia a actividades desviantes".

### **2.2.3. Alcohol:**

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

El alcohol es considerado una droga, la cual posee etanol o alcohol etílico que es la sustancia adictiva en las bebidas alcohólicas que puede crear tanto dependencia física como psíquicas que comprometen al hígado. (Según la OMS)(10).

Las bebidas con contenido alcohólico se pueden obtener mediante dos procedimientos: la fermentación, que consiste en la degradación de sustancias orgánicas por la acción de enzimas microbianos, acompañada con frecuencia de

desprendimientos gaseosos. La fermentación alcohólica transforma los jugos azucarados de los frutos en bebidas alcohólicas. De esta forma se obtienen bebidas como el vino o la cerveza; y la destilación es la operación que consiste en vaporizar parcialmente un líquido y en condensar los vapores formados para separarlos. Se aplica a los productos agrícolas susceptibles de producir alcohol por medio de la fermentación. Así se obtienen licores de mayor contenido alcohólico. Los licores destilados proceden pues, de la aplicación de este proceso a una bebida fermentada. Así se obtienen: el whisky, el ron, el pisco y otros.

#### ❖ **Consumo Indevido de Alcohol**

Es el acto de tomar y/o ingerir alcohol, el cual se produce por la fermentación del almidón o azúcar que se encuentra en frutas y granos, o posterior destilación del fermentado.

El consumo de alcohol es una consecuencia de la problemática social y personal que puede vivir la persona. Actualmente la edad de inicio del consumo de alcohol es cada vez menor, según DEVIDA (2009)(13) en

el III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, en Tacna el rango de edad de inicio del consumo de alcohol es de 12 a 15 años, siendo el promedio 13,32 años.

La frecuencia y cantidad de consumo ingerido es un aspecto que se identificó, puesto que a mayor consumo, mayores serán los riesgos de daños y consecuencias que puedan ocurrir.

El consumo de alcohol presenta las siguientes fases:

**a) Primera Etapa: Prealcohólica:**

La persona busca alivio ocasional a las tensiones y se crea un aumento de la tolerancia al alcohol.

**b) Segunda Etapa: Inicial o Prodómica:**

La persona que se encuentra en la segunda etapa del consumo de alcohol presenta amnesia, bebe a escondidas, siente preocupación por conseguir bebidas alcohólicas, bebe con avidez, presenta sentimientos de culpa por la manera de beber,

evita hablar de alcohol, y presenta aumento en la frecuencia de lagunas mentales.

**c) Tercera Etapa: Crucial o Crítica:**

En la tercera etapa del consumo de alcohol se presenta pérdida de control, de racionalizaciones, neutralización de presiones sociales, comportamiento fanfarrón, conducta agresiva, remordimientos persistentes, período de abstinencia completa, alejamiento de amigos, renuncia a empleos, la bebida se convierte en el centro de las actividades, pérdida de intereses externos, cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales, compasión por sí mismo, escape geográfico (esconderse, fugarse), cambio en hábitos familiares, resentimientos, protección al abastecimiento de alcohol, desnutrición, primera hospitalización, disminución del apetito sexual, beber en ayunas.

**d) Cuarta Etapa: Crónica o Terminal:**

La persona presenta intoxicaciones prolongadas, deterioro moral, trastornos del pensamiento, psicosis alcohólica, bebe sustancias que no sean alcoholes, fuerte deterioro de las relaciones sociales, disminución de tolerancia al alcohol, temores indefinidos, temblores persistentes, inhibición psicomotora (locura), racionalización fracasada, hospitalización definitiva y, finalmente, la pérdida de la vida.

❖ **Clasificación de consumo de bebidas alcohólicas:**

El Dr. J. Marconi propone una clasificación del consumo de bebidas según la frecuencia.

**a) Bebedor nulo**

Es la persona que refiere nunca haber ingerido bebidas alcohólicas.

**b) Bebedor excepcional u ocasional**

Es la persona que refiere beber en situaciones especiales, menos de dos veces al mes.

**c) Bebedor habitual**

Es la persona que refiere beber de 1 a 2 veces por semana

**d) Bebedor excesivo**

Es la persona que refiere beber de 3 a 6 veces por semana.

#### **2.2.4. TEORÍA DE DOROTHEA OREM**

➤ **Conceptos de Paradigmas Según Orem**

❖ **Concepto de persona:**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y

guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

❖ **Concepto de Salud:**

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

❖ **Concepto de Enfermería:**

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus

requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

❖ **Conceptos de Entorno:**

Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

- **La teoría del autocuidado:**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso,

soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

- **La teoría del déficit de autocuidado:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

- **La teoría de sistemas de enfermería:**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de

autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

#### **2.2.5. El o la enfermera en el programa de escuelas saludables**

El o la enfermera realiza promoción de salud en pro de estilos de vida saludables, en el ámbito personal, familiar y comunitario dentro del cual se encuentran las escuelas. Por tanto es muy importante promover el empoderamiento de él o la enfermera en este escenario dirigiendo estrategias que permitan la construcción de la cultura en salud a través de políticas que promuevan estilos de vida saludables.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. EL TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

El tipo de diseño es cuantitativa, porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitirán un tratamiento estadístico enfatizando en la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Jorge Chávez- Tacna 2013

El nivel es descriptivo correlacional porque muestra la información tal y como se obtiene de acuerdo a la realidad y por qué se buscó y se encontró una correlación significativa entre dos variables.

Según el tiempo del estudio es de corte transversal porque el estudio de las variables se realizó en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

### **AMBITO DE ESTUDIO:**

La población considerada para el presente estudio estuvo constituido por los adolescentes de 4to y 5to del nivel secundario de la I. E. JORGE CHAVEZ- TACNA

### **3.2. POBLACION Y MUESTRA:**

- **Población de Estudio:**

La población considerada para el presente estudio estuvo constituido por los adolescentes de 4to y 5to del nivel secundario de la I. E. JORGE CHAVEZ- TACNA

- **Muestra de Estudio:**

La población considerada para el presente estudio estuvo constituida por los adolescentes de 4to y 5to del nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez, sumando un total de 317 estudiantes.

La muestra de estudio con la que se trabajó fue de 160 adolescentes de 4to y 5to del nivel secundario, fue obtenida a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error de 0.05

- **Criterios de inclusión e inclusión:**
  - **Criterios de inclusión**
    - Adolescentes del 4to y 5to año del nivel secundario
    - Adolescentes de ambos sexos.
    - Edad de 15 a 17 años.
    - Adolescentes que se encuentran en clase al momento de la aplicación del instrumento y que aceptan participar en la investigación.
  - **Criterios de exclusión**
    - Adolescentes que no acepten colaborar con la investigación.
    - Estudiantes que superen los 17 años
    - Adolescentes imposibilitados física o psicológicamente

### **3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:**

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta. El instrumento de medición que se utilizó es el cuestionario el cual estuvo destinado a la obtención de respuestas

sobre las variables de estudio y se aplicó a los adolescentes 4to y 5to del nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez El cuestionario presenta las siguientes características:

Incluye una breve presentación solicitando el apoyo del adolescente al responder las preguntas, menciona el manejo de la información (confidencial) y recalca la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes.

Se utilizara para medir el Nivel de Autoestima la Escala de Evaluación de Autoestima de Rosenberg. Consta de 10 reactivos que son de tipo Likert con 4 alternativas que se responden desde "muy en desacuerdo" a "muy de acuerdo". Cada uno se puntúa de 1 a 4, habiendo 5 reactivos inversos (4.1, 4.2, 4.4, 4.6 y 4.7), los cuales se puntúan de 4 a 1. Los rangos para determinar el nivel de autoestima son:

De 30 a 40 puntos: Autoestima Elevada, considerada como un nivel de autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo sería conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima Baja, en este rango existen problemas de autoestima significativos

Y el test AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) que ha sido desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para detectar tanto consumos de riesgo como dependencia alcohólica. Responde a las diez preguntas para valorar si tu consumo de alcohol se considera problemático. El cual esta medido con el siguiente puntaje: 0-3 sin riesgo, 4-7 inicio de problemas y 8 o más riesgo elevado

#### **PRUEBA PILOTO:**

Se aplicó el cuestionario a 15 adolescentes de la I.E. Enrique Pallardelly, porque su población cuenta con características similares a la población de la Institución Educativa en estudio. El propósito de la aplicación de la prueba piloto fue conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, y proporcionó las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

#### **VALIDEZ:**

El instrumento mencionado fue validado por 4 expertos en el tema de investigación: Dos enfermeras especialistas en la Atención

Integral del Adolescente, una enfermera Docente de Salud Mental.  
Y una Docente de la ESEN- FACS.

#### **CONFIABILIDAD:**

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa De Crombach aplicado a la muestra piloto de 15 adolescentes.

La confiabilidad del instrumento fue de 0.9 el cual es aceptable para propósitos de la investigación, por consiguiente el instrumento es confiable.

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizó coordinaciones con la Directora de la Institución Educativa Jorge Chávez, quien autorizo el permiso correspondiente. Con el Apoyo del coordinador de TOE y el personal Auxiliar de Educación de ambos turnos se procedió a administrar el cuestionario a los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria en todas las secciones, en sus respectivas aulas. Una vez entregados los cuestionarios se brindó las instrucciones generales para su llenado, solicitando seriedad, honestidad y garantizando la confidencialidad de sus datos. Además se les recalcó que podían realizar preguntas

para aclarar alguna duda que se les presentara durante el llenado del instrumento, lo que garantiza unos resultados confiables. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó los datos, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0 (The Package Sattistical For The Social Sciencies).

Se presentan los resultados a través en cuadros y gráficos estadísticos de simple y doble entrada, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Chi – cuadrado, complementándose con representaciones gráficas. Para el análisis se aplicó la base teórica descrita en la presente investigación.

## **CAPITULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

### CUADRO N° 01

#### CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013

Consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
SI	90	56,3%
NO	70	43,8%
Total	160	100,0%

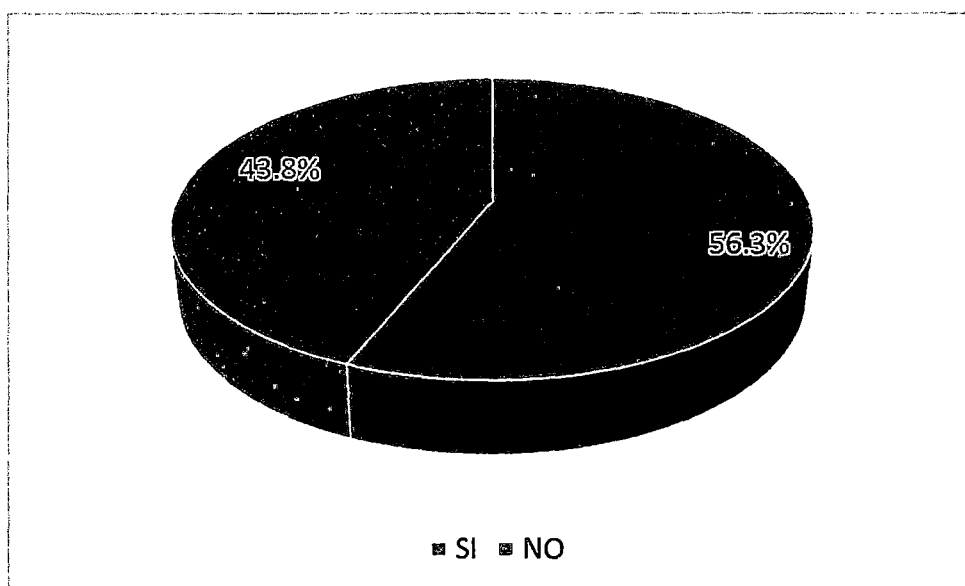
*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.*

#### **Descripción:**

En el presente cuadro se observa que el mayor porcentaje 56,3% de adolescentes consume alcohol y el 43,8% no consumen.

**GRAFICO N° 01**

**CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013**



*Fuente: Encuesta Aplicada A Los Adolescentes De Nivel Secundario Dela I.E Jorge Chávez Tacna, 2013.*

**CUADRO Nº 02**

**CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO Y EDAD EN  
 ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL  
 SECUNDARIO DE LA I.E. JORGE  
 CHÁVEZ TACNA, 2013**

Sexo	Consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	45	57,7%	33	42,3%	78	100%
Masculino	45	54,9%	37	45,1%	82	100%

Edad	Consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14 - 15 años	30	18,8%	31	19,4%	61	38.1%
16 - 18 años	60	37,5%	39	24,4%	99	61.9%
Total	90	56,3%	70	43,8%	160	100.0%

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.*

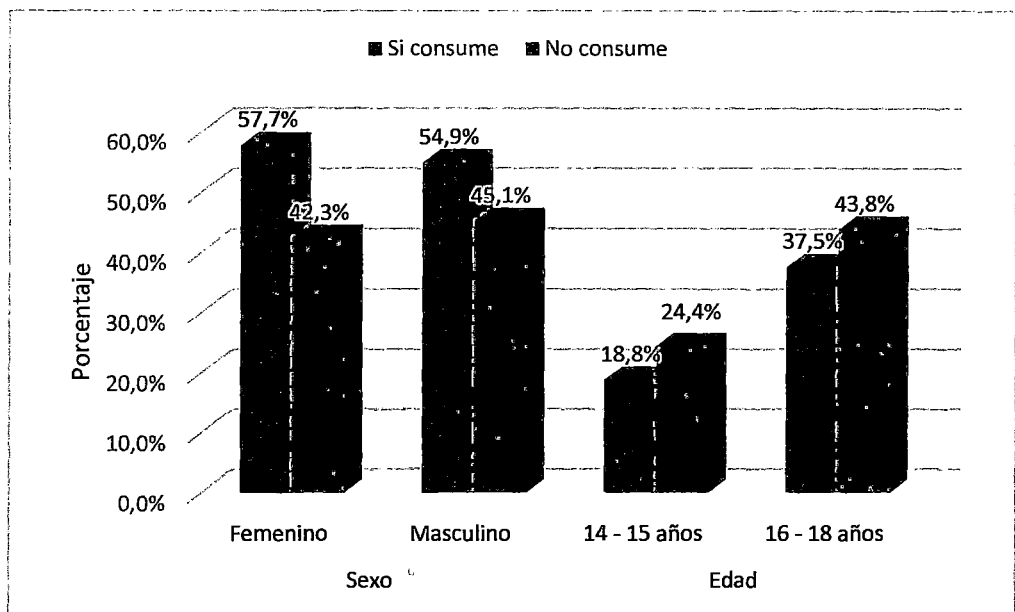
**Descripción:**

Según sexo, de 78 mujeres el 57,7% consumen alcohol y 42,3% no; de 82 hombres, también el 54,9% consume y un 45,1% no lo hace.

Según edad, de 99 adolescentes entre 16 a 18 años, el 37,5% consume bebidas alcohólicas y el 24,4% no las consume. De 61 adolescentes entre 14 a 15 años, el 18,8% consumen alcohol y 19,4% no.

## GRAFICO Nº 02

### CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SEXO Y EDAD EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

**CUADRO N° 03**

**CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN EDAD DE INICIO EN DE 4TO Y 5TO  
DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ  
TACNA, 2013**

Edad de inicio de consumo de alcohol	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 12 años	5	5,6%	5	5,6%	10	11,1%
12-13 años	9	10,0%	8	8,9%	17	18,9%
14-15 años	20	22,2%	18	20,0%	38	42,2%
16-17 años	11	12,2%	14	15,6%	25	27,8%
Total	45	50,0%	45	50,0%	90	100,0%

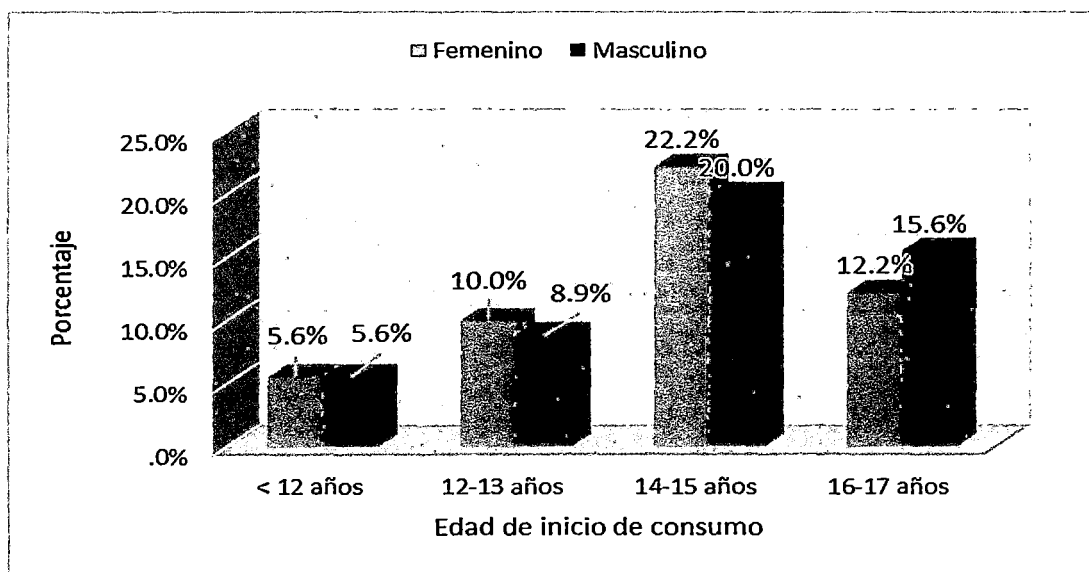
**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

**Descripción:**

En este cuadro se aprecia que el 42,3% de adolescentes iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas entre los 14-15 años, siendo el mayor porcentaje con el 22,2% mujeres; luego el 27,8% iniciaron entre los 16 a 17 años, de ellos, el 15,6% fueron hombres; el 18,9% iniciaron entre los 12 a 13 años, de los cuales, el 10% correspondieron a mujeres; el 11,1% iniciaron antes de los 12 años, tanto mujeres y hombres iniciaron en una proporción de 5,6%.

### GRAFICO Nº 03

## CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN EDAD DE INICIO EN DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

**CUADRO N° 04**

**CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SU FRECUENCIA EN  
 ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL  
 SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE  
 CHÁVEZ TACNA, 2013**

Frecuencia de consumo de alcohol	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 vez al mes o menos	33	36,7%	32	35,6%	65	72,2%
2-3 veces/mes	8	8,9%	3	3,3%	11	12,2%
4-5 veces/mes	4	4,4%	6	6,7%	10	11,1%
4 o más veces/semana	0	0,0%	4	4,4%	4	4,4%
Total	45	50,0%	45	50,0%	90	100,0%

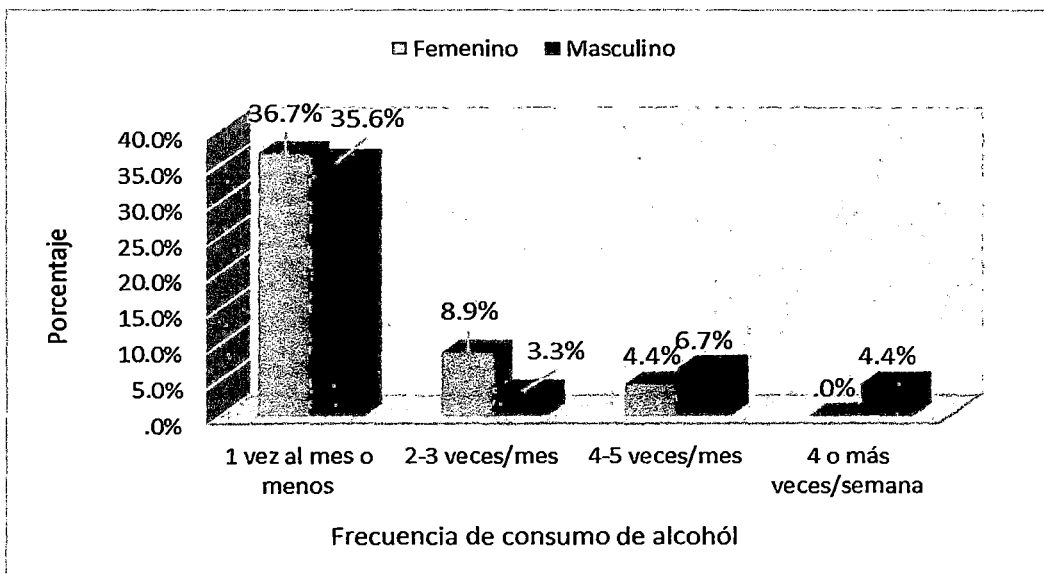
*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.*

**Descripción:**

En el presente cuadro se observa que el 72,2% de adolescentes consumen bebidas alcohólicas con una frecuencia de una vez al mes o menos (bebedor ocasional), de ellos, el 36,7% fueron mujeres; luego el 12,2% consumen entre 2 a 3 veces al mes, siendo 8,9% mujeres; el 11,1% consumen con una frecuencia de 4 a 5 veces por mes (bebedor excesivo), de los cuales, el 6,7% son hombres y el 4,4% consumen de 4 a más veces por semana (bebedor habitual), todos ellos hombres.

## GRAFICO N° 04

### CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN SU FRECUENCIA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E.

Jorge Chávez Tacna, 2013.

**CUADRO N° 05**

**CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN LA CANTIDAD INGERIDA EN  
ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO  
DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013**

Cantidad de consumo de bebida alcohólica	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-2 vasos	27	30,0%	22	24,4%	49	54,4%
3-4 vasos	7	7,8%	3	3,3%	10	11,1%
5-6 vasos	6	6,7%	5	5,6%	11	12,2%
7-9 vasos	3	3,3%	7	7,8%	10	11,1%
más de diez	2	2,2%	8	8,9%	10	11,1%
Total	45	50,0%	45	50,0%	90	100,0%

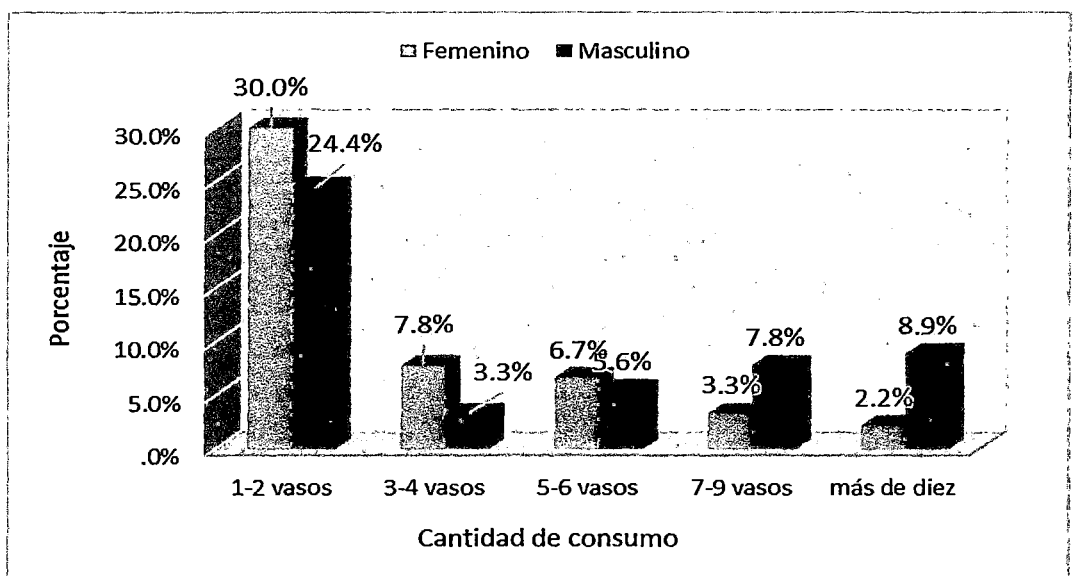
**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

**Descripción:**

En este cuadro se observa que el mayor porcentaje (54,4%) de adolescentes consumen de 1 a 2 vasos de bebidas alcohólicas, siendo para las mujeres el 30%; el 12,2% consumen una cantidad de 5 a 6 vasos, de ellos, el 6,7% son mujeres; el 11,1% consumen una cantidad de 3 a 4 vasos, siendo 7,8% para las mujeres; otro 11,1% consumen de 7 a 9 vasos, de ellos, el 7,8% son hombres y otro 11,1% consumen más de 10 vasos, siendo 8,9% para los hombres.

### GRAFICO Nº 05

#### CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN LA CANTIDAD INGERIDA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

**CUADRO N° 06**

**CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN TIPO DE BEBIDA ALCOHOLICA EN  
 ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO  
 DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013**

Tipo de bebida consumida	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vino	14	15,6%	9	10,0%	23	25,6%
Cerveza	7	7,8%	6	6,7%	13	14,4%
3X	3	3,3%	3	3,3%	6	6,7%
Ron con gaseosa	4	4,4%	6	6,7%	10	11,1%
Pisco	3	3,3%	2	2,2%	5	5,6%
Otros	14	15,6%	19	21,1%	33	36,7%
Total	45	50,0%	45	50,0%	90	100,0%

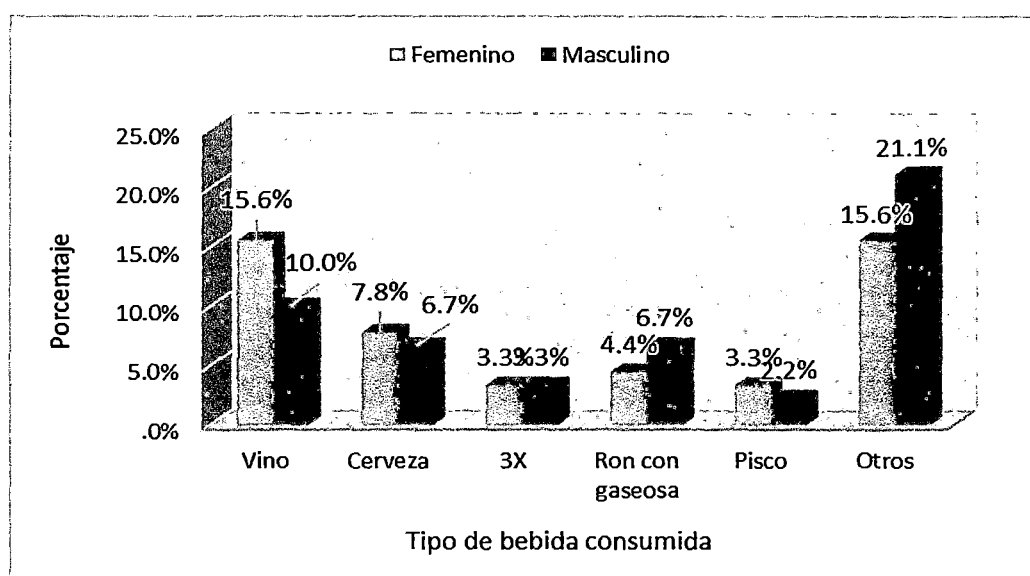
***Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.*

**Descripción:**

El presente cuadro expresa que el 25,6% de adolescentes consumen vino, siendo 15,6% para las mujeres; el 14,4% consumen cerveza, de ellos, el 7,8% corresponde a mujeres; el 11,1% consumen Ron con gaseosa, siendo para los hombres el 6,7%; otro 6,7% consumen el licor 3X, 5,6% el pisco y el 36,7% otras bebidas alcohólicas, siendo 21,1% para los hombres.

### GRAFICO N° 06

#### CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN TIPO DE BEBIDA ALCOHOLICA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

**CUADRO N° 07**

**CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN CONSECUENCIAS PRODUCIDAS  
EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO  
DE LAI. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013**

	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Incapacidad de parar de beber en el último año</b>						
Nunca	32	35,6%	30	33,3%	62	68,9%
Menos de una vez al mes	8	8,9%	9	10,0%	17	18,9%
Mensualmente	4	4,4%	6	6,7%	10	11,1%
Semanalmente	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50,0%</b>	<b>45</b>	<b>50,0%</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sintió culpable después de haber bebido</b>						
Nunca	15	16,7%	19	21,1%	34	37,8%
Menos de una vez al mes	15	16,7%	6	6,7%	21	23,3%
Mensualmente	4	4,4%	7	7,8%	11	12,2%
Semanalmente	6	6,7%	10	11,1%	16	17,8%
Diaria o casi directamente	5	5,6%	3	3,3%	8	8,9%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50,0%</b>	<b>45</b>	<b>50,0%</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>
<b>No fue capaz de recordar la noche anterior</b>						
Nunca	38	42,2%	33	36,7%	71	78,9%
Menos de una vez al mes	6	6,7%	5	5,6%	11	12,2%
Mensualmente	1	1,1%	3	3,3%	4	4,4%
Semanalmente	0	0,0%	4	4,4%	4	4,4%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50,0%</b>	<b>45</b>	<b>50,0%</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.*

**Descripción:**

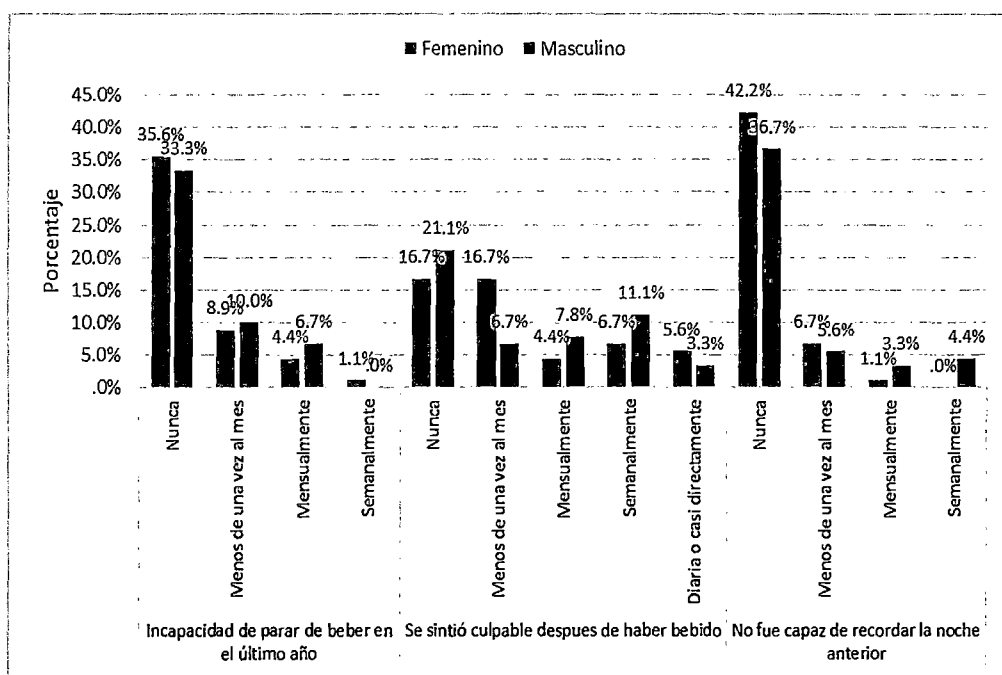
En este cuadro se observa que el mayor porcentaje con 68,9% de adolescentes no tuvieron incapacidad de parar de beber en el último año, de los cuales, el 35,6% fueron mujeres; el 18,9% tuvieron incapacidad de beber menos de una vez al mes, siendo 11,1% para las hombres; solo 1 tuvo incapacidad semanalmente.

El 37,8% de adolescentes nunca se sintió culpable después de haber bebido, siendo 21,1% para los hombres; el 23,3% se sintió, menos de una vez al mes, de ellos, 16,7% correspondió a mujeres; el 17,8% se sienten culpable semanalmente, siendo 11,1% para los hombres; un 12,2% se siente culpable mensualmente, siendo 7,8% en los hombres, y un 8,9% se sienten culpable en forma diaria o casi directamente.

El 78,9% fue capaz de recordar la noche anterior de la bebida, siendo 42,2% en las mujeres y 36,7% para los hombres; el 12,2% menos de una vez al mes no fue capaz de recordar, de ellos, el 6,7% fueron mujeres; mientras que un 4,4% de adolescentes no recuerdan después de la bebida en forma mensual y semanal.

**GRAFICO Nº 07**

**CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN CONSECUENCIAS PRODUCIDAS  
EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO  
DE LAI. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

### CUADRO N° 08

#### CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN ACONTECIMIENTOS SOCIALES Y SEXO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013

Eventos sociales de consumo	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
En reuniones por cumpleaños	30	33,3%	21	23,3%	51	56,7%
En casa (con familiares)	6	6,7%	11	12,2%	17	18,9%
En discotecas	6	6,7%	6	6,7%	12	13,3%
En colegio	0	0,0%	5	5,6%	5	5,6%
En parques	3	3,3%	2	2,2%	5	5,6%
Total	45	50,0%	45	50,0%	90	100,0%

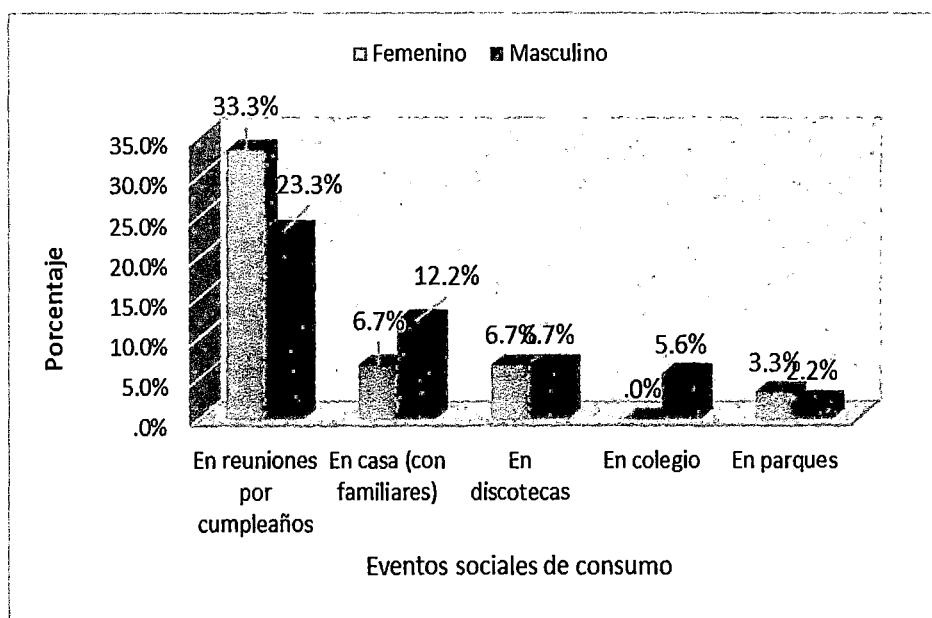
*Fuente:* Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

#### **Descripción:**

En el presente cuadro se aprecia que la mayoría con el 56,7% de adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas, lo hacen en reuniones por cumpleaños, siendo 33,3% para las mujeres; el 18,9% consume bebidas alcohólicas en casa con familiares, donde el 12,2% son hombres; el 13,3% consumen en discotecas, luego en el colegio el 5,6%, siendo todos ellos hombres y otro 5,6% consumen en parques.

GRAFICO N° 08

CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN ACONTECIMIENTOS SOCIALES  
Y SEXO EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL  
SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ  
TACNA, 2013



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

**CUADRO N° 09**

**CONSECUENCIA DE DAÑOS POR CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL  
SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ  
TACNA, 2013**

Presentó daño como consecuencia de su consumo	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	37	41,1%	35	38,9%	72	80,0%
Sí, pero no en el último año	4	4,4%	2	2,2%	6	6,7%
Si, durante el último año	4	4,4%	8	8,9%	12	13,3%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50,0%</b>	<b>45</b>	<b>50,0%</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>

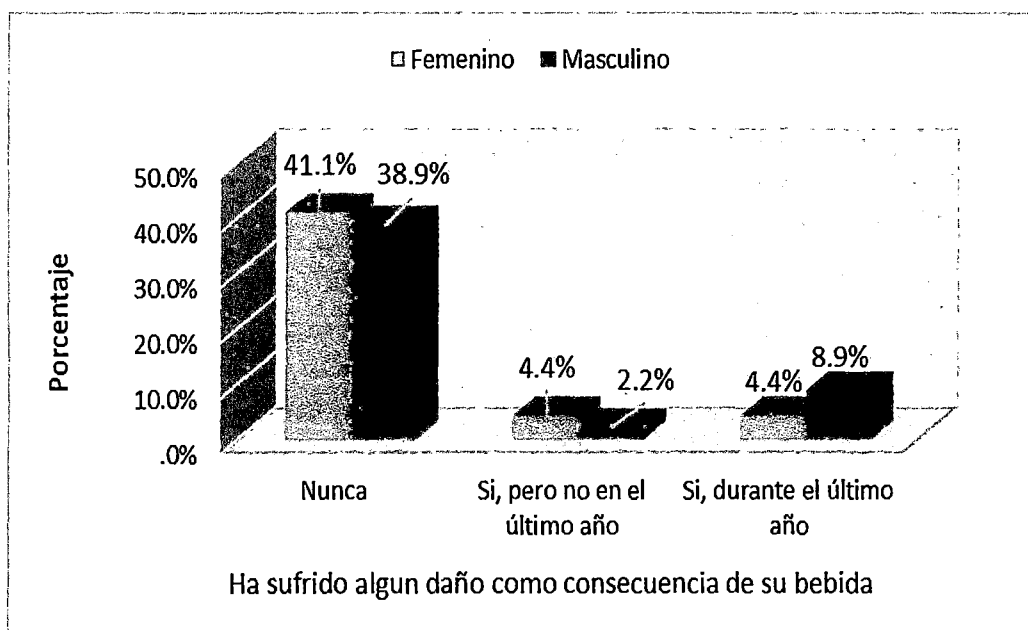
**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

**Descripción:**

En el presente cuadro se observa que de los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, el 80% nunca han sufrido algún daño como consecuencia de sus bebida, siendo para las mujeres el 41,1%; luego el 13,3% manifiestan que sí sufrieron algún tipo de daño en el último año, de ellos el 8,9% fueron hombres, otro grupo de 6,7% sufrieron algún tipo de daño pero no en el último año.

### GRAFICO N° 09

#### CONSECUENCIA DE DAÑOS POR CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

**CUADRO N° 10**

**MANIFESTACION DE PREOCUPACION DE PARIENTES, AMIGOS O  
PROFESIONALES DE SALUD POR CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL  
SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ,  
TACNA, 2013**

Expresaron preocupación por su bebida	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	32	35,6%	36	40,0%	68	75,6%
Sí, pero no en el último año	4	4,4%	5	5,6%	9	10,0%
Sí, durante el último año	9	10,0%	4	4,4%	13	14,4%
Total	45	50,0%	45	50,0%	90	100,0%

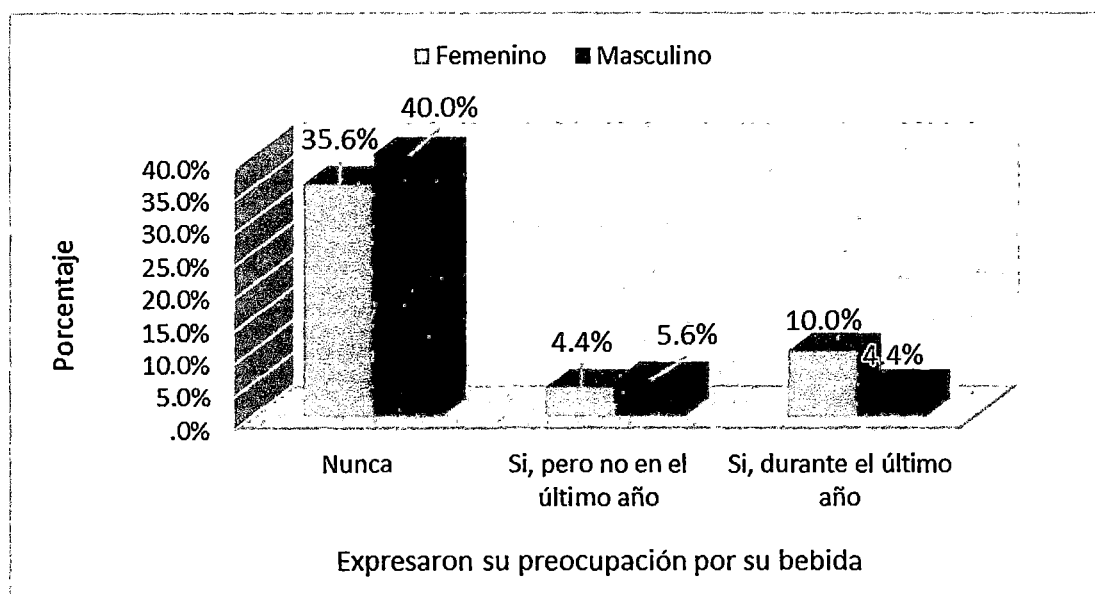
*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.*

**Descripción:**

El presente cuadro muestra que de los adolescentes con consumo de bebidas alcohólicas, el 75,6% nunca recibieron preocupación por parte de un pariente, amigo o profesional de la salud, siendo 40% para los hombres, mientras que el 14,4% si recibieron preocupación durante el último año, de ellos, el 10% fueron mujeres, otro grupo de 10% recibieron preocupación pero no en el último año.

## GRAFICO N° 10

### MANIFESTACION DE PREOCUPACION DE PARIENTES, AMIGOS O PROFESIONALES DE SALUD POR CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ, TACNA, 2013



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

## CUADRO N° 11

### NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013

Nivel de autoestima	N°	%
BAJO	18	11,3%
MEDIO	46	28,7%
ALTO	96	60,0%
Total	160	100,0%

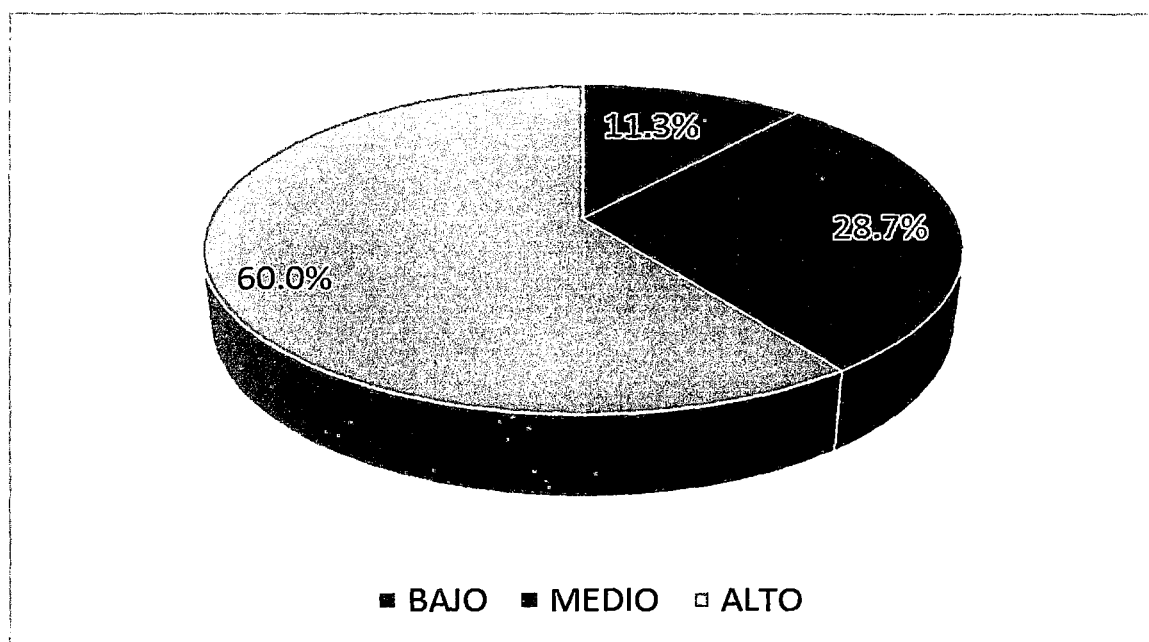
*Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.*

#### **Descripción:**

El presente cuadro muestra el nivel de autoestima de los adolescentes estudiados, observándose que el 60% tenían nivel alto, luego el 28,7% nivel medio y 11,3% nivel bajo.

**GRAFICO N° 11**

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL  
NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ  
TACNA, 2013**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013.

## CUADRO Nº 12

### NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013

Nivel de autoestima	Consumo de bebidas alcohólicas					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	13	8,1%	5	3,1%	18	11,3%
MEDIO	32	20,0%	14	8,8%	46	28,8%
ALTO	45	28,1%	51	31,9%	96	60,0%
Total	90	56,3%	70	43,8%	160	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E.

Jorge Chávez Tacna, 2013.

**Prueba Chi-cuadrado:  $X^2=8,609$ ; G.L=25;  $p=0,014 < 0,05$**

**Descripción:**

En el presente cuadro se observa que de 18 adolescentes con nivel bajo de autoestima, el 8,1% tiene consumo de bebidas alcohólicas y 3,1% no lo hace.

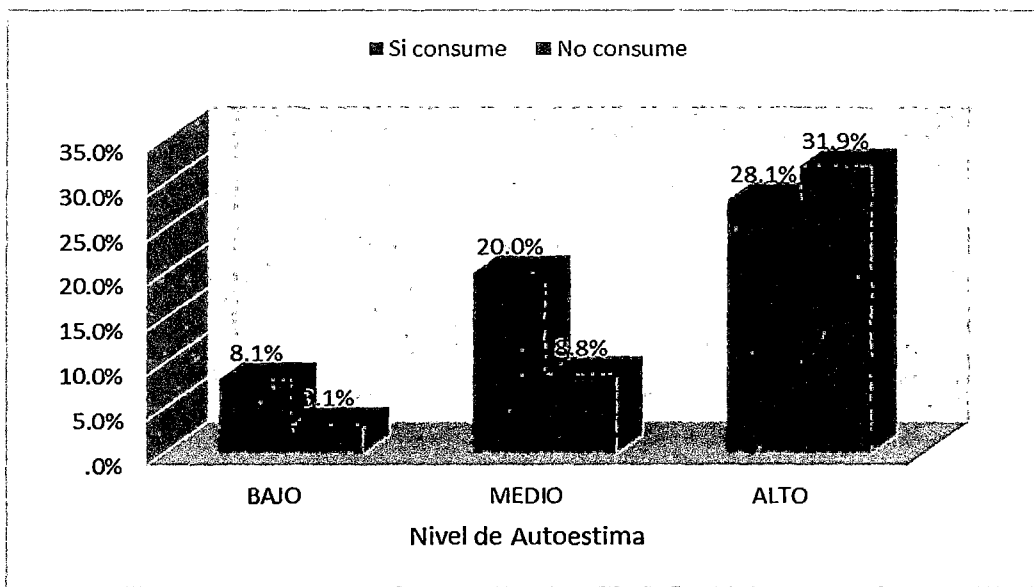
De 46 adolescentes con nivel de autoestima medio, el 20,0% consume bebidas alcohólicas y 8,8% no lo hace.

De 96 adolescentes con nivel de autoestima alto, el 28,1% consume bebidas alcohólicas y 31,9% no consume.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el nivel de autoestima con el consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de nivel secundario.

## GRÁFICO Nº 12

### NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. JORGE CHÁVEZ TACNA, 2013



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes de nivel secundario de la I.E.

Jorge Chávez Tacna, 2013.

## 4.2. DISCUSION

La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y pronuncia la adultez, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida; para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. Por tanto, esta etapa de la vida es muy vulnerable a cambios y trastornos personales.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación son relevantes y teniendo en cuenta el primer objetivo específico, que fue identificar el Consumo de Alcohol en Adolescentes del nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013, se tiene:

En el Cuadro N° 1, se observa que el 56,3% de adolescentes consume bebidas alcohólicas y el 43,8% no las consume.

Un resultado casi similar obtuvo Ávila M. (2012), en su estudio sobre Factores personales y psicosociales en los adolescentes en el consumo de alcohol; encontrando a un 50% de adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas. (17)

Los resultados difieren con el de Vargas L. (2012) quien realizó un estudio sobre Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna 2012; en la que encontró un menor porcentaje de prevalencia (33,9%) de consumidores y 66,1% de no consumidores. (7)

Fricache S., Álvarez A. (2008), en su estudio Consumo de alcohol y autoestima, 2008, difiere con nuestro resultado, al haber encontrado una baja incidencia de consumo de alcohol. (18)

De la misma forma, difiere al de Chambilla, L. (2011) en su estudio Consumo de drogas y su relación con factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres", en la que identificó que un 37,86% consumen

drogas, siendo el alcohol (83,12%) la sustancia más consumida entre las drogas legales. (5)

Por otro lado, el resultado difiere al de Salazar, E. (2004) en su tesis "Consumo de alcohol y drogas; factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima", que encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 42,2% (4).

Y, al estudio de Vargas, P. (2001) en su tesis "Algunos factores psicosociales relacionados con los hábitos de alcoholismo en adolescentes escolares Moquegua, quién concluyó que el 50,15% de adolescentes consume bebidas alcohólicas (6).

Esta evidencia indica que en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tacna-2013, existe una alta prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, lo que revela un serio problema social y de continuar este pronóstico, aumentaría 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción. Fisiológicamente, se encuentran todavía experimentando cambios en su desarrollo. El cerebro del adolescente se encuentra en un alto nivel de desarrollo. Este desarrollo establece las bases para las habilidades de la persona en su vida adulta, tales como la planeación, la integración de

información, la resolución de problemas, el discernimiento y el razonamiento. Estos importantes cambios que están sucediendo son la razón de que el cerebro del adolescente sea más vulnerable a los efectos nocivos del alcohol en comparación con un cerebro adulto. De igual manera tendrían un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer, incrementaría la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas, entre otros riesgos. Por ello, son importantes los hallazgos de esta investigación.

En el Cuadro N° 2, en la variable sexo, de 78 mujeres el 57,7% consumen alcohol y 42,3% no; de 82 hombres, también el 54,9% consume y un 45,1% no lo hace. Según edad, el 37,5% de 16 a 17 años consume bebidas alcohólicas y el 24,4% no, el 18,8% entre 14 a 15 años consumen alcohol y 19,4% no.

Valdez G. (2005), desarrollo un estudio sobre el Consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo, en la cual, encontró que el consumo de alcohol se presenta de forma similar en hombres (65,6%) y mujeres

(66,1%). En cuanto al abuso, los hombres presentan más abuso (25,6%) que las mujeres (22%). Se observó que el consumo de esta sustancia es alto en toda la población y que hay una clara tendencia de aumento. (19)

Estos resultados difieren al de Vargas L. (2012) ya que en su estudio reportó que las mujeres consumidoras de bebidas alcohólicas fue de 14,2% y en los hombres de 19,7%. De la misma forma en el grupo de 12-13 años tenían 4,7% de consumo, los de 14-15 años 16,1% de consumo y los de 16-17 años 13,0% (7), los cuales son valores inferiores al nuestro.

Este resultado se puede comparar con el estudio de CONDORI, R. (2001) en su tesis "Consumo de bebidas alcohólicas y su relación con el rendimiento escolar en adolescentes Moquegua"; donde se obtuvo que las edades de mayor prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es de 16 a 17 años con 34 y 38% respectivamente. (14)

Se debe resaltar que la Razón Hombre/Mujer es de 1 a 1, quiere decir por cada adolescente varón que consume bebidas alcohólicas

hay una mujer que lo hace en la I. E. Jorge Chávez-2013. Por tanto, este problema aparentemente está extendido y probablemente se deba a múltiples factores, que por ser adolescentes, estos son más vulnerables y deben tener la debida atención por las instituciones públicas y privadas involucradas.

Los resultados evidencian que el consumo de bebida alcohólica está presente en todas las edades del adolescente, con mayor prevalencia en la adolescencia tardía, lo cual, son síntomas claros que se deben tomar en cuenta en los programas y estrategias sanitarias para fortalecer las habilidades sociales del adolescente.

La competencia en habilidades sociales es imprescindible para que las personas nos sintamos valoradas, aceptadas y para que manifestemos conductas socialmente competentes. Además, está claro que hay una relación muy estrecha entre competencia social y buen funcionamiento académico.

El Cuadro N° 3, se aprecia que el 42,3% de adolescentes iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas entre los 14-15 años, siendo el 22,2% mujeres; luego el 27,8% iniciaron entre los 16 a 17 años, de ellos, el 15,6% fueron hombres; el 18,9% iniciaron entre los

12 a 13 años, de los cuales, el 10% correspondieron a mujeres; el 11,1% iniciaron antes de los 12 años.

Los resultados obtenidos es similar al de Ávila M. (2012), en su estudio sobre Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol, que encontró que la media de edad de inicio de consumo de alcohol fue 14,7 años (DE=1,0) (17).

Se encuentra también que el resultado coincide con el de DEVIDA (2009), quien realizó el III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, donde encontró que a nivel nacional, hombre y mujeres comienzan a consumir bebidas alcohólicas a partir de los 12 o 13 años de edad en promedio (13).

De igual manera resultado obtenido es similar al de Salazar y Cols., (2004), en un estudio de caracterización del consumo de alcohol en una muestra de 430 adolescentes de educación secundaria de un colegio de Lima, encontró que la edad de inicio del consumo de licor fue en promedio de 13 años, en varones fue de 12,3 años y en mujeres 14,1 años (4) significando un serio problema, cuyas

consecuencias podrían ser: El aumento del riesgo al uso de otras drogas más tarde; probablemente algunos adolescentes experimentarán un poco y dejarán de usarlas o continuarán usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos, pero otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros (4).

Sin embargo, difiere con el de Vargas L. (2012) en su estudio Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna 2012, ya que encontró que el 51,2% de los adolescentes iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas a los 13 y 14 años, el 30,2% lo inició antes de los 12 años y solo el 18,6% lo hizo después de los 15 años (7).

Es preocupante haber evidenciado que existe consumo de bebidas alcohólicas antes de los 12 años en la I.E. Jorge Chávez de Tacna 2013, predominando la edad de inicio de consumo entre los 14 a 15 años de edad. Esta situación social requiere de un enfoque multidisciplinario de afrontamiento, focalizando la mejoría de las

habilidades sociales del adolescente. Ya que Las habilidades sociales son las que nos proporcionan la capacidad de interactuar con los otros en un contexto social dado y de una manera aceptada o valorada socialmente y personalmente beneficiosa. Son el nexo entre el individuo y su entorno. La competencia en habilidades sociales es imprescindible para que las personas nos sintamos valoradas, aceptadas y para que manifestemos conductas socialmente competentes.

En el Cuadro N° 4, se observa que el 72,2% de adolescentes consumen bebidas alcohólicas una vez al mes o menos (bebedor excepcional/ocasional), luego el 12,2% consumen entre 2 a 3 al mes u 11,1% , de 4 a 5 veces al mes (bebedor habitual) y 4,4% consumen de 4 a más veces por semana (bebedor excesivo) principalmente los hombres.

Este resultado, difiere con el de Vargas L. (2012) en su estudio Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna 2012, en la que evidencia un 29,1% de adolescentes que consumían bebidas alcohólicas menos de dos veces al mes, lo

que significa que son bebedores ocasionales y el 3,1% lo hacen entre 3 a 6 veces por semana, convirtiéndolos en bebedores excesivos (7).

Por otro lado, difiere con el de Condori, R. (2001) en su tesis "Consumo de bebidas alcohólicas y su relación con el rendimiento escolar en adolescentes de Moquegua"; donde concluyó que la mayor frecuencia de consumo es de una o dos veces por mes con el 51% (bebedor ocasional), siendo este valor inferior al resultado obtenido en el presente estudio (14).

Se encuentra también que el resultado difiere con el estudio de Ávila M. (2012); Tesis doctoral sobre Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol, que encontró a un 56% de consumo en forma habitual, cifra que difiere significativamente del obtenido en este estudio (17).

Se está encontrando en la edad escolar, sobre todo en grupo de escolares que asisten a secundaria que en algún momento dejan de ir al colegio para reunirse con el objetivo de consumir licor, situación que incluye a adolescentes hombres como mujeres, exponiéndose a

situaciones de riesgo como de desarrollar conductas perjudiciales debido al alcohol que incluyen beber en exceso, problemas en sus relaciones, accidentes viales y relaciones sexuales de alto riesgo que han sido referidas por ellos mismos. Estas conductas tienen sus propias consecuencias para la salud y seguridad de los jóvenes, que incluyen daños al desarrollo cerebral, riesgo de lesiones y muerte y un mayor riesgo de participar en actos de violencia y de contraer enfermedades contagiosas.

Se resalta que los hábitos de consumo de alcohol en la mayoría de adolescentes de la I.E. Jorge Chávez de Tacna, es excepcional u ocasional, realidad social que debe mantenerse o interrumpir la tendencia incipiente de consumo, ya que recién se están inclinando y es momento oportuno para controlar este problema.

En el Cuadro N° 5, se aprecia que el 54,4% de adolescentes consumen de 1 a 2 vasos de bebidas alcohólicas, siendo para las mujeres el 30%; el 12,2% consumen una cantidad de 5 a 6 vasos, el 11,1% de 3 a 4 vasos, 11,1% consumen de 7 a 9 vasos, y otro 11,1% consumen más de 10 vasos, siendo 8,9% para los hombres.

El resultado obtenido difiere al de Vargas L. (2012), donde el 67,4% de los adolescentes consumen de 1 a 3 vasos en cada ocasión de consumo, el 18,6% consume más de 10 vasos, el 10,5% consume de 4 a 6 vasos y el 3,5% consume de 7 a 9 vasos en cada ocasión de consumo; este último valor contrasta con el obtenido en este estudio que fue de 11,1% con más de 10 vasos de por ocasión de consumo (7).

De igual manera difiere con el estudio de Nash C. (2012) "Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes" quien encontró que el 86,96% de los estudiantes consumen de 1 a 3 vasos por día. (20)

En el presente estudio se puede apreciar en que el porcentaje de mujeres que consume alcohol en poca cantidad es superior al de los chicos y que el porcentaje de varones beben más cantidad de alcohol que las mujeres estos resultados son preocupantes ya que en la actualidad los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas lo hacen en cantidades cada vez más elevadas, siendo cada vez más frecuente consumos muy elevados de alcohol en cortos períodos de tiempo y por tanto, aumenta la frecuencia de episodios

de embriaguez en nuestros escolares. En este sentido a corto plazo los adolescentes sólo son conscientes de las sensaciones agradables que produce su consumo. Pero a pesar de estas sensaciones agradables que produce el consumo la mayoría de los adolescentes que consumen alcohol ha presentado efectos orgánicos graves al menos en una ocasión.

En el Cuadro N° 6, se observa que el 25,6% de adolescentes consumen vino, siendo mayor para las mujeres (15,6%) respecto a los hombres; el 14,4% consumen cerveza, de ellos, 7,8% corresponde a mujeres; el 11,1% consumen Ron con gaseosa, siendo para los hombres el 6,7%; otro 6,7% consumen licor 3X, 5,6% el pisco y el 36,7% otras bebidas alcohólicas, siendo 21,1% para los hombres.

Los resultados obtenidos son similares al de Vargas L. (2012), que obtuvo un 51% de consumidores de vino y cerveza (7);

Este resultado difiere con el estudio de Ávila M. (2012); Tesis doctoral sobre Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol. Donde encontró que la

bebida de predilección es la cerveza con 51,2%, seguida de las bebidas preparadas con 28,2% (17).

Podemos evidenciar que los escolares adolescentes de la I.E. Jorge Chávez prefieren, principalmente el vino y la cerveza que agrupan al 40% de los consumidores, donde la cerveza tiene aproximadamente 5% a más de alcohol y el vino generalmente tiene de 12 a 15% de alcohol éstas forman parte de las drogas de consumo legal en el país, sin embargo, llama la atención que los escolares del nivel secundario, tienen accesibilidad o disponibilidad económica para consumir estas bebidas, lo cual va en desmedro de su normal desarrollo y aumenta el riesgo al ingreso de otras drogas.

Entonces se puede evidenciar que las causas del consumo de vino y cerveza son sociales y económicas, sumado a esto el factor de fácil adquisición.

En el Cuadro N° 7 con relación a la incapacidad de parar de beber en el último año, se observa que el 68,9% de adolescentes no tuvieron incapacidad, el 18,9% tuvieron incapacidad de beber menos de una vez al mes y solo 1 tuvo incapacidad semanalmente.

Respecto al sentimiento de culpa después de haber bebido, el 37,8% no sintieron culpabilidad, el 23,3% se sintió menos de una vez al mes, el 17,8% sintieron culpabilidad semanalmente y un 12,2% mensualmente. El 78,9% fue capaz de recordar la noche anterior de la bebida, siendo 42,2% en las mujeres y 36,7% para los hombres; el 12,2% menos de una vez al mes no fue capaz de recordar, de ellos, el 6,7% fueron mujeres; mientras que un 4,4% de adolescentes no recuerdan después de la bebida en forma mensual y semanal. En estos temas, no se encontró referencias de trabajos que permita comparar los resultados.

Los resultados obtenidos son similares con lo encontrado en el estudio de Ávila M. (2012), Tesis doctoral sobre Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol. Que la mayor proporción de adolescentes tiene un consumo de alcohol sensato con 42,1%, señalando además que el 31,1% tuvieron un consumo dañino y 26,8% un consumo dependiente, lo cual, indica que un 57,9% reportaron un consumo excesivo de alcohol (17).

Por tanto, podemos concluir que más de la mitad de escolares de la I.E. Jorge Chávez no tuvieron incapacidad de parar de beber en el último año, mientras que más de la tercera parte (79%) fue capaz de

recordar la noche anterior de la bebida, es decir tuvieron un consumo sensato de alcohol.

En el Cuadro N° 8 en cuanto a los eventos sociales de consumo de bebidas alcohólicas, se aprecia que el 56,7% de adolescentes lo hacen en reuniones por cumpleaños, con mayor porcentaje en mujeres que hombres; el 18,9% consume bebidas en casa con familiares, el 13,3% consumen en discotecas, el 5,6% en el colegio y 5,6% consumen en parques.

Este resultado es similar al de Vargas L. (2012), donde el 45,3% consumen bebidas alcohólicas en reuniones por cumpleaños, el 26,7% las consume en discotecas, pubs, bares o conciertos; el 12,8% consume bebidas alcohólicas en su casa con su familia, el 10,5% las consume en parques o paseos y el 4,7% lo hace en el colegio (7).

De igual manera los resultado obtenidos es similar al estudio de Ávila M. (2012); en su Tesis doctoral sobre Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol,

encontró que la mayoría (66%) consume en fiestas y reuniones, así como en su casa con 17,8 (17).

Con lo planteado podemos concluir que en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez Tacna, el consumo de bebidas alcohólicas se encuentra extendido en diferentes escenarios micro y macro sociales, incluyendo dentro de la Institución educativa, lo cual, es preocupante y debe tenerse en cuenta como determinante social para las intervenciones en el futuro.

En el Cuadro N° 9, se describe que el 80% nunca han sufrido algún daño como consecuencia de sus bebidas, siendo para las mujeres el 41,1%; luego el 13,3% manifiestan que sí sufrieron algún tipo de daño en el último año, de ellos, 8,9% fueron hombres, otro grupo de 6,7% sufrieron algún tipo de daño pero no en el último año.

Fricache F., Álvarez A. (2008), en su estudio Consumo de alcohol y autoestima, 2008, difiere con nuestro resultado ya que en el 80,7% de consumidores de alcohol fueron clasificados sin riesgo, 13,8% empiezan a tener problemas y 3,7% presento riesgo elevado (18).

El consumo de alcohol perjudica el desarrollo cerebral de los adolescentes y puede ocasionarle problemas de memoria y de aprendizaje provocados por el etanol que contienen todas las bebidas alcohólicas afectando a su sistema nervioso y reacciona lentamente a cualquier estímulo, sobreestima su capacidad de aguantar los efectos de una gran cantidad de alcohol, y no es consciente de los riesgos. También aparecen comportamientos violentos, con tu familia, los amigos, los profesores, etc.

Es importante resaltar, los resultados indican que mientras consumen bebidas alcohólicas los adolescentes, está generándose algún tipo de violencia, situación que podría empeorar si este pronóstico se mantiene sin ninguna intervención.

En el cuadro N° 10 coherente con lo anterior, llama la atención que entre los consumidores de bebidas alcohólicas, el 75,6% nunca recibieron preocupación por parte de un pariente, amigo o profesional de la salud y muy pocos (14,4%) recibieron preocupación durante el último año y otro grupo de 10% recibieron preocupación en años anteriores pero no en el último.

Este resultado indica que los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez no tienen apoyo familiar, de amigos ni de la presencia de los profesionales de la salud, en consecuencia, se convierte en una preocupación que enmarca muchos desafíos de trabajo social-integral a nivel multidisciplinario, que implique intervenciones centradas en la mejora de la competencia personal, entrenamiento de las habilidades directamente relacionadas con los factores de riesgo, considerando que los adolescentes consumen alcohol y otras drogas por motivos personales, búsqueda de estimulación positiva o escape/evitación de estimulación aversiva y por motivos sociales, instigación/imitación o facilitación de las relaciones interpersonales. Por tanto, en todo programa a implementarse debe justificarse en estos componentes básicos de las cuatro motivaciones mencionadas.

En el cuadro N° 11, Con relación al nivel de autoestima de los adolescentes, descrito en él se encontró que el 60% tenían nivel alto de autoestima, esto principalmente relacionado a la valoración de sí mismos con 82,5%; luego el 28,7% tuvo nivel medio y 11,3% nivel bajo.

Este resultado difiere con el de Vargas L. (2012), donde el 49,2% tenía nivel de autoestima alta, 31,9% nivel de autoestima media y 18,9% nivel de autoestima bajo (7).

Fricache F., Álvarez A. (2008), en su estudio Consumo de alcohol y autoestima, 2008, coincide con nuestro resultado, ya que encontró a la mayoría (94,5%) con nivel de autoestima elevada, 5,5% presentó nivel de autoestima media y ninguno con nivel de autoestima baja (18).

Aunque no es comparable, también difiere de Yakelyn C. (2010) en su estudio de "Factores psicosociales y el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, dado que reportó un nivel de autoestima alto de 39%, nivel de autoestima medio de 33,17% y nivel de autoestima bajo de 28% (8)

La gran mayoría con nivel autoestima alto encontrada en los adolescentes, quiere decir que tienen una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, en vez de tender a una postura defensiva. Se sienten más capaces y disponen de una serie de

recursos internos e interpersonales. Su auto concepto es suficientemente positivo y realista. En contraste, el promedio de adolescentes con nivel de autoestima medio, tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en el interior están sufriendo. La autoestima posee una estructura consistente y estable pero no es estática sino dinámica, por tanto puede crecer, fortalecerse y en ocasiones también puede disminuir en forma situacional por fracasos. Y, de los pocos adolescentes en menor porcentaje que tuvieron nivel de autoestima bajo, implica grandes deficiencias en los dos componentes que la forman (competencia y merecimiento), ellos tienden hacerse la víctima ante sí misma y ante los demás. Esto se relaciona a que el 88% de los adolescentes, en general, se inclinan a pensar que son un fracasado(a), y el 84% manifestó que a veces piensan que no soy buenos para nada.

Por último, en el Cuadro N° 12, se evidencia que existe una relación estadística significativa, entre el nivel de autoestima con el consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de nivel secundario ( $p < 0,05$ ). Esto implica decir que cuando el nivel de

autoestima es bajo, el mayor porcentaje de adolescentes consumen bebidas alcohólicas (8,1%), siendo lo contrario cuando el nivel de autoestima es alto, ya que el consumo de bebidas alcohólicas es menor (28,1%) respecto a los que no consumen (31,9%).

Este resultado es similar a la investigación desarrollada por Chambilla, L. (2011) en su estudio, Consumo de drogas y su relación con factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa "Mariscal Cáceres", quien concluyó que el consumo de drogas (bebidas alcohólicas) se relaciona con el nivel de autoestima baja ( $p < 0,05$ ) (5).

Difiere con el resultado obtenido en el estudio de Vargas L. (2012), quien concluyó que el nivel de autoestima no influye en el consumo de bebidas alcohólicas ( $p > 0,05$ ) (7).

De la misma forma es discordante con Yakelyn C. (2010) que encontró diferencia significativa, entre el nivel de autoestima y el consumo de bebidas alcohólicas ( $p > 0,05$ ); lo que quiere decir que estas variables son independientes (8).

Otro estudio discordante es el de Vargas, P. (2001) sobre "Algunos factores psicosociales relacionados con los hábitos de alcoholismo en adolescentes escolares de Moquegua", en la que concluyó que el factor psicológico autoestima no se relaciona con los hábitos de alcoholismo de los adolescentes escolares ( $p > 0,05$ ) (6).

La relación autoestima y consumo de bebidas alcohólicas evidenciada en este estudio, implica decir que cuando el nivel de autoestima es bajo, hay un mayor consumo (13 de 17 adolescentes), mientras lo contrario ocurre cuando el nivel de autoestima es alto, ya que el consumo de bebidas alcohólicas es menor. Cabe destacar que nuestros resultados apoyan la tesis, de que aparentemente existe un efecto del nivel de autoestima frente a la implicación del adolescente en problemas de carácter externo como el consumo de alcohol. Podemos decir entonces, que pese a los esfuerzos invertidos en prevención, el consumo de alcohol en la adolescencia suscita preocupación en la sociedad. Hoy conocemos que una intervención eficaz debe incluir al menos una fase de adquisición de conocimientos por medio de la transmisión persuasiva de determinados contenidos, una fase de adquisición de habilidades mediante variados entrenamientos y tareas para casa, y una fase de

toma de postura personal culminada en un compromiso público sobre el uso de sustancias.

Finalmente, este estudio contribuye al conocimiento científico en torno a uno de los temas de salud mental y social, que es altamente variable en la etapa adolescente, como población vulnerable a las presiones sociales tanto en micro y macro ambientes. Las evidencias de este estudio, indican que aún existe un déficit de nivel de autoestima alto en la I.E. Jorge Chávez; lo cual no es saludable para ellos. Por lo tanto se dispone información reciente para la toma de decisiones, que a la luz de nuestros resultados, se demuestra que la autoestima es una determinante que influye significativamente al consumo de bebidas alcohólicas. En cuyo problema, la Enfermera cumple un rol vital en este proceso para lograr la modificación de la realidad desfavorable, implementando las estrategias y programas de medidas de prevención.

## CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

Se comprobó que existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima con el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la de la I.E. Jorge Chávez ( $p < 0,05$ ). Esto se evidencia cuando el nivel de autoestima es bajo, existe un alto porcentaje de consumo (8,1%) en los adolescentes.

El consumo de bebidas alcohólicas es de 56,3% en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez, con porcentajes similares para ambos géneros 57,7% en el sexo femenino y 54,9% en el sexo masculino, la edad de inicio de consumo en su mayoría fue a los 14-15 años (42,2%), predominando el bebedor ocasional con 72,2%, cantidad de consumo entre 1-2 vasos (54,4%), consumiendo generalmente en reuniones por cumpleaños (56,7%) donde la mayoría nunca sufrieron algún daño como consecuencia de su bebida ni recibieron preocupación por parte de sus parientes, amigos ni profesionales de la salud (75,6%).

El nivel de autoestima en los adolescentes de la de la I.E. Jorge Chávez, es predominantemente de nivel alto con 60%, seguido de los que tienen nivel medio (28,7%) y nivel bajo con 11,3%.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

A la Dirección y plana de docentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, que tomen en cuenta los resultados de esta investigación y fortalezcan las estrategias con el área de promoción de la salud de la DIRESA Tacna, a fin de intensificar integralmente el programa de Escuelas Saludables en temas de prevención del consumo de bebidas alcohólicas, extendiendo al nivel primario y secundario con apoyo profesional de salud para mejorar las habilidades sociales y el afrontamiento a situaciones adversas en los adolescentes.

A la DIRESA Tacna encargada de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental de la y Promoción de la salud a través del programa de escuelas saludables en coordinación con la Dirección de la I.E. Jorge Chávez, deben diseñar e implementar módulos o talleres de autoestima con apoyo profesional en técnicas para mejorar la autoestima media/baja, aplicando el árbol de los logros, técnicas de visualizaciones, autoevaluación precisa, elaboración de un proyecto de superación personal e hipnosis como técnica de mejora de autoestima en los adolescentes.

En relación al estudio de las variables analizadas en el presente trabajo se proponer realizar investigaciones en el futuro, en donde se consideren otros actores que puedan incidir en el consumo de alcohol. Hay que recordar que se analizó la relación con autoestima, y en análisis subsecuentes, se podrían estudiar otros factores, con el propósito de diseñar un modelo predictivo del consumo de alcohol, que sea específico de este tipo de droga, y que se analice el impacto de cada factor. Así, se podrán diseñar modelos eficaces para incidir en el consumo de alcohol de los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

- 1) Arrivillaga M., Salazar I. C., Correa D., "Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios", en Colombia ,2003.
- 2) Fenco C., "Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles", Tacna, 2007.
- 3) Mazzotti y Cols.: "Consumo de alcohol y otra sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en un servicio de emergencias", Revista Peruana de Drogodependencias, Lima, 2006.
- 4) Salazar, E; Ugarte, M; Vásquez, L; Loaiza, J., "Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes", tesis doctoral. Lima, 2004.
- 5) Chambilla, L., "Consumo de drogas y su relación con factores de riesgo en adolescentes de educación secundaria de la Institución

Educativa “Mariscal Cáceres” distrito de Ciudad Nueva”, Tacna, 2011.

6) Vargas, P., “Algunos factores psicosociales relacionados con los hábitos de alcoholismo en adolescentes escolares”, Moquegua, 2001.

7) Vargas P. L. M., “Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. Modesto Basadre”, Tacna ,2012.

8) Yakelyn C., “Factores psicosociales y el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann”, Tacna, 2010.

9) Organización Mundial de la Salud, “El Informe sobre la salud en el mundo”. salud mental: nuevos conocimientos, nuevas, 2012

Disponible en:

[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf)

- 10) Organización Mundial de la Salud. “Nota descriptiva N°349”, 2012 Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>.
- 11) Organización Mundial de la Salud. “Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (Novena sesión plenaria, 25 de mayo de 2005 –Comisión B, cuarto informe”, Disponible en:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)  
.
- 12) Organización Mundial de la Salud, “Alcohol y Salud Pública en las Américas”, Novena sesión plenaria, 2005. Disponible en:  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/A&SP.pdf>.
- 13) DEVIDA III, “Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria “, Lima, 2009. Disponible en:  
[http://www.devida.gob.pe/images/documentacion/III\\_Estudio\\_Regionales\\_Escolares\\_2009.pdf](http://www.devida.gob.pe/images/documentacion/III_Estudio_Regionales_Escolares_2009.pdf).

- 14) Condori, R., "Consumo de bebidas alcohólicas y su relación con el rendimiento escolar en adolescentes", [trabajo para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Moquegua, 2004.
- 15) Burns, D. "Interpretación de la escala de autoestima de Rosenberg". España, 2001. Disponible en:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/herrera\\_d\\_ma/apendiceH.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/herrera_d_ma/apendiceH.pdf).
- 16) Acosta, L. y Colaboradores. "Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes". Revista de Enfermagem., vol.19, Latino-Americana, 2011. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692011000700015&lang=pt&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000700015&lang=pt&tlng=).
- 17) Ávila Medina M.: "Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol", Tesis doctoral, México, 2012.
- 18) Fricache Solano, F., Álvarez A. A., "Consumo de alcohol y autoestima", México, 2008

19) Valdez González J.C. " Consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo", México, 2005

20) Nash Campos N. "Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes", México, 2012. Disponible en:

<http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes/>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO  
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA “JORGE CHAVEZ” DISTRIBUIDOS POR  
GRADOS Y SECCIONES.**

POBLACION DE ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA I. E. JORGE CHAVEZ DE TACNA 2013							
GRADO	SECCIONES						TOTAL
	A	B	C	D	E	F	
4to	30	30	32	26	27	30	175
5to	23	23	21	26	24	25	142
TOTAL	53	53	53	52	51	55	317
						Muestra	160

## ANEXO N° 02

### CALCULO DE TAMANO DE MUESTRA

FORMULA PARA POBLACIONES FINITAS:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p (1-p) N}{(N-1) E^2 + Z^2 * p (1-p)}$$

Dónde:

<b>N</b>	<b>317</b>	Población adolescente de 4to y 5to año de nivel secundario de la I.E. Jorge Chávez
<b>Z</b>	1.96	Valor Z para un nivel de significancia = 0,05
<b>P</b>	0.3	Proporción de escolares que tienen la característica de interés
<b>E</b>	0.05	Margen de Error
<b>n</b>	<b>160</b>	Tamaño de muestra

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR AFIJACION PROPORCIONAL							
SECCIONES	A	B	C	D	E	F	TOTAL
4to	17	17	18	14	15	17	96
5to	10	10	9	12	11	11	64
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>160</b>

***Entonces la muestra será 160 adolescentes***

## ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Estimado estudiante pedimos tu cordial colaboración al responder esta encuesta con la mayor sinceridad posible por tratarse de un trabajo de investigación. Esta encuesta es totalmente confidencial

I. DATOS PERSONALES:

1. Edad:

3. Año de estudios:

2. Sexo:      femenino(    ) masculino(    )

II. IDENTIFICACION DE FACTORES PSICOLOGICOS

A continuación encontraras una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tienes sobre ti mismo. Marque con una x la respuesta con la que más te identifiques.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
01.	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
02.	Creo que tengo un buen número de cualidades				
03.	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a)				
04.	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
05.	siento que no hay muchos motivos para sentirme orgulloso (a) de mi				
06.	Tengo actitud positiva sobre mí mismo(a)				
07.	En general estoy satisfecho conmigo mismo (a)				
08.	Desearía valorarme más a mí mismo(a)				
09.	A veces me siento verdaderamente inútil				

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

### III. IDENTIFICACIÓN DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

#### A. Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas

- 1) Siempre
- 2) Frecuentemente
- 3) A veces
- 4) Nunca

#### B. A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas por primera vez

- 1) Antes de los 12 años
- 2) De 12 a 13 años
- 3) De 14 a 15 años
- 4) De 16 a 17 años

#### C. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida que contenga alcohol?

- 1) Nunca
- 2) Una vez al mes o menos
- 3) 2-4 veces al mes
- 4) 2-3 veces al mes
- 5) 4 o más veces a la semana

#### D. ¿Qué bebida alcohólica acostumbras consumir?

- 1) Vino    2) Cerveza
- 3) 3X      4) Ron con gaseosa
- 5) Pisco    6) otros.....

#### E. Respecto a la pregunta anterior ¿Cuántos vasos de esa bebida consumes?

- 1) 1 o 2
- 2) 3 o 4
- 3) 5 o 6
- 4) 7 o 9
- 5) Más de diez

#### F. ¿Con qué frecuencia en el último año ha sentido incapacidad de parar de beber una vez que había comenzado?

- 1) Nunca
- 2) Menos de una vez al mes
- 3) Mensualmente
- 4) Semanalmente

### IV. IDENTIFICACIÓN DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

#### G. Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas

- 5) Siempre
  - 6) Frecuentemente
  - 7) A veces
  - 8) Nunca
- H. A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas por primera vez
- 5) Antes de los 12 años
  - 6) De 12 a 13 años
  - 7) De 14 a 15 años
  - 8) De 16 a 17 años
- I. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida que contenga alcohol?
- 6) Nunca
  - 7) Una vez al mes o menos
  - 8) 2-4 veces al mes
  - 9) 2-3 veces al mes
  - 10) 4 o más veces a la semana
- J. ¿Qué bebida alcohólica acostumbras consumir?
- 1) Vino    2) Cerveza
  - 3) 3X      4) Ron con gaseosa
  - 5) Pisco    6) otros.....
- K. Respecto a la pregunta anterior ¿Cuántos vasos de esa bebida consumes?
- 6) 1 o 2
  - 7) 3 o 4
  - 8) 5 o 6
  - 9) 7 o 9
  - 10) Más de diez
- L. ¿Con qué frecuencia en el último año ha sentido incapacidad de parar de beber una vez que había comenzado?
- 5) Nunca
  - 6) Menos de una vez al mes
  - 7) Mensualmente
  - 8) Semanalmente
  - 9) Diaria o casi directamente
- M. Durante el último año, ¿con qué frecuencia se sintió culpable o con remordimientos después de haber bebido?
- 1) Nunca
  - 2) Menos de una vez al mes
  - 3) Mensualmente
  - 4) Semanalmente
  - 5) Diaria o casi directamente

N. Durante el último año, ¿en cuántas ocasiones no fue capaz de recordar lo que le había pasado la noche anterior por haber estado bebiendo?

- 1) Nunca
- 2) Menos de una vez al mes
- 3) Mensualmente
- 4) Semanalmente
- 5) Diaria o casi directamente

O. Generalmente consumes bebidas alcohólicas en:

- 1) en reuniones por cumpleaños
- 2) en mi casa( con familiares)
- 3) en discotecas
- 4) en el colegio
- 5) en parques

P. ¿Usted u otra persona ha sufrido algún daño como consecuencia de que usted hubiera bebido?

- 1) Nunca
- 2) Sí, pero no en el último año
- 3) Sí, durante el último año

Q. ¿Algún pariente, amigo o profesional de la salud le ha expresado su preocupación por su bebida o le ha sugerido dejar de beber?

- 1) Nunca
- 2) Sí, pero no en el último año
- 3) Sí, durante el último año

*MUCHAS GRACIAS*

## **ANEXO N° 04**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“LA AUTOESTIMA Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA I. E. JORGE CHAVEZ  
TACNA 2013”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.
6. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
7. Representa una abolición escasa de la interrogante.
8. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
9. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
10. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

Firma del experto

## PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios

2.

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	4	5	4.50
2	4	5	3	5	4.25
3	4	5	4	5	4.50
4	3	5	3	5	4.00
5	4	5	4	4	4.25
6	4	5	4	5	4.50
7	4	4	4	4	4.00
8	3	4	4	4	3.75
9	4	4	3	5	4.00

3. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.98**

4. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
5. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 11.40$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

6. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

<b>A.</b>	
0.00	2.28
<b>B.</b>	
2.28	4.56
<b>C.</b>	
4.56	6.84
<b>D.</b>	
6.84	9.12
<b>E.</b>	
9.12	11.40

7. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.98** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

**ANEXO N° 05**  
**COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados</b>	<b>N° de elementos</b>
<b>AUTOESTIMA</b>	0.883	10
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	0.848	11

**INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA:**

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Casos</b>	<b>Válidos</b>	15	93,8
	<b>Excluidos<sup>a</sup></b>	1	6,3
	<b>Total</b>	16	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,883	10

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AU_1	27,33	23,524	,145	,897
AU_2	27,60	21,114	,656	,871
AU_3	27,53	18,267	,745	,861
AU_4	27,67	17,810	,897	,848
AU_5	27,27	20,067	,701	,866
AU_6	28,00	20,571	,537	,877
AU_7	27,67	19,381	,745	,862
AU_8	27,73	19,924	,593	,873
AU_9	27,87	21,981	,282	,896
AU_10	27,93	18,352	,835	,854

### Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
30,73	24,495	4,949	10

## INSTRUMENTO DE CONSUMO DE ALCOHOL:

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	15	93,8
	Excluidos <sup>a</sup>	1	6,3
	Total	16	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	10

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C_OH_1	35,80	22,886	,742	,816
C_OH_2	35,93	27,924	,192	,863
C_OH_3	35,20	29,314	,057	,869
C_OH_4	34,93	25,781	,814	,823
C_OH_5	34,33	22,952	,834	,809
C_OH_6	35,20	23,743	,647	,825
C_OH_7	35,67	24,095	,599	,830
C_OH_8	35,87	22,981	,633	,827
C_OH_9	35,00	26,714	,450	,841
C_OH_10	35,27	23,067	,818	,810
C_OH_11	34,80	30,314	,000	,857

**Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
38,80	30,314	5,506	11

**ANEXO N° 06**  
**PRUEBA DE INDEPENDENCIA**  
**JI-CUADRADO**

**PRUEBA DE HIPÓTESIS:**

- **Hipótesis:**

$H_0$ : No existe relación entre la Autoestima con el Consumo de Alcohol en los Adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013

$H_A$ : Existe relación entre la Autoestima con el Consumo de Alcohol en los Adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013

Sea  $\alpha = 0.05$ .

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando  $H_0$  es verdadera,  $X^2$  sigue una distribución aproximadamente  $X^2$  con  $(r-1)(c-1)=2$  grados libertad

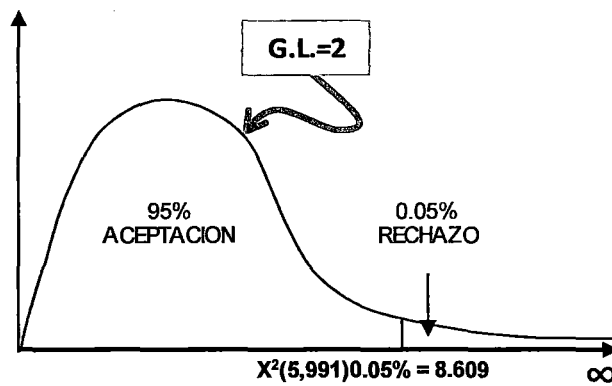
- **Regla de decisión:** Se rechaza  $H_0$  si el valor de  $X^2$  es mayor o igual que 5,991.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

**Tabla de contingencia Nivel de autoestima \* Consumo de alcohol**

			Consumo de alcohol		Total
			SI	NO	
Nivel de autoestima	BAJO	Recuento	13	5	18
		Frecuencia esperada	10,1	7,9	18,0
	MEDIO	Recuento	32	14	46
		Frecuencia esperada	25,9	20,1	46,0
	ALTO	Recuento	45	51	96
		Frecuencia esperada	54,0	42,0	96,0
Total		Recuento	90	70	160
		Frecuencia esperada	90,0	70,0	160,0

Prueba de Chi-cuadrado  $X^2=8,609$       G.L=2       $p=0,014$

**Decisión estadística:** Se Rechaza  $H_0$  porque **5,991** es menor que **8,609** y el valor p es  $< 0.05$ .



- **Conclusión:** Se concluye que  $H_0$  es falsa, y que sí existe evidencia de relación entre la Autoestima con el Consumo de Alcohol en los Adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 201