

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Consumo de alcohol y el Autoconcepto en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas y Herrera - Lamas, 2019

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

Autor:

Yraida Saraí Estrada Tinoco

Asesora:

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

Tarapoto, marzo del 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Dámaris Susana Quinteros Zúñiga, de la Facultad de Ciencia de la Salud, Escuela Profesional de psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Consumo de alcohol y el Autoconcepto en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martin de la Rivas y Herrera - Lamas, 2019”** constituye la memoria que presenta la Bachiller Yraida Saraí Estrada Tinoco, para obtener el título de Profesional de psicóloga, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto, a los 09 días del mes de agosto del año 2022.



Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En San Martín, Tarapoto, Morales, a 10 día(s) del mes de marzo del año 2022 siendo las 9:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Tarapoto, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Oscar Roberto Reategui García, el (la) secretario(a):

Mtra. Celina Ramírez Vega y los demás miembros:

Psic. Byron Manuel Baqueiza Vega y el (la) asesor(a) Pro. Dámaris Susana

Quinteros Zúñiga con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

"Consumo de alcohol y autoconcepto en estudiantes del nivel secundario de la IE Martín de la Riva, Lamas, 2019"

del(los) bachiller(es): a) Yraida Sarai Estrada Tinoco

b) _____

c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Psicóloga

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Yraida Sarai Estrada Tinoco

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>14</u>	<u>C</u>	<u>Con nominación de Aceptable</u>	<u>Bueno</u>

Bachiller (b): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

[Firma]
Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

"Esta sustentación fue realizada de manera virtual y online sincrónica, conforme al Reglamento General de Grados y Títulos"

DEDICATORIA

*A mis padres EDY & VICTORIA, quienes confiaron en mí
en todo momento, quienes siempre me dieron
su apoyo incondicional día tras día.*

Estrada Tinoco Yraida Saráí

AGRADECIMIENTOS

A la asesora de tesis Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga y a la Psic. Jessica Aranda, por sus orientaciones metodológicas.

A los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud por sus enseñanzas, orientaciones y por facilitarme la realización de la investigación.

ÍNDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
Capítulo I	10
El problema	10
1 Planteamiento del problema	10
2 Formulación del problema	12
3 Justificación	13
4 Objetivos de la investigación	14
Capítulo II	16
Marco Teórico.....	16
Capítulo III	26
Materiales y Métodos.....	26
1 Diseño y tipo de investigación	26
2 Variables de la investigación.....	26
3 Delimitación geográfica y temporal	28
4 Participantes	29
5 Instrumentos	30
5.1 Test de identificación de consumo de alcohol (AUDIT)	30
5.2 Escala de autoconcepto forma 5 (AF- 5) de García y Musitu (2014) ...	30
6 Proceso de recolección de datos	31
7 Procesamiento y análisis de datos	32
Capítulo IV.....	33
Resultado y discusión.....	33
1 Resultados.....	33
1.1 Análisis descriptivo	33
2 Discusión	38
Capítulo V.....	41
Conclusión y recomendaciones	41
3 Conclusiones	41
4 Recomendaciones	42
Referencias	43
Anexos	48

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz operacional de consumo de alcohol, según Quispe y Flores (2020)	
.....	27
Tabla 2 Matriz operacional de consumo de alcohol, según García y Musitu (2014)	
.....	28
Tabla 3 Datos sociodemográficos de los participantes	29
Tabla 4 Nivel de autoconcepto en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas – Lamas.	33
Tabla 5 Niveles de autoconcepto según sexo estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas – Lamas.....	34
Tabla 6 Niveles de autoconcepto según religión en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas – Lamas.....	35
Tabla 7 Niveles de autoconcepto según religión en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas – Lamas.....	36
Tabla 8 Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas – Lamas.	37
Tabla 9 Correlación entre autoconcepto y consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas – Lamas.	37

Resumen

La percepción que tiene el adolescente de sí mismo, los importantes cambios y la relación con el mundo cambiante, genera tensión y preocupación que muchas veces llevan al adolescente a manifestar conductas desadaptativas o de riesgo como es el consumo de alcohol (Ahumada-Cortez et al., 2017). El presente estudio tuvo como objetivo evidenciar la relación significativa entre el consumo de alcohol y el autoconcepto en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019. El estudio corresponde al diseño no es experimental, de alcance correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por 172 estudiantes del nivel secundario de ambos sexos de edades entre 15 y 18 años. Para la recolección de datos se empleó la Escala Autoconcepto forma 5 (AF -5) y el Test para Identificar los Trastornos del Uso de Alcohol (AUDIT). Los resultados muestran relación significativa inversa y débil entre consumo de alcohol y autoconcepto ($\rho = -.156$, $p = .041$). Así mismo en la primera dimensión se presenta una relación significativa inversa y débil entre consumo de alcohol y autoconcepto académico ($\rho = -.280$, $p = .000$). A diferencia de las dimensiones autoconcepto social ($\rho = -.040$, $p = .603$), familiar ($\rho = -.124$, $p = .105$), emocional ($\rho = -.003$, $p = .964$) y físico ($\rho = -.042$, $p = .84$) no existe relación significativa con el consumo de alcohol. Por tanto, se concluye que, a mayor nivel de autoconcepto, menor consumo de alcohol, en estudiantes del nivel secundario.

Palabras clave: Autoconcepto, consumo de alcohol, adolescentes.

Abstract

The perception that the adolescent has of himself, the important changes and the relationship with the changing world, generates tension and concern that often lead the adolescent to manifest maladaptive or risky behaviors such as alcohol consumption (Ahumada-Cortez et al., 2017). The present study aimed to demonstrate the significant relationship between alcohol consumption and self-concept in high school students from the Martín de la Riva y Herrera Educational Institution of the Lamas district, 2021. The study corresponds to the design is not experimental, of correlational and cross-sectional scope, the population was made up of 172 high school students of both sexes aged between 15 and 18 years. For data collection, the Self-Concept Scale form 5 (AF -5) and the Test to Identify Alcohol Use Disorders (AUDIT) were used. The results show a significant inverse and weak relationship between alcohol consumption and self-concept ($\rho = -.156$, $p = .041$). Likewise, in the first dimension there is a significant inverse and weak relationship between alcohol consumption and academic self-concept ($\rho = -.280$, $p = .000$). Unlike the social self-concept dimensions ($\rho = -.040$, $p = .603$), family ($\rho = -.124$, $p = .105$), emotional ($\rho = -.003$, $p = .964$) and physical ($\rho = -.042$, $p = .84$) there is no significant relationship with alcohol consumption. Therefore, it is concluded that the higher the level of self-concept, the lower the alcohol consumption in secondary school students.

Keywords: Self-concept, alcohol consumption, adolescents.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

El consumo de alcohol es un factor de riesgo importante para desarrollar consecuencias negativas a lo largo de la vida. En la adolescencia el consumo de bebidas alcohólicas causa daño cerebral (Squeglia, Jacobus y Tapert, 2014), lesiones físicas (Galdeano y Santa Cruz, 2019), bajo rendimiento académico, delincuencia, trastornos por consumo de alcohol, relaciones sexuales de riesgo, accidentes de tráfico, intentos de suicidios (CEDRO, 2018), así como conflictos familiares (Ahumada-Cortez et al., 2017).

En el mundo, según el informe de la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2019) 155 millones de adolescentes entre 15 a 19 años son bebedores y la prevalencia en estudiantes oscila entre 50 y 70%, teniendo los varones una prevalencia más elevada de consumo excesivo de alcohol. En el Perú, el 9,4% de los peruanos tiene consumo problemático y dependencia al alcohol (Ley N°7648, 2021), el 29,5% de estudiantes del nivel secundario refieren haber consumido alcohol alguna vez en la vida y un 17,5% reportan haber usado alcohol en los últimos meses. Los varones (77.92%) presentan mayor prevalencia que las mujeres (65.81%). En la región de San Martín 7,666 estudiantes del nivel secundario presentan consumos problemáticos de alcohol (DEVIDA, 2019).

La incidencia de consumo de alcohol, ha hecho que se convierta en un problema de salud pública. Ya que es considerada como una práctica socialmente aceptable y es influenciado por los medios de comunicación, la publicidad, las costumbres y el fácil acceso a las bebidas alcohólicas (Esnaola, 2006). De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS) el consumo de alcohol ocupa el primer lugar

entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad. 320.000 adolescentes mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol. Las consecuencias de este consumo son subestimadas especialmente por los jóvenes y adolescentes, ya que se piensa que se necesita de un consumo excesivo para producir algún daño (Ahumada-Cortez et al., 2017).

La adolescencia es considerada como una etapa crítica, ya que el adolescente tiene problemas para manejar tantos cambios a la vez, hay inexperiencia y sentimientos de vulnerabilidad que lo lleva a desarrollar conductas de riesgo. Según un estudio realizado por Rial et al. (2020) la edad promedio para el inicio del consumo es de 13,4 años, este primer consumo puede definir si no vuelven a consumir o avanza a un consumo excesivo y dependiente, como también presentan mayor probabilidad de consumir otras sustancias (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina y Valdez-Montero, 2017).

El autoconcepto se construye y se define por la influencia del medio familiar, social, educativo y por las experiencias de éxito o fracaso (Sandoval, 2011). Por lo que el autoconcepto juega un papel importante en el desarrollo de la personalidad, ya que un autoconcepto positivo es la base de un buen funcionamiento personal, y un correcto ajuste psicosocial (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008). Los sentimientos de valía y la capacidad personal saludable en los adolescentes son considerado como mecanismos protectores ante la posibilidad de involucrarse en conductas de riesgo como consumo de alcohol (Lemus-Estrada et al., 2012). Por el contrario, el ambiente familiar disfuncional, la falta de habilidades para tomar decisiones, bajo manejo del estrés, la falta de comunicación y las conductas agresivas favorecen el inicio del consumo de alcohol (Espada, Botvin, Griffin y Méndez, 2003; Erikson, 1968). Esnaola (2006) menciona que los adolescentes que consumen alcohol se sienten menos

sanos, presentan una mayor insatisfacción con su imagen corporal, se sienten menos felices y padecen más trastornos de ánimo, que los que no consumen.

Ante este contexto es importante identificar la relación existente entre las conductas de consumo de alcohol en adolescentes y el autoconcepto, para así contribuir con los profesionales de salud mental en la elaboración de programas de prevención de conductas de riesgo y así promover nuevos estilos de vida saludables.

Por tal motivo se plantean las siguientes preguntas:

2. Formulación del problema

2.1 Problema general

¿Existe relación significativa entre el consumo de alcohol y el autoconcepto en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019?

2.2 Problemas específicos

¿Existe relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto académico en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019?

¿Existe relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto social en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019?

¿Existe relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto emocional en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019?

¿Existe relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto familiar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019?

¿Existe relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto físico en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019?

3. Justificación

La presente investigación es relevante por el aporte que da en cuanto al conocimiento del nivel de relación que existe entre consumo de alcohol y el autoconcepto en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera, distrito Lamas, el cual se verá beneficiado al obtener información sobre los resultados logrados en la investigación, así mismo permitirá contribuir al desarrollo personal de los estudiantes adolescentes de dicha institución.

En el ámbito escolar, los resultados de la investigación contribuirán con una mejor información acerca del consumo de alcohol y acerca del autoconcepto en los estudiantes ayudando a que la plana docente de la institución educativa y de otras instituciones educativas puedan proponer estrategias de prevención del consumo de alcohol.

En el ámbito social, la presente investigación contribuirá a toda la comunidad en general a facilitar información sobre el problema del alcoholismo escolar y los factores que implican; asimismo, incrementará los conocimientos sobre la adicción al consumo de alcohol, sobre el autoconcepto, y la relación que existe entre ambas.

A nivel preventivo, la información favorecerá a la actualización de los datos respecto a las variables, lo cual contribuye a la plana docente y administrativa de la

IE en mención para poder tomar medidas y crear estrategias para afrontar el problema escolar materia de investigación, en búsqueda del desarrollo armónico e integral de los estudiantes.

A nivel de la comunidad científica, la presente investigación ayudará a entender la relación del consumo de alcohol y el autoconcepto en una institución educativa de esta parte del país. Además, permitirá aportar conocimientos a profesionales de la salud mental, quienes podrán tomar medidas para optimizar el estilo de vida académica en otras instituciones educativas. También contribuirá al crecimiento profesional de los interesados.

4. Objetivos de la investigación

4.1 Objetivo general

Determinar la relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto en adolescentes de la I.E. Martín de la Riva y Herrera de Lamas, 2019.

4.2 Objetivos específicos

Determinar la relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto académico en adolescentes de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito Lamas, 2019.

Determinar la relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto social en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019.

Determinar la relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto emocional en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019.

Determinar la relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto familiar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019.

Determinar la relación significativa entre consumo de alcohol y autoconcepto físico en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Presuposición filosófica

Antiguamente la sidra y el vino eran bebidas fuertes que contenían alcohol y eran utilizadas para atenuar el dolor físico y emocional. Sin embargo, esta forma de escape no era aceptable para un rey ya que debía tener su mente clara y llena de energía, por lo que en Proverbio 31: 4-5 recomienda que “No es de reyes, oh Lemuel, beber vino, ni de los príncipes la sidra. No sea que bebiendo olviden la ley, y perviertan el derecho de todos los afligidos”. Este es un precioso consejo donde se debería abstenerse del consumo de alcohol, ya que ello nos puede conducir a realizar acciones que perjudiquen a otros y a la propia salud. Además, el uso habitual de sidra o vino desarrolla problemas de hígado, dolor de cabeza, nervios inestables, mente entorpecida, dificultad para pensar con claridad e inestabilidad. Una mínima cantidad de vino o sidra puede generar hábitos que pueden generar un vicio o una adicción (White, 1969).

White, (1969) menciona que se necesita de hombres que se abstengan del uso de licores, hombres como Daniel, quien desde su juventud “propuso en su corazón no contaminarse con la porción de la comida del rey, ni con el vino que él bebía; pidió, por tanto, al jefe de los eunucos que no se le obligase a contaminarse” (Daniel 1:8). El ejemplo del joven Daniel, quien fue profeta bíblico, puede no ser considerado ni tomado en cuenta por los jóvenes de la actualidad, pero si lo vemos desde la perspectiva de la fe cristiana es un clarísimo e importante ejemplo de cómo un joven puede tomar una inteligente decisión sobre la práctica de la temperancia.

En 1 Corintios 6:19-20 se encuentra una buena razón cuidar nuestro cuerpo y mantenerlo en buena salud “¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros? Porque habéis sido comprados por precio; glorificad, pues, a Dios en vuestro cuerpo y en vuestro espíritu, los cuales son de Dios”.

Por otro lado, se registra un significativo hecho bíblico para pensar en el desarrollo del autoconcepto referido en Romanos 12:3 donde se menciona: “Porque en virtud de la gracia que me ha sido dada, digo a cada uno de vosotros que no piense más alto de sí que lo que debe pensar, sino que piense con buen juicio, según la medida que Dios ha distribuido a cada uno”.

2. Antecedentes de la investigación

2.1 Antecedentes internacionales

En España, Castro-Sánchez et al. (2019) elaboraron una investigación consumo de alcohol y tabaco, y la práctica de actividad física en función del autoconcepto. La muestra fue de 2.134 adolescentes, 49,8% eran varones y 50,2% mujeres, de edades entre los 15 y los 18 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Autoconcepto Forma-5, Test para la Identificación de Trastornos en el Uso de Alcohol-AUDIT, Test para la Dependencia a la Nicotina-FTND y un cuestionario ad-hoc para controlar la práctica de actividad física. En cuanto a sus resultados muestran una relación positiva entre el consumo de alcohol y autoconcepto.

En España García y Méndez (2016) ejecutaron un estudio del Autoconcepto y conductas antisociales en alumnos de secundaria, la población seleccionada fue de 83 participantes de los cuales 44 hombres y 39 mujeres, a través de un muestreo no probabilístico, debido a su proximidad y facilidad. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario Autoconcepto Forma-5 (AF-5) y el cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas (A-D). Se encontró relación entre dimensiones del

autoconcepto y la conducta antisocial. Además, se halló relación entre la dimensión académica y familiar con la conducta antisocial (-0,359 $p < 0,001$) y la conducta antisocial y las dimensiones social y físico de (-0,475 $p < 0,001$).

En España, Álvaro et al. (2016) realizó un estudio sobre la relación entre el autoconcepto y las sustancias nocivas (alcohol y tabaco), en 2134 adolescentes. Se utilizó el cuestionario Autoconcepto Forma-5 (AF-5), Consumo de Tabaco (FTND) y la prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de alcohol (AUDIT). Los resultados obtenidos fueron una relación significativa entre autoconcepto familiar, académico y social con el consumo de alcohol.

En Monterrey, Gámez-Medina et al. (2017) elaboraron un estudio sobre consumo alcohol, nivel de autoestima y la relación de la autoestima con el consumo de alcohol. La muestra fue de 688 estudiantes de edades entre 15 y 19 años. Los instrumentos utilizados fueron la prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de alcohol (AUDIT) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Los resultados obtenidos fueron una relación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol en el último mes ($p < 0,05$) y en los últimos siete días ($p < 0,01$).

En Argentina, Hernando (2015) realizó un estudio sobre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 60 participantes de ambos sexos, de edades entre 15 y 19 años. Los instrumentos empleados fueron; Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de autoestima de Rosenberg. Los resultados muestran que no hay relación significativa entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima. Además, se encontró que 96,7 % de la muestra posee a nivel de autoestima medio alto, 86,7% consume bebidas alcohólicas, de los cuales el 21,3% efectúa consumo de riesgo.

En México, Lemus-Estrada et al. (2013) realizaron un estudio correlacional sobre la relación entre autoconcepto y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. La muestra estuvo compuesta por 458 adolescentes, de edades entre 11 a 17 años, de los cuales el 55.7% fueron mujeres. Los instrumentos utilizados fueron Test VA y En cuanto a sus resultados hallaron una relación significativa entre autoconcepto y consumo de alcohol y tabaco ($U=19153.50$; $p<.001$) y alcohol ($U=20750.50$; $p<.05$).

En Guatemala, Madrigales (2012) realizó un estudio cuyo objetivo fue descubrir los niveles de autoconcepto que presentan los adolescentes entre 14 y 18 años. La muestra estuvo conformada por adolescentes de ambos sexos. El instrumento utilizado fue el cuestionario AUTOPB- 96. Obteniendo como resultado que un 36% de los participantes posee niveles bajos de autoconcepto, el 44% niveles promedio y el 22% nivel alto.

2.2 Antecedentes nacionales

En Piura, Chamba (2017) realizó un estudio correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre autoconcepto y conducta disciplinaria en estudiantes del nivel secundario. Participaron 139 adolescentes, se utilizó la Escala de Autoconcepto AF5 de García y Musitu. Los resultados evidenciaron que no existe relación entre conducta disciplinaria y autoconcepto. En cuanto a sus dimensiones autoconcepto académico si se relaciona significativamente ($r =.233^{**}$; $p= 0.06$) con la conducta disciplinaria, a diferencia de las dimensiones autoconcepto social, emocional, familiar y físico no se encontró relación.

En Tarapoto, Campos y Vásquez (2016) realizaron un trabajo de investigación descriptivo correlacional sobre consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario. La muestra estuvo conformada por 252 estudiantes entre las edades de 12 a 17 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Habilidades Sociales para identificar destrezas sociales y el test de Identificación de Consumo de

Alcohol y Drogas. Los resultados mostraron relación estadísticamente significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas. Además, se encontró una relación altamente significativa entre consumo de alcohol y las dimensiones de asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones.

En Tacna, Velasquez (2014) hizo una investigación de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre autoestima y consumo de alcohol en 160 adolescentes de edades entre 15 y 17 años. Utilizo el test de Autoestima de Rosenberg y el test Audit. Los resultados mostraron una relación significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes. Además, se identificó que el 56,3% de los participantes consume bebidas alcohólicas.

3. Marco conceptual

3.1 Consumo de alcohol

El alcohol es un compuesto químico, cuyo principal componente es el etanol que tiene efectos hipnóticos (OMS, 2018), además es considerada como una droga psicótropa depresora del sistema nervioso central con capacidad para generar dependencia psicofísica y adicción. Así mismo provoca tolerancia y su ausencia genera síndrome de abstinencia (Ortiz de Zarate et al., 2011). El consumo de alcohol es identificado como un patrón de conducta aceptable culturalmente, está asociado con tradiciones, celebraciones y también es utilizado como recurso de afrontamiento para escapar de frustraciones, problemas familiares, depresión, ansiedad, fatiga y timidez (Ávila, 2012).

El consumo de alcohol según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos, esto se utiliza

como método para identificar si una persona se encuentra en un consumo de riesgo, consumo perjudicial o en dependencia de alcohol. Consumo de riesgo; es un consumo regular diario de 20 a 40g de alcohol en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombres. Consumo perjudicial es un consumo regular promedio de más de 40g de alcohol diarios en mujeres y de más de 60g diarios en hombres. Dependencia de alcohol se da cuando el uso del alcohol es una prioridad para el individuo. Según la OMS (2018) el alcoholismo es una enfermedad crónica caracterizada por la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, generando una adicción y efectos negativos en la salud, en las funciones económicas y sociales de la persona. Llegando a ser el alcoholismo una pérdida de capacidad para manejar el consumo de bebidas alcohólicas (OPS, 2013).

3.2 Factores que aumentan la incidencia en el consumo de alcohol

Existen factores que pueden aumentar la incidencia de consumo de bebidas alcohólicas. Está el factor personal; el adolescente presenta problemas psicológicos, insatisfacción personal, carencia de afecto (Cobos, Figueroa y Guallpa, 2012), baja autoestima, tiene una actitud positiva hacia el consumo de alcohol y no está informado de las consecuencias de este consumo. En cuanto al factor micro social; el adolescente ingiere bebidas alcohólicas por influencia de amigos, por el deseo de pertenecer a un grupo, por violencia en el hogar, familias disfuncionales, falta de comunicación y autoridad de los padres hacia los hijos y padres con antecedentes de consumo de alcohol (Lerma-Cabrera et al., 2015). Y por último el factor macrosocial está relacionado por el fácil acceso a las sustancias, por las leyes que aprueban las drogas legales y la publicidad (Maturana, 2011). Por lo ya mencionado son muchos los factores influyentes en el inicio e incidencia del consumo de alcohol.

3.3 Problemas originados por el abuso de alcohol en adolescentes

El consumo de alcohol puede acarrear una serie de consecuencias como intoxicación etílica, accidentes de tráfico, inicio de actividad sexual a edades tempranas, mayor probabilidad de desarrollar dependencia, bajo rendimiento académico, ausencia escolar, conflictos familiares, distanciamiento, abandono total de la escuela, movimientos motores menos coordinados, suicidios (Ahumada-Cortez et al., 2017).

3.4 Modelos teóricos

La teoría psicobiológica afirma que la persona presenta alguna deficiencia química en el cuerpo, por lo que necesita ingerir alcohol para sentir alivio (Leal, 2004). Por otro lado, la teoría de ecología social manifiesta que la persona estresada es más tendiente a consumir alcohol. La baja autoeficacia académica produce sentimientos desagradables y un ambiente que genera iniciarse en la ingesta de alcohol. Así mismo la teoría del rechazo menciona que la persona que se menosprecia tiene un malestar que perturba su estima personal. Por lo que buscan alternativas que le permitan recuperar su valor personal y se ven con la necesidad de obtener la aprobación de sus pares optando por conductas que ponen en riesgo su bienestar personal. Finalmente, la teoría multietápica del aprendizaje social indica que el consumo de sustancias está determinado por el consumo de amigos, familiares, por los problemas emocionales del adolescente y su falta de habilidades para evitar este tipo de prácticas (Ahumada-Cortez et al., 2017).

3.5 Autoconcepto.

El autoconcepto es la percepción que la persona tiene de sí misma, se forma por la interpretación de la propia experiencia y del ambiente y es influenciada por los refuerzos, los propios mecanismos cognitivos y el *feedback* (Shavelson, Hubner y

Stanton, 1976). Para Gonzalez y Touron, (1993), el autoconcepto es la organización de sentimientos, actitudes y conocimientos que la persona tiene de sus capacidades, habilidades y apariencia, que le permite conocerse. Llegando a ser el autoconcepto una descripción objetiva o subjetiva de sí mismo, que sirven para verse como una persona única y diferente a las demás (Castañeda, 2013). Además, el autoconcepto viene a ser el centro de la personalidad que permite al ser humano saber quién es, lo quiere ser, a plantearse metas y darle un sentido a la vida (García y Musitu, 2014).

3.6 Formación del autoconcepto

El autoconcepto se construye en la niñez y termina en la adultez (Papalia, Wendkos y Duskin, 1992) y está definida por la influencia de las personas significativas y de las propias experiencias de éxito y fracaso (Machargo, 1991). Para Saura (1995), el autoconcepto se forma a muy temprana de edad, aproximadamente desde los 18 meses a los 3 años, además señala que el crecimiento y desarrollo del autoconcepto dependerá de la calidad de relaciones que se tiene desde el nacimiento, así como también influirá la capacidad cognitiva y motivación de logro. Shaffer y Kipp (2007) refieren que en la edad pre escolar el niño desarrolla su cuerpo de tal manera que le da la capacidad para hacer actividades que le demandan gasto de energía y resistencia. Logrando así la maduración de los sistemas sensoriales, funciones básicas y coordinación motora. Siendo muy importante para el concepto de sí mismo. En cuanto a la adolescencia refieren que en esta etapa hay una reestructuración del autoconcepto, del *self* y cambios adaptativos en el autoconcepto.

3.7 Funciones del autoconcepto

Una de las funciones más importantes del autoconcepto es la regulación de la conducta. Siendo que el autoconcepto es una organización cognitiva-afectiva que va a guiar y filtrar los diversos comportamientos en la interacción social. Así mismo el

autoconcepto permite relacionarse congruentemente con el medio, filtra información, le da significado e interpretación de acuerdo al concepto que tiene de sí mismo, regula los estados afectivos, determina las expectativas y va a actuar como cree ser (Esnaola et al., 2008).

3.8 Teorías del autoconcepto

Dentro de los enfoques más resaltantes del autoconcepto está el enfoque jerárquico y multifacético de Shavelson et al. (1976); este enfoque se basa en la percepción que el individuo tiene de sí mismo, en la atribución que él mismo hace de su propia conducta y en las experiencias en relación con los demás. Este modelo plantea que el autoconcepto del adolescente puede dividirse en autoconcepto académico y autoconcepto no-académico; este último se encuentra compuesto por autoconcepto emocional, social y físico, los cuales se relacionan con la conducta que la persona muestra en su apariencia general y entorno.

3.9 Dimensiones del autoconcepto

3.9.1 Autoconcepto académico laboral.

Esta dimensión hace referencia a dos ámbitos: el académico y el laboral. El primero está referido al sentimiento que el estudiante tiene sobre el desarrollo de su rol a partir de sus profesores (buen estudiante) y el segundo está referido a la valoración de cualidades específicas que reconoce de sí mismo (García y Musitu, 2014).

3.9.2 Autoconcepto social.

El autoconcepto social está referida a la percepción que tiene el individuo de su desempeño en el ámbito social. Dividida en dos ejes: la primera es la facilidad o dificultad para mantener y ampliar su red social, el segundo eje tiene que ver con cualidades importantes en las relaciones interpersonales (amigable y alegre) (García y Musitu, 2014).

3.9.3 Autoconcepto emocional.

Autoconcepto emocional se refiere a la percepción del estado emocional y de las respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso en su vida cotidiana. Está compuesta por la percepción general de su estado emocional (soy nervioso, me asusto con facilidad) y por situaciones más específicas (cuando me preguntan, me hablan, etc.) (García y Musitu, 2014).

3.9.4 Autoconcepto familiar.

Esta referida a la percepción que tiene la persona de su participación, implicación e integración en el entorno familiar. Los ejes giran en torno a la confianza, el afecto, sentimientos de felicidad, apoyo y sentimientos de no estar implicado o no ser aceptado por los demás miembros de la familia (García y Musitu, 2014).

3.9.5 Autoconcepto físico.

El autoconcepto físico hace referencia a la percepción que tiene el individuo de su aspecto físico. Gira en torno a dos ejes el primero se refiere a la práctica deportiva y que tan bueno es desarrollándose en este ámbito. La segunda trata de cuan atractivo, elegante se ve (García y Musitu, 2014).

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio pertenece al diseño no es experimental, de alcance correlacional y de corte trasversal, la que tiene como finalidad determinar si el consumo de alcohol (Quispe y Flores, 2020) se relaciona con autoconcepto (García y Musitu, 2014) en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas.

2. Variables de la investigación

2.1 Definición conceptual de las variables

2.2.1 Autoconcepto.

Según García y Musitu (2014) el autoconcepto es la percepción que tiene la persona de sí mismo como un ser físico, social y espiritual, además es la totalidad de sus pensamientos y sentimientos que hacen referencia a sí mismo como un objeto.

2.2.2 Consumo de alcohol.

Para la OMS (2018) el consumo de alcohol es la ingesta repetida de bebidas alcohólicas, que generan un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos. Incluyendo deseos intensos de consumir alcohol, falta de capacidad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, prioridad de consumo frente a otras actividades y responsabilidades, extensión de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

2.2 Operacionalización de las variables

Consumo de Alcohol

Tabla 1

Matriz operacional de consumo de alcohol, según Quispe y Flores (2020)

Dimensión	Definiciones	Ítems	Instrumentos	Tipos de respuesta
Cuantificación del consumo alcohólico	Hace referencia a la cantidad y la frecuencia del consumo.	1,2 y 3	Test para Identificar los Trastornos del Uso de Alcohol (AUDIT)	Tipo escala Likert Para pregunta 1 0= Nunca 1= Una o menos veces al mes 2= De 2 a 4 veces al mes 3= de 2 a 3 veces a la semana 4= Cuatro a más veces a la semana Para pregunta 2 0= una o 2 1= tres o 4 2= cinco o 6 3= de 7 a 9 4= Diez o más Para pregunta 3 a 8 0= Nunca 1= Menos de una vez al mes 2= Mensual 3= Semanal 4= A diario o casi diario Para pregunta 9 y 10 0= No 2= Sí, pero no en el curso del último año 4= A diario o casi a diario
Actitud ante la bebida	Refiere a la actitud que tiene el individuo ante la ingesta de alcohol.	4,5 y 6		
Sustancias alteradas	Se refiere a las reacciones adversas que produce el consumo de bebidas alcohólicas	7 y 8		
Dificultad del consumo	Se refiere a los problemas relacionados con el consumo de alcohol.	9 y 10		

Tabla 2

Matriz operacional de consumo de alcohol, según García y Musitu (2014)

Dimensión	Definiciones	Ítems	Instrumentos	Tipos de respuesta
Autoconcepto académico	Manifiesta la percepción de la persona en la calidad del desempeño como estudiante y la valoración de sus propias cualidades.	1, 6, 11, 16, 21 y 26	Escala Autoconcepto forma 5 (AF -5)	Tipo escala Likert 1= Nunca 2= Casi Nunca 3= Algunas veces 4= Casi Siempre 5= Siempre
Autoconcepto social	Percepción que tiene el individuo de su desempeño en el ámbito social.	2, 7, 12, 17, 22 y 27		
Autoconcepto familiar	Percepción que tiene la persona de su participación, implicación e integración en el entorno familiar.	4, 9, 14, 19, 24, y 29		
Autoconcepto emocional	Refiere a la percepción del estado emocional y de las respuestas a situaciones específica, con cierto grado de compromiso en su vida cotidiana.	3, 8, 13, 18, 23 y 28		
Autoconcepto físico	El conocimiento del propio cuerpo y las habilidades.	5, 10, 15, 20, 25 y 30		

3. Delimitación geográfica y temporal

El presente estudio alcanzó a estudiantes de ambos sexos del cuarto y quinto del nivel secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito Lamas - San Martín. El estudio se llevó a cabo los meses de setiembre a noviembre del 2019.

4. Participantes

4.1 Características de los participantes

Se utilizó un muestreo absoluto (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión participaron voluntariamente 172 adolescentes (55.8% mujeres y 44.2% varones) de edades entre 15 y 18 años, el 58.7% vive con ambos padres, un 62.2% profesan la religión católica. Además, el 50.6% cursan el cuarto grado de secundaria.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los participantes

Variable	Categoría	f	%
Sexo	Masculino	76	44.2
	Femenino	96	55.8
Edad	15	55	32.0
	16	87	50.6
	17 - 18	30	17.4
Grado	Cuarto	87	50.6
	Quinto	85	49.4
Religión	Adventista	8	4.7
	Evangélico	27	15.7
	Católico	107	62.2
	Otro	30	17.4
Vive con	Solo papá o mamá	40	23.3
	Ambos padres	101	58.7
	Solo papá y madrstra	4	2.3
	Mamá y padrastro	15	8.7
	Sólo abuelos	12	7.0

4.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Estudiantes del nivel secundario de los grados de 4° y 5° de las secciones A, B, C, D y E.
- Estudiantes de ambos sexos, edades entren de 15 a 18 años.

- Estudiantes que completen ambos cuestionarios
- Estudiantes que estén matriculados en el periodo lectivo 2019.

Criterios de exclusión

- Estudiantes menores de 15 años y mayores de 18 años
- Estudiantes que no completen ambos cuestionarios
- Estudiantes que no estén matriculados en el periodo lectivo 2019
- Estudiantes de 1° - 3° grado del nivel secundaria.

5. Instrumentos

5.1 Test de identificación de consumo de alcohol (AUDIT)

Se utilizó el Test de identificación de consumo de alcohol (AUDIT) originalmente creada por Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant (1993), y posteriormente validada por Arce (2014) en Perú. Este instrumento permite identificar el riesgo o patrón perjudicial del consumo de alcohol a través de sus cuatro dimensiones; frecuencia de consumo, cantidad de consumo, conductas dependientes y problemas relacionados con el alcohol. Consta de 10 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert para la pregunta uno (0= Nunca, 1= una o menos veces al mes, 2= de 2 a 4 veces al mes, 3= de 2 a 3 veces a la semana, 4= cuatro a más veces a la semana), para la pregunta dos (0= una o 2, 1= tres o 4, 2= cinco o 6, 3= de 7 a 9, 4= Diez o más), para las preguntas tres al ocho (0= Nunca, 1= Menos de una vez al mes, 2= Mensual, 3= Semanal 4= A diario o casi diario) y para las preguntas nueve y diez (0= No, 2= Sí, pero no en el curso del último año, 4= A diario o casi a diario). Saunders et al. (1993) reporto una consistencia interna de 0,8.

5.2 Escala de autoconcepto forma 5 (AF- 5) de García y Musitu (2014)

Para la evaluación de la variable de Autoconcepto se utilizó la Escala de Autoconcepto forma 5 (AF-5) originalmente creada por García y Musitu (2014),

posteriormente validada por Carranza y Bermúdez-jaimés (2017) en Perú. Este instrumento permite evaluar la percepción que tiene el sujeto de sí mismo con relación a los demás a través de sus cinco dimensiones; autoconcepto académicas, social, emocional, familiar y físico. Está compuesto por 30 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert (1= nunca, 2= casi nunca, 3= algunas veces, 4= casi siempre, 5= siempre). García y Musitu (2014) reportó una consistencia interna de 0.815 y su validez a través de la técnica de correlación fue de $r = 0.643$. Para este estudio Carranza y Bermúdez-jaimés (2017) reportó una buena consistencia interna de Alpha de Cronbach de 0.866 y para sus dimensiones oscilaron entre .771 y .835. En cuanto a su validez a través del análisis factorial confirmatorio sus índices de ajuste son adecuados (RMSEA = .05; $p = .05$; CFI = .92).

6. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se ejecutó en el mes de noviembre del 2019 en la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera, Lamas. Se emitió una solicitud de permiso a dirección, para la aplicación de la investigación en los estudiantes del nivel secundario de los grados de 4° y 5°. Luego se coordinó las fechas de aplicación de las pruebas, de acuerdo a los horarios establecidos por la institución educativa.

Seguidamente, se realizó una visita aula por aula indicando la finalidad de la encuesta. Se explicó el propósito de la investigación a los adolescentes solicitando su participación voluntaria y al mismo tiempo explicando la confidencialidad del caso. La aplicación se realizó de forma personal con una duración promedio de 30 minutos. Se permaneció cerca al aula para atender alguna consulta o inquietud de los estudiantes encuestados.

7. Procesamiento y análisis de datos

Para el proceso del análisis de los datos, se creó una base de datos en el software IBM SPSS Statistics 23.0 para Windows 10. Se procedió a procesar la información obtenida para el adecuado análisis de fiabilidad, validez y correlación de las variables. Para luego realizar la interpretación de los resultados obtenidos

Capítulo IV

Resultado y discusión

1. Resultados

1.1 Análisis descriptivo

Se realizó el análisis descriptivo para observar los niveles de autoconcepto de los participantes.

1.1.1. Nivel del autoconcepto.

A continuación, se presenta los resultados de autoconcepto y sus dimensiones.

Tabla 4

Nivel de autoconcepto en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martin de la Rivas – Lamas.

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Autoconcepto académico	54	31.4	54	31.4	64	37.2
Autoconcepto social	55	32	48	27.9	69	40.1
Autoconcepto familiar	54	31.4	43	25	75	43.6
Autoconcepto emocional	46	26.7	54	31.4	72	41.9
Autoconcepto físico	56	32.6	49	28.5	67	39
Autoconcepto	53	30.8	55	32	64	37.2

Los resultados muestran en la tabla 4, que el 37.2% de los evaluados presentan un nivel alto de autoconcepto. Así mismo en sus dimensiones; autoconcepto familiar (43.6%), autoconcepto social (40.1%), autoconcepto emocional (41.9%) y autoconcepto físico (39%) se encuentran en niveles altos.

1.1.1 Nivel de autoconcepto según sexo

Tabla 5

Niveles de autoconcepto según sexo estudiantes del nivel secundario de la I.E Martin de la Rivas – Lamas.

	Masculino						Femenino					
	Bajo		Moderado		Alto		Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Autoconcepto académico	22	28.9	29	38.2	25	33	32	33.3	25	26	39	40.6
Autoconcepto social	19	25	22	28.9	35	46.1	36	37.5	26	27.1	34	35.4
Autoconcepto familiar	18	23.7	20	26.3	38	50	36	37.5	23	24	37	38.5
Autoconcepto emocional	13	17.1	23	30.3	40	52.6	33	34.4	31	32.3	32	33.3
Autoconcepto físico	17	22.4	21	27.6	38	50	39	40.6	28	29.2	29	30.2
Autoconcepto	20	26.3	19	25	37	48.7	33	34.4	36	37.5	27	28.1

En la tabla 5, se aprecia que el 48.7 % de los estudiantes varones tiene un nivel alto de autoconcepto, mientras que el 37.5% de mujeres presenta un nivel medio. Con respecto a las dimensiones; autoconcepto emocional (52.2%), autoconcepto físico (50%), autoconcepto familiar (50%) y autoconcepto social (46.1%) los estudiantes varones presentan niveles altos. Por el contrario, el 34.4% y 40.6% de estudiantes mujeres tienen un bajo autoconcepto emocional y autoconcepto físico. Finalmente, el 38.2% los varones presentan un nivel medio en autoconcepto académico.

1.1.2 Niveles de autoconcepto según religión

Tabla 6

Niveles de autoconcepto según religión en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas – Lamas.

Variable	Categoría	Religión							
		Adventista		Evangélico		Católico		Otro	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Académico	Bajo	0	0	9	33.3	3	29.	1	43.
	Moderado	4	50	10	37	3	30.	7	23.
	Alto	4	50	8	29.	4	39.	1	33.
Social	Bajo	2	25	8	29.	3	30.	1	40
	Moderado	0	0	13	48.	2	25.	8	26.
	Alto	6	75	6	22.	7	43.	1	33.
Familiar	Bajo	2	25	10	37.	3	28	1	40
	Medio	3	37.5	5	18.	6	24.	9	30
	Alto	3	37.5	12	44.	5	47.	9	30
Emocional	Bajo	2	25	6	22.	3	28	8	26.
	Medio	2	25	6	22.	4	37.	6	20
	Alto	4	50	15	55.	3	34.	1	53.
Físico	Bajo	2	25	7	25.	3	33.	1	36.
	Medio	3	37.5	8	29.	3	28	8	26.
	Alto	3	37.5	12	44.	4	38.	1	36
Autoconcepto	Bajo	3	37.5	9	33.	2	27.	1	40
	Medio	1	12.5	8	29.	3	34.	9	30
	Alto	4	50	10	37	4	38.	9	30

En relación a la tabla 6, se observa que el 38.3% de los estudiantes que profesan la religión católica presenta nivel alto de autoconcepto a diferencia del 33.3% de los

estudiantes evangélicos muestran niveles bajos. De la misma forma en sus dimensiones; los participantes católicos presentan niveles altos en autoconcepto académico (39.3%), social (43.9%), físico (38.3%) y emocional (37.4%). Por el contrario, los estudiantes de la religión evangélica presentan niveles bajos de autoconcepto académico (33.3%). En cuanto a la dimensión autoconcepto familiar tanto adventistas (37 %) como evangélicos (44.4%) y católicos (47.7%) presentan niveles altos.

1.1.3 Niveles de autoconcepto según los grados.

Tabla 7

Niveles de autoconcepto según religión en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martin de la Rivas – Lamas.

	Cuarto						Quinto					
	Bajo		Moderado		Alto		Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Autoconcepto académico	32	36.8	27	31	28	32.2	22	25.9	27	31.8	36	42.4
Autoconcepto social	30	34.5	26	29.9	31	35.6	25	29.4	22	25.9	38	44.7
Autoconcepto familiar	27	31	20	23	40	46	27	31.8	23	27.1	35	41.2
Autoconcepto emocional	25	28.7	24	27.6	38	43.7	21	24.7	30	35.3	34	40
Autoconcepto físico	27	31	27	31	33	37.9	29	34.1	22	25.9	34	40
Autoconcepto	31	35.6	26	29.9	30	34.5	22	25.9	29	34.1	34	40

En la tabla 7, se aprecia que el 35.6% de estudiantes del cuarto grado tienen un autoconcepto bajo a diferencia del 34.1% de estudiantes de quinto grado presentan moderado autoconcepto. Respecto a sus dimensiones los participantes de cuarto grado presentan alto autoconcepto social (35.6%), familiar (46%), emocional (43.7%) y físico. A diferencia de los estudiantes de quinto grado que tienen bajo autoconcepto físico (34.1%) y un moderado autoconcepto emocional (35.3%).

1.1.4 Prueba de normalidad entre consumo de alcohol y autoconcepto.

Tabla 8

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio en los estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas – Lamas.

Dimensiones	Media	D.E	K-S	Sig.
Académico	23.16	4.211	1.422	.035
Social	23.28	3.527	1.291	.071
Familiar	25.34	4.657	2.489	4.657
Emocional	17.85	2.485	1.462	.028
Físico	23.05	4.091	1.306	.066
Consumo de alcohol	15.10	5.548	2.345	.000

Con el propósito a determinar el tipo de distribución de las variables estudiadas, se procedió a realizar la prueba de normalidad, mediante la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov (K-S). Como se observa en la tabla 8 los datos no presentan una distribución normal, puesto que los valores no son mayores a $p < 0.05$. Por lo tanto, se empleará la estadística no paramétrica.

1.1.5 Análisis de correlación entre consumo de alcohol y autoconcepto.

Tabla 9

Correlación entre autoconcepto y consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundario de la I.E Martín de la Rivas – Lamas.

Autoconcepto	Consumo de alcohol	
	Rho	P
Académico	-,280**	0
Social	-0.04	0.603
Familiar	-0.124	0.105
Emocional	-0.003	0.964
Físico	-0.042	0.584
Autoconcepto	-,156*	0.041

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 9, se aprecia una relación significativa inversa y débil entre consumo de alcohol y autoconcepto ($\rho = -.156$, $p = .041$), lo que significa que aquellos estudiantes que tienen una buena percepción de sí mismos presentan bajos niveles de ingesta de

bebidas alcohólicas. Así mismo en la primera dimensión se presenta una relación significativa inversa y débil entre consumo de alcohol y autoconcepto académico ($\rho = -.280$, $p = .000$). A diferencia de las dimensiones autoconcepto social ($\rho = -.040$, $p = .603$), familiar ($\rho = -.124$, $p = .105$), emocional ($\rho = -.003$, $p = .964$) y físico ($\rho = -.042$, $p = .84$) no existe relación significativa con el consumo de alcohol.

2. Discusión

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia representa un problema de salud pública por sus consecuencias físicas, mentales y sociales (DEVIDA, 2019). Donde el autoconcepto juega un papel importante ante la posibilidad de involucrarse en el consumo de alcohol (Lemus-Estrada et al., 2012). Es por ello que el propósito de este estudio fue evaluar la relación entre el consumo de alcohol y el auto concepto en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Martín de la Riva y Herrera del distrito de Lamas, 2019.

Entre los resultados de análisis descriptivo, con respecto al nivel de autoconcepto se observa que el 37.2% de los participantes se encuentra en un nivel alto, lo que significa que tienen una percepción alta de sí mismos, en base a sus capacidades y limitaciones (García y Musitu, 2014). Estos resultados ratifican lo encontrado por otros autores Álvaro et al. (2016); Velasquez (2014); Gámez-Medina et al. (2017) donde encontraron una relación significativa entre las dos variables y además consideran que un buen autoconcepto favorece la disminución de problemas comportamentales.

Con respecto a sus dimensiones, autoconcepto familiar, emocional y social obtienen resultados más altos frente a las demás dimensiones, esto podría darse porque a esta edad se concede mayor importancia a las relaciones familiares y al grupo de iguales (Álvaro et al., 2016).

Con respecto a género y la variable autoconcepto se encontró que el 48.7% de los participantes varones tiene un alto autoconcepto. Por el contrario, las mujeres presentan bajo autoconcepto emocional (34.4%) y físico (40.6%). Lo que significa que las mujeres tienen dificultad para controlar sus emociones y situaciones, como también se perciben físicamente desagradables, hay un descuido del cuidado físico y no tienen éxito en la práctica de algún deporte (García y Musitu, 2014). Respecto a esto Álvaro et al. (2016) mencionan que esta diferencia podría explicarse porque las mujeres son más propensas a padecer ansiedad y porque se encuentran en distintos planos del desarrollo madurativo. Además, las mujeres en esta edad son más estrictas con su imagen corporal, concediéndole más importancia al aspecto físico que los varones.

Con respecto a los niveles de consumo de alcohol se observa que el 65.1% de los evaluado presentan un ordinal consumo de riesgo, lo que significa que aumenta el riesgo de consecuencias adversas como desarrollar un consumo excesivo, dependencia al alcohol y problemas de salud (Quispe y Flores, 2020; Gámez-Medina et al., 2017). Estos resultados corroboran lo encontrado por otros autores (Lemus-Estrada et al., 2012; Ávila, 2012; Gámez-Medina et al., 2017; Hernando, 2015; Telumbre-Terrero et al., 2018) donde los adolescentes se encuentran dentro de este consumo de riesgo. Por otro lado, Álvaro et al. (2016) atribuye que las relaciones entre iguales incrementan la ingesta de alcohol.

Los hallazgos de esta investigación confirman una relación significativa inversa y débil entre consumo de alcohol y autoconcepto, lo cual indica que aquellos estudiantes que tienen una buena percepción de sí mismos presentan bajos niveles de ingesta de bebidas alcohólicas. Frente a esto Esnaola (2006) refieren que los adolescentes que no consumen alcohol se sienten más sanos, con mayor satisfacción

en su imagen corporal, se sienten más felices y presentan menos trastornos del estado de ánimo, es decir que se perciben mejor que los adolescentes que beben. Resultados similares encontraron Lemus-Estrada et al. (2012); Velasquez (2014); Montalván y Zambrana (2013) considerando al autoconcepto como una variable protectora ante un consumo de riesgo.

Con respecto a sus dimensiones, los resultados muestran una relación significativa inversa y débil entre consumo de alcohol y autoconcepto académico, es decir los estudiantes que presentan elevado consumo de alcohol, muestran niveles bajos de valoración de sus cualidades y del desempeño académico. Estos resultados concuerdan con los hallados por Esnaola (2006) y Álvaro et al. (2016) donde afirman que esta dimensión es la más afectada por el consumo de alcohol. En cuanto a consumo de alcohol y las dimensiones autoconcepto social, familiar, emocional y físico no se encontró relación significativa. Por el contrario Álvaro et al. (2016) encontraron relación.

Capítulo V

Conclusión y recomendaciones

3. Conclusiones

De acuerdo a los datos encontrados en esta investigación se desprende las siguientes conclusiones:

En relación al objetivo general se concluye que existe relación significativa inversa y débil entre consumo de alcohol y autoconcepto. Esto se observa a través del coeficiente de correlación de rho Spearman, cuyo valor es ($\rho = -.156$, $p = .041$) es decir a mayor autoconcepto, menor será el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del nivel secundario.

En relación al primer objetivo específico, se concluye que existe una relación significativa inversa y débil ($\rho = -.280$, $p = .000$) entre consumo de alcohol y académico; es decir, a mayor nivel de valoración de sus cualidades y del desempeño académico menor será el consumo de alcohol, en estudiantes del nivel secundario.

Respecto a los tres últimos objetivos no se encontraron una relación significativa entre autoconcepto ($\rho = -.040$, $p = .603$), autoconcepto emocional ($\rho = -.003$, $p = .964$), autoconcepto físico ($\rho = -.042$, $p = .84$) y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del nivel secundario.

Finalmente, se concluye que la presente investigación, cumple con los objetivos trazados, ya que responde a las preguntas planteadas, mediante las teorías y la coincidencia de resultados de otros estudios.

4. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos, se propone las siguientes recomendaciones.

- Informar a la comunidad educativa, sobre los resultados de la investigación y sus implicancias del autoconcepto y el consumo de alcohol.
- Realizar campañas de sensibilización, programas de intervención y programas psicoeducativos de autoconcepto como factor protector para reducir la incidencia del consumo de alcohol.
- Realizar trabajos similares con muestras más representativas para la confirmación de los resultados obtenidos.

Referencias

- Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 393–404. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Álvaro, J., Zurita, F., Castro, M., Martínez, A., & García, S. (2016). Relación entre consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles. *Revista Complutense de Educacion*, 27(2), 533–550. https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n2.46605
- Ávila, M. (2012). *Factores Personales Y Psicosociales De Los Adolescentes En El Consumo De Alcohol H. Matamoros, Tamaulipas, México* [Universidad de Alicante]. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28995/1/Tesis_Avila_Medina.pdf
- Campos, G., & Vásquez, A. (2016). *Habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo de Tarapoto, 2015*. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/535/Gladis_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carranza, R., & Bermúdez-jaimes, M. (2017). Análisis psicométrico de la Escala de Autoconcepto AF5 de García y Musitu en estudiantes universitarios de Tarapoto (Perú). *INTERDISCIPLINARIA Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 34(2), 459–472. <https://www.redalyc.org/journal/180/18054403012/html/>
- Castañeda, A. (2013). *Autoestima, Claridad De Autoconcepto Y Salud Mental En Adolescentes De Lima Metropolitana* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5094/CASTA_NEDA_DIAZ_ANNA_AUTOESTIMA_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castro-Sánchez, M., Chacón-Cuberos, R., González-Valero, G., Puertas-Molero, P., Muros, J. J., & Zurita-Ortega, F. (2019). Self-concept, physical activity and harmful substances: A structural equation model. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Fisica y Del Deporte*, 19(75), 505–520. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2019.75.008>
- CEDRO. (2018). El Problema de las Drogas en el Perú. In *Centro de información y*

educación para la prevención del abuso de drogas.
[http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El_problema_de_las_Drogas.ultima ver.pdf](http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El_problema_de_las_Drogas.ultima%20ver.pdf)

- Cobos, R., Figueroa, J., & Gualpa, A. (2012). *actores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Fray Vicente Solano, Cuenca 2012* [Universidad de Cuenca].
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1111918>
- DEVIDA. (2019). *Programa presupuestal de prevención y tratamiento del consumo de drogas* (pp. 1–340).
<https://www.devida.gob.pe/documents/20182/343542/PTCD+2019.pdf/9860fec1-9849-41c0-8f6a-14a98050c319>
- Erikson, E. (1968). *Identity, youth and crisis* (N. & Company (ed.)).
- Esnaola, I. (2006). Autoconcepto y consumo de drogas legales en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(1), 57–66.
<http://hdl.handle.net/10550/22305>
- Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179–194.
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>
- Espada, J., Botvin, G., Griffin, K., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas Papeles. *Papeles Del Psicólogo*, 23(84), 9–17.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
- Gámez-Medina, M., Guzmán-Facundo, F., Ahumada- Cortez, J., Alonso-Castillo, M., & Gherardi-Donato, E. (2017). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Nure Investigaciones*, 14(88), 1–9.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/885/767>
- García, D., & Méndez, I. (2016). Autoconcepto y conductas antisociales en alumnos de Secundaria. *Investigación En El Ambito Escolar*, 2(1), 35–40.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5858653>
- García, F., & Musitu, G. (2014). Manual AF-5 Autoconcepto forma 5. In *Madrid: Vol. 4 edición* (TEA Edicio).
- Gonzalez, M., & Touron, J. (1993). *Autoconcepto y rendimiento escolar. Implicaciones en la motivación y en el aprendizaje autorregulado.* (Ediciones).
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología dela investigación* (MCGRAW-HILL (ed.)).

- Hernando, P. (2015). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes*. http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/35/tesis-981-el.pdf
- Leal, E. (2004). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. *Apuntes De Psicología*, 22(3), 403–420. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/64/66>
- Lemus-Estrada, P., Álvarez-Aguirre, A., Hernández- Castañón, M., Sánchez-Perales, M., Hernández- Rodríguez, V., & Mendoza-Ayala, M. (2012). Autoconcepto y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Anuario de Investigacion En Adicciones*, 13(1), 1–95. https://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/Anuarios_PD Fs/Anuario13.pdf
- Lerma-Cabrera, J., Steinebach, P., Carvajal, F., Ulloa³, V., Cid-Parra⁴, C., & Langer, Á. I. (2015). Factores de riesgo asociados al consumo problemático de alcohol en la adolescencia: El rol preventivo de mindfulness. *Psychology, Society, & Education*, 7(1), 57. <https://doi.org/10.25115/psye.v7i1.540>
- Ley N°7648, C. de la republica. (2021). *Ley que tipifica “el delito del antisocial ni ni” estableciendo el servicio militar com pena*. 1–13. <https://www.gacetajuridica.com.pe/docs/PL07648-20210506.pdf>
- Machargo, J. (1991). *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos: teoría y práctica* (E. E. España (ed.)).
- Maturana, A. (2011). Consumo dealcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98–109. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70397-2](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70397-2)
- Montalván, T., & Zambrana, C. (2013). *Autoconcepto y consumo de riesgo de alcohol en adolescentes de catorce - quince años de los colegios Modesto Armijo Lozano e Instituto Nacional de Occidente, León* [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6406>
- OMS. (2018). *Alcohol*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OPS. (2013). Alcohol y atención primaria de la: salud Alcohol y atención primaria de la salud. *Organización Panamericana de La Salud*, 274(1), 3–148. https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- OPS, O. P. de la S. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*

2018.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ortiz de Zarate, S., Alonso, D., Ubis, G., & Ruiz de Azua, V. (2011). *Adicciones de Barcelona* (E. Masson (ed.)).
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (1992). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia* (McGrawHill (ed.); undecima e).
- Quispe, Y., & Flores, A. (2020). *Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario AUDIT en adolescentes – 2019* [Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3619/Aneamine_Trabajo_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., & Isorna, M. (2020). The age of onset for alcohol consumption among adolescents: Implications and related variables. *Adicciones*, 32(1), 52–62. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1266>
- Sandoval, Y. (2011). AUTOCONCEPTO Y FACTORES DE PROTECCIÓN ASOCIADOS AL. *Temát. Psicol.*, 7(1), 40–51. https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologia_2011/sandoval_guerrero.pdf
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De La Fuente, J., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Saura, P. (1995). *La educación del autoconcepto cuestiones y propuestas: estrategias, técnicas y actividades para el autoconocimiento* (Universidad de Murcia: Servicio de Publicaciones (ed.)).
- Shaffer, D., & Kipp, K. (2007). *Psicología del Desarrollo infancia y adolescencia* (THOMSON (ed.); septima).
- Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. (1976). Autoconcepto: validación de interpretaciones de constructo. *Revisión de La Investigación Educativa*, 46(3), 407–441. <https://doi.org/10.3102 / 00346543046003407> Autoconcepto:
- Squeglia, L., Jacobus, J., & Tapert, S. (2014). The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handbook of Clinical Neurology*, 125, 501–510. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00028-8>

- Velasquez, L. (2014). *La autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Tacna 2013* [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman - Tacna]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/337/TG0195.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- White, E. (1969). *La temperancia* (Asociación De Casa Editora Sudamericana (ed.)).

Anexos

Escala AF5 de autoconcepto

INSTRUCCIONES: A alumno (a), a continuación, se te presentan un conjunto una serie de frases que permite hacer una descripción 30 preguntas. Por favor responda con sinceridad las preguntas. No hay respuesta correcta ni incorrecta. Esta encuesta es estrictamente confidencial y anónima, servirá como información para tomar decisiones importantes para la mejora institucional.

DATOS GENERALES

Sexo:

(1) Masculino (2) Femenino

Edad: _____

Grado y sección: _____

Religión:

(1) adventista (2) Evangélico (3) católico (4) Otro especifique _____

Vivo con

(1) Solo Papá o Mamá (2) Ambos padres (3) Solo papá y madrastra

(4) Mamá y padrastro (5) Solo abuelos

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Hago bien los trabajos escolares					
2. Consigo fácilmente amigos (as)					
3. Tengo miedo de algunas cosas					
4. Soy criticado (a) en casa					
5. Me cuido físicamente					
6. Los profesores me consideran bueno (a) estudiante					
7. Soy amigable					
8. Muchas cosas me ponen nerviosa (a)					
9. Me siento feliz en casa					

10. Me buscan para realizar actividades deportivas					
11. Participó activamente en clases					
12. Me resulta difícil hacer amigas (os)					
13. Me asusto con facilidad					
14. Mi familia está decepcionada de mi					
15. Me considero elegante					
16. Mis profesores me estiman					
17. Soy un chico (a) alegre					
18. Me pongo nervioso (a)					
19. Mi familia me ayudará en cualquier tipo de problema					
20. Me gusta como soy físicamente					
21. Soy un buen estudiante					
22. Me cuesta hablar con desconocidos (as)					
23. Me pongo nervioso cuando el profesor me hace preguntas					
24. Mis padres me brindan confianza					
25. Soy bueno (a) en los deportes					
26. Mis profesores me consideran inteligente y trabajador (a)					
27. Tengo mucho amigo (a)					
28. A menudo me siento nervioso (a)					
29. Me siento querido por mis padres					
30. Soy una persona atractiva					

**Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de
Alcohol (AUDIT)**

Por favor, conteste las siguientes preguntas con las repuestas que considere más apropiada.

1. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

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

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

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

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

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

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

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

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?

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

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse después de haber bebido mucho la noche anterior?

- a. Nunca
- b. Menos de una vez al mes

- c. Mensualmente
- d. Semanalmente
- e. A diario o casi a diario

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

- a. Nunca
- b. Menos de una vez en el mes
- c. Mensualmente
- d. Semanalmente
- e. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?

- a. Nunca
- b. Menos de una vez en el mes
- c. Mensualmente
- d. Semanalmente
- e. A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido o con algún daño, como consecuencia de que usted había bebido?

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

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

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