

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la
Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de
Juliaca - 2017

Por:

Carmen Rocio Choque Huayhua
Magaly del Carmen Ponce Mamani

Asesora:

Psic. Ricaldi Huamán Kelly Mirtha

Juliaca, agosto de 2017

Cómo citar

Estilo APA

Choque Huayhua , Carmen Rocio y Magaly Del Carmen Ponce Mamani. *Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institucion Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017*. Juliaca: Imprenta Universidad Peruana Unión.

Estilo VANCOUVER

1. Choque Huayhua CR, y Ponce Mamani MDC. Autoestima y Consumo de Alcohol en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017. Juliaca: Imprenta Universidad Peruana Unión; 2017.

Estilo TURABIAN

Choque Huayhua , Carmen Rocio, y Magaly Del Carmen Ponce Mamani. «Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institucion Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.» Juliaca: Imprenta Universidad Peruana Unión, 2017.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TPS	Choque Huayhua, Carmen Rocio
2	Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución
CH567	Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017 / Autoras:
2017	Carmen Rocio Choque Huayhua y Magaly del Carmen Ponce Mamani; Asesora: Psic. Ricaldi Huamán Kelly Mirtha - Juliaca, 2017.
	112 páginas: anexos, figuras, tablas.
	Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. Psicología, 2017.
	Incluye referencias y resumen.
	Campo del conocimiento: Psicología
	1. Autoestima. 2. Consumo de alcohol. 3. Adolescentes.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Kelly Mirta Ricaldi Huamán, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL SIMÓN BOLÍVAR DE LA CIUDAD DE JULIACA - 2017." constituye la memoria que presentan las Bachilleres Choque Huayhua Carmen Rocio y Ponce Mamani Magaly del Carmen para aspirar al título de Profesional de psicóloga 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 Juliaca, a los cuatro días del mes de agosto de 2017.



Psic. Ricaldi Huamán Kelly Mirta
Asesora

Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la
Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de
Juliaca - 2017.

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Psicóloga.

JURADO CALIFICADOR



Psic. Helen Sara Flores Mamani
Presidente



Psic. Alcides Quispe Mamani
Secretario



Psic. Oscar Javier Mamani Benito
Vocal



Psic. Santos Armandina Farceque
Huancas
Vocal



Psic. Kelly Mirta Ricaldi Huamán
Asesora

Juliaca, 04 de agosto del 2017

DEDICATORIA

A Dios

Por brindarme la sabiduría y la inteligencia necesaria durante este tiempo, por ser mi fuente de inspiración en todo momento y porque me acompañó y guio a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres

A quienes admiro por su disciplina, constancia, entrega en el trabajo que me motivo a dar mi mayor esfuerzo, porque me transmiten la confianza para lograr mis objetivos y por el tiempo que estuvieron acompañándome durante la elaboración de este estudio.

A mis maestros

Por los conocimientos impartidos, la dedicación, el tiempo y el compromiso que tienen hacia nosotros sus estudiantes, influyendo con sus lecciones en el desarrollo profesional.

Carmen Rocio

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi familia

A mis padres por los ejemplos de perseverancia y constancia, por haberme apoyado en todo momento, por sus sabios consejos, sus valores y la motivación constante, a mis hermanos por ser el motivo de mi esfuerzo constante, a mis tíos(as) por su inmenso cariño y apoyo.

A mi abuelo

Aunque ya no estés conmigo te llevo siempre presente, porque no imagine partida, gracias por tus enseñanzas, por tu perseverancia y gran amor hacia la naturaleza porque aunque no podamos estar juntos en este logro deseo te sientas feliz y orgulloso.

Querido abuelo estarás siempre en nuestros corazones.

Magaly

AGRADECIMIENTOS

Empezaré agradeciendo a Dios porque me guio y acompaño desde el inicio de mi carrera, me sustentó en los momentos difíciles y me dio la energía necesaria para culminar con mis estudios universitarios. Seguidamente a la Universidad Peruana Unión por ser una institución cristiana que me fortaleció en el conocimiento divino. Asimismo, a nuestros docentes que dieron parte de su vida en las asesorías impartidas, las cuales fueron necesarias para pulir el trabajo de investigación. Finalmente, agradezco a mi amiga Magaly por el entusiasmo y el optimismo transmitido durante el tiempo en que pasamos elaborando la tesis.

Carmen Rocío

A Dios por la salud, por permitirme comprender la necesidad de la preparación académica, por enseñarme el amor y el servicio al prójimo, gracias por permitirme desempeñar mi labor como psicólogo.

A la Universidad Peruana Unión por ser el camino que me llevó a la preparación y desarrollo académico.

A nuestros docentes quienes nos ayudaron en las asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis. A Carmen por la hacer que me mantenga constante en el desarrollo de esta investigación, por mostrarme que podemos ser grandes amigas y compañeras de trabajo a la vez.

Magaly

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
NOMENCLATURAS USADAS	xvi
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
CAPÍTULO I	21
El problema	21
1.1. Descripción de la problemática	21
1.2. Formulación del problema.	21
1.2.1. Pregunta general.	23
1.2.2. Preguntas específicas.....	23
1.3. Objetivos.....	23
1.3.1. Objetivo General.....	23
1.3.2. Objetivos Específicos.....	24
1.4. Justificación.	24
1.5. Viabilidad.	26
CAPÍTULO II	27
Marco teórico.....	27
2.1. Antecedentes.	27
2.1.1. Antecedentes internacionales.	27
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	32
2.1.3. Antecedentes locales.	35
2.2. Marco bíblico filosófico.	36

2.3. Bases teóricas.....	38
2.3.1. Autoestima.	38
2.3.1.1. Definiciones.....	38
2.3.1.2. Dimensiones de la autoestima.	39
2.3.1.3. Características.	40
2.3.1.4. Niveles de autoestima.	40
2.3.1.5. Importancia de la autoestima.	41
2.3.1.6. Pilares de una buena autoestima.	42
2.3.1.7. Modelos teóricos.	43
2.3.1.8. Autoestima en los adolescentes.....	43
2.4.2 Consumo del alcohol.....	44
2.4.2.1. Definiciones.....	44
2.4.2.2. Características clínicas del consumo de alcohol.....	44
2.4.2.3. Factores que aumentan la incidencia en el consumo de alcohol.....	46
2.4.2.4. Señales que manifiestan los adolescentes que ingieren alcohol.....	46
2.4.2.5. Modelos teóricos.....	47
2.5. 1. La adolescencia.	48
2.5.1.1 Definiciones.....	48
2.5.1.2. Caracterización.	48
2.5.1.3. Teorías de la adolescencia.....	49
2.5.1.4. Adolescencia y consumo de alcohol.....	50
2.6. Definición de términos.....	50
CAPÍTULO III	52
Materiales y métodos	52
3.1 Tipo y diseño.....	52

3.2	Población.....	52
3.3	Variables de investigación.....	53
3.3.1	Identificación de las variables.....	53
3.4	Hipótesis.....	53
3.4.1	Hipótesis general.....	53
3.4.2	Hipótesis derivadas.....	53
3.5	Operacionalización de las variables.....	55
3.6	Instrumentos.....	58
3.6.1	Inventario de Autoestima Coopersmith (SEI) versión escolar.....	58
3.6.2	Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).....	58
3.7	Recolección y análisis de datos.....	59
	CAPÍTULO IV.....	60
	Resultados y discusión.....	60
4.1	En relación a los datos sociodemográficos de la población.....	60
4.2	En relación al objetivo general.....	61
4.2.1	Análisis descriptivo.....	61
4.2.2	Prueba de hipótesis.....	62
4.2.3	Regla de decisión.....	62
4.2.4	Coefficiente de correlación.....	62
4.2.5	Estadísticos de prueba.....	63
4.2.6	Decisión.....	64
4.3	En relación al primer objetivo específico.....	64
4.3.1	Prueba de hipótesis.....	64
4.3.3	Regla de decisión.....	65
4.3.4	Coefficiente de correlación.....	65

4.3.5 Estadísticos de prueba.....	66
4.3.6 Decisión.....	67
4.4 En relación al segundo objetivo específico.....	67
4.4.1 Prueba de hipótesis.....	67
4.4.2 Formulación de las hipótesis.....	67
4.4.3 Regla de decisión.....	68
4.4.4 Coeficiente de correlación.....	68
4.4.5 Estadísticos de prueba.....	69
4.4.6 Decisión.....	70
4.5 En relación al tercer objetivo específico.....	71
4.5.1 Prueba de hipótesis.....	71
4.5.2 Formulación de las hipótesis.....	71
4.5.3 Regla de decisión.....	71
4.5.4 Coeficiente de correlación.....	71
4.5.5 Estadísticos de prueba.....	72
4.5.6 Decisión.....	73
4.6 En relación al cuarto objetivo específico.....	74
4.6.1 Prueba de hipótesis.....	74
4.6.2 Formulación de las hipótesis.....	74
4.6.3 Regla de decisión.....	74
4.6.4 Coeficiente de correlación.....	74
4.6.5 Estadísticos de prueba.....	76
4.6.6 Decisión.....	77
5. Discusión.....	78

CAPÍTULO V	82
Conclusiones y recomendaciones.....	82
5.1. Conclusiones.....	82
5.2. Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS.....	85
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	
Operalización de variables	55
Tabla 2.	
Datos sociodemográficos de la población.	60
Tabla 3.	
Nivel de autoestima de los estudiantes.	61
Tabla 4.	
Nivel de consumo de alcohol de los estudiantes.....	61
Tabla 5.	
Correlación entre variables autoestima y consumo de alcohol.....	62
Tabla 6.	
Estadísticos de prueba de variable autoestima y consumo de alcohol.	63
Tabla 7.	
Estadístico de ANOVA para las variables autoestima y consumo de alcohol	64
Tabla 8.	
Correlación entre dimensión de sí mismo y consumo de alcohol.....	65
Tabla 9.	
Estadísticos de prueba para la dimensión sí mismo y consumo de alcohol.....	66
Tabla 10.	
Estadístico ANOVA para la dimensión de sí mismo y consumo de alcohol.	67
Tabla 11.	
Correlación entre la dimensión social - pares y consumo de alcohol.	68
Tabla 12.	
Estadístico de prueba para la dimensión social - pares y consumo de alcohol.....	70
Tabla 13.	
Estadístico de ANOVA para la dimensión social - pares y consumo de alcohol.	70
Tabla 14.	
Correlación entre la dimensión de autoestima familiar y consumo de alcohol.	71
Tabla 15.	
Estadístico de prueba para las variables de autoestima familiar y consumo de alcohol.....	72

Tabla 16.	
Estadístico de ANOVA para las variables autoestima familiar y consumo de alcohol.	
.....	73
Tabla 17.	
Correlación entre la dimensión de autoestima académica y consumo de alcohol....	74
Tabla 18.	
Estadístico de prueba para las variables autoestima académica y consumo de alcohol.....	76
Tabla 19.	
Estadísticos ANOVA para las variables autoestima académica y consumo de alcohol.	
.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de dispersión de puntos de las variables autoestima y consumo de alcohol.....	63
Figura 2. Gráfico de dispersión de puntos de la dimensión de sí mismo y consumo de alcohol.....	66
Figura 3. Gráfico de dispersión de puntos de la dimensión social - pares y consumo de alcohol.....	69
Figura 4. Gráfico de dispersión de puntos de las variables autoestima familiar y consumo de alcohol.	72
Figura 5. Gráfico de dispersión de las variables autoestima académica y consumo de alcohol.....	76

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Validación de cuestionario Coopersmith.....	95
Anexo B. Validación de instrumento AUDIT.....	97
Anexo C. Consentimiento informado.....	103
Anexo D. Cuestionario de autoestima Coopersmith.....	105
Anexo E. Cuestionario AUDIT.....	107
Anexo F. Cuestionarios escaneados.....	109

NOMENCLATURAS USADAS

AUDIT	:	Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol
DEVIDA	:	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
OMS	:	Organización mundial de la salud
OPD	:	Observatorio Peruano de Drogas
UNICEF	:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca, 2017. La población estuvo conformada por 117 estudiantes entre las edades 14 y 16 años. La metodología utilizada corresponde al diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: El inventario de autoestima Coopersmith (SEI) versión escolar estandarizada en nuestro país por Panizo y el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), estandarizado por Velázquez. Los principales resultados indican que el nivel de autoestima intrapersonal ($r = -.335$; $p = .000$), familiar ($r = -.313$; $p = .001$) y académica ($r = -.236$; $p = .011$) poseen una correlación indirecta significativa con el consumo de alcohol, indicando que a mayor autoestima en estas áreas menor será el consumo de alcohol en los adolescentes, excepto con la dimensión social ($r = -.140$; $p = .131$) puesto que no existe correlación significativa.

Palabras clave: Autoestima, consumo de alcohol, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of self - esteem and alcohol consumption among adolescents in the third year of secondary education at the Simón Bolívar Institution of the City of Juliaca, 2017. The population was formed by 117 students between the ages 14 and 16 years. The methodology used corresponds to the non-experimental cross-sectional design, of a correlational descriptive type. The instruments used for data collection were: The Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI) standardized school version in our country by Panizo and the Alcohol Consumption Disorders Identification Questionnaire (AUDIT), standardized by Velázquez. The main results indicate that the level of intrapersonal self-esteem ($r = -.335$, $p = .000$), familiar ($r = -.331$, $p = .001$) and academic ($r = -.236$, $p = .011$) Have a significant indirect correlation with alcohol consumption, indicating that higher self-esteem in these areas will be lower in adolescents, except for the social dimension ($r = -.140$; $p = .131$), since it does not exist Correlation.

Keywords: Self-esteem, alcohol consumption, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La autoestima ejerce una gran influencia en el autoconcepto sobre todo en el de un adolescente incluso este se considera un factor determinante en la toma de decisiones, la autoestima tiene un inicio progresivo en la niñez y en el transcurso de la niñez a la adolescencia , en esta etapa se observan variaciones en el nivel de autoestima, a su vez este desarrollo depende del contexto, también de como sea encausado por los padres, pares, sus propias experiencias y como estas sean manejadas, es importante resaltar que un adecuado nivel de autoestima conlleva a la formación de adolescentes estables con herramientas adecuadas para sobrellevar los cambios de la adolescencia (Camacho, 2012). Sin embargo en nuestro medio el Diario Correo (2016, Agosto 19) informa sobre el último reporte de la Municipalidad Provincial de Puno y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), indicando que el consumo de alcohol en adolescentes se da en un 33% incluso este podría ser más alto, datos alarmantes que nos hacen ver la necesidad de realizar una investigación sobre el consumo de alcohol en adolescentes, de esta forma se podrá desarrollar programas de intervención primaria y secundaria para reducir el índice de alcoholismo en adolescentes en nuestra sociedad.

En el capítulo I de la presente investigación se encuentra el planteamiento del problema de la investigación, la caracterización, formulación del problema, los objetivos, la justificación de la investigación y se analiza la viabilidad de la investigación.

En el capítulo II, Se bosqueja el marco teórico, se hace el recuento estudios empíricos relacionados con la investigación, así como los elementos teóricos y conceptuales que encuadran y guían el desarrollo de la investigación.

En el capítulo III se diseña la metodología de la investigación, el tipo de la investigación, el diseño de la investigación, la población de estudio, el planteamiento de la hipótesis y la operacionalización de las variables, así como la descripción e interpretación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo IV se presentan los resultados con la respectiva interpretación de cuadros estadísticos y discusión de la investigación para hacer un contraste con otras investigaciones similares a esta.

Finalmente en el capítulo V se considera las conclusiones y recomendación de esta investigación.

CAPÍTULO I

El problema

1.1. Descripción de la problemática.

1.2. Formulación del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) una de las causas de mortalidad en adolescentes es el suicidio. Factores como la violencia, la miseria y la autopercepción de evaluación hacia ellos mismos pueden inducir a padecer problemas de salud mental. En relación con lo anterior Uribe (2012) afirma que los adolescentes que poseen una autoestima disminuida que se caracteriza por el aislamiento, tienen dificultades en sus relaciones sociales y son muy sensibles a la crítica.

Branden (1995), define la autoestima en una palabra, confianza, esta puede mostrarse hacia sí mismo, ya sea en la capacidad de pensar, de asumir retos y buscar la felicidad; al mismo tiempo es el hecho de sentirse digno, de tener derecho a afirmar sus carencias y también disfrutar los logros obtenidos.

La OMS (2015) proporciona cifras alarmantes, donde cada año se producen más de tres millones de defunciones a nivel mundial ocasionado por el consumo perjudicial de alcohol, del mismo modo existe una reciprocidad entre el alcoholismo con los trastornos mentales y comportamentales.

La autoestima según Álvarez, Alonso y Zanetti (2010) contribuye a la capacidad del adolescente para hacer frente al consumo de alcohol, es decir que la autoestima alta previene el consumo de alcohol, por el contrario la baja autoestima está altamente

ligada con el uso frecuente de esta sustancia psicoactiva. Asimismo Lemus et al. (2013) ratifican lo mencionado anteriormente, ellos mencionan que los sentimientos valía y capacidad personal saludables en los adolescentes se consideran como un mecanismo de defensa ante la posibilidad de involucrarse en conductas de riesgo.

Según la investigación realizada por Mamani y Silva (2012) demostraron que el consumo de alcohol se relaciona con que muchos adolescentes se inicien en las relaciones coitales. Durante la adolescencia temprana muchos quieren experimentar conductas propias de un adulto, sin medir las secuelas que deja realizar dichos actos, por ejemplo: corren el peligro de embarazos no deseados y abortos.

Rodríguez, Sanchiz, Bisquerra, y Alzina (2014) revelan que el adolescente es más sensible a las alteraciones cognitivas producidas por el alcohol a comparación del adulto; principalmente originando deterioro en la capacidad en atención y función ejecutiva, así como problemas en el aprendizaje.

Según el artículo presentado por Trujillo (2013) acerca de la I encuesta nacional sobre consumo de drogas en adolescentes infractores dirigido por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA y el Observatorio Peruano de Drogas – OPD. Concluyen que los adolescentes infractores con más incidencia en el consumo de alcohol son aquellos que no perciben ningún riesgo en tomar bebidas alcohólicas.

En el reporte publicado por el Diario los andes (2015) indica que en San Román-Juliaca, el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes aumentó en un 15%, en las edades promedio de 11 a 15 años, quienes generalmente presentan conductas disruptivas, depresión, ansiedad e intentos de suicidios.

Sánchez (2012) refiere que los adolescentes que consumo en bebidas alcohólicas son influenciados principalmente por los siguientes motivos: el deseo de pertenecer a un grupo, la baja autoestima, influencia de amigos que consumen dicha sustancia, la pobreza y problemas psicológicos.

Por todo lo mencionado anteriormente se deduce que el consumo de alcohol en adolescentes es una problemática que está incrementando y el inicio de consumo es cada vez más precoz, por consiguiente es necesario esta investigación puesto que brindara aportes sobre la relación existente entre la autoestima y el consumo de alcohol la cual permitirá diseñar programas de intervención en esta población.

1.2.1. Pregunta general.

¿Existe relación entre la Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017?

1.2.2. Preguntas específicas.

- ¿Existe relación entre la valoración de sí mismo y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017?
- ¿Existe relación entre autoestima social y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017?
- ¿Existe relación entre autoestima familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año del nivel secundario de la Institución Educativa Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017?
- ¿Existe relación entre la autoestima académica y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Determinar la relación entre la valoración de sí mismo y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.
- Determinar la relación entre la autoestima social y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.
- Determinar la relación entre la autoestima familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.
- Determinar relación entre la competencia académica y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.

1.4. Justificación.

Las cifras alarmantes publicadas por DEVIDA (2014) en un total de 1700 estudiantes de diferentes instituciones educativas de nuestra región indican que la edad de inicio en el consumo de alcohol es alrededor de los 12 años, este fenómeno se debería en gran parte a las costumbres de nuestros pueblos, este estudio también considera que un factor de riesgo son las familias disfuncionales, allí también se muestran otros datos como que el 6% de adolescentes viven solos, un 18 % de estudiantes del nivel secundario viven solo con uno de sus progenitores, este hecho los convierte en familias vulnerables.

Dicho estudio, también informa de cómo los adolescentes se iniciaron en el consumo de alcohol, indicando que un 40% de adolescentes habrían sido influenciados por un amigo quien lo incitó y quien le dio de beber por primera vez, un 35% afirma que fue un familiar, el 13% menciona que fue el hermano mayor, un 12% afirma que fueron sus propios padres quienes les hicieron beber por primera vez, además el 44% de estudiantes considera que el problema del consumo de alcohol existe en su Institución Educativa.

Estos datos alarmantes nos sugieren la necesidad realizar una investigación cuya finalidad sea conocer el origen del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes en edad escolar.

La importancia de este estudio reside en conocer la influencia que ejerce autoestima en el consumo de alcohol en adolescentes.

Los adolescentes que no se valoran así mismos, ni se aprecian, se tornan vulnerables cuando llega la hora de tomar alguna decisión, siendo así los más perjudicados, truncando su vida futura y posiblemente terminado en alguna adicción, muchos se inician a temprana edad en esta conducta considerada de alto riesgo, los adolescentes se encuentra expuestos en mayor medida que el resto de la población, debido a la inestabilidad emocional que los caracteriza a esta edad. Por consiguiente es necesario reforzar la opinión que tienen de sí mismos para gozar de bienestar integral.

Esta investigación está orientado en la reducción de los índices de alcoholismo en adolescentes de nuestra sociedad así se estarían evitando diversos problemas tales como: los daños físicos, psicológicos y químicos que son efectos propios del alcohol, también la desintegración familiar, deserción escolar, evitar los actos delictivos e incluso la muerte.

Los beneficios de esta investigación se dan en un aspecto informativo y preventivo en tres áreas:

Primero, en el nivel educativo aporta conocimientos a los docentes quienes contando con esta información podrán comprender el por qué algunos de sus estudiantes están dedicados al consumo de alcohol e indirectamente podrán contribuir al desarrollo de una autoestima adecuada en cada uno de ellos, siendo un apoyo emocional para sus estudiantes.

Segundo, a nivel educativo institucional, permite tomar decisiones para poder intervenir en estos casos estableciendo programas psicológicos que fortalezcan el

autoestima ya sea mediante talleres, charlas e implementación de este tema en las horas de tutoría especialmente en aquellos estudiantes que se encuentran en edades vulnerables donde se inicia el consumo de alcohol; con ello se fortalecerá la capacidad del individuo para enfrentarse situaciones que puedan atentar contra su salud a corto o mediano plazo, cada alumno entenderá así la necesidad de valorarse así mismo, esto le favorecerá en todas las áreas de su vida.

Y por último, los padres, al informarse de este tema a través de charlas u orientación psicológica, traerán consigo buenos resultados, puesto que el mejor regalo que un padre le puede otorgar a su hijo es una buena dosis de autoestima y un ambiente donde el hijo se sienta aceptado y amado incondicionalmente.

1.5. Viabilidad.

La investigación es viable pues satisface las necesidades económicas además de cumplir la metodología científica, asimismo se cuenta con los recursos humanos necesarios para la aplicación de los cuestionarios, además se identificó el lugar donde para la aplicación de los instrumentos, viendo la necesidad se eligió a la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar ubicado en el Jr. Acomarca #187 de la ciudad de Juliaca. Finalmente los instrumentos utilizados son adaptados a la realidad de nuestro país, los cuales son imprescindibles para la medición de las variables.

Este estudio trae consigo aportes valiosos al área de investigación por que podrá servir como base para realizar intervenciones oportunas, también será útil como referencia para investigaciones futuras, así mismo contribuye al estudio de este problema social.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

En México, Musitu y Herrero (2003) investigaron el tema titulado *El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia*. La finalidad de este estudio fue examinar las relaciones entre el consumo moderado de drogas en la adolescencia y las dimensiones de la autoestima familiar, académica y social. Se utilizan dos muestras: la primera está conformada por 762 adolescentes que corresponden a las edades de 11 y 16 años de ambos géneros; la segunda, por 736 adolescentes con el mismo intervalo de edad y género. El tipo de estudio fue correlacional. Se utilizaron la escala autoestima AFA, para medir depresión CES-D, eventos vitales estresantes FILE y consumo de sustancias se midió a través de auto informes. Los resultados indican que las autoestima familiar y académica altas tienden a impedir el consumo de alcohol. Mientras que la autoestima social alta está coligada al consumo de sustancias.

También en México Carrasco, Barriga y León (2004) realizaron una investigación titulada *Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescente*. El objetivo analizar la reciprocidad entre el consumo de alcohol y factores relacionados al contexto escolar. La muestra del presente trabajo estuvo constituida

por 5,985 adolescentes españoles del nivel secundario correspondientes a las edades de 11, 13, 15 y 17 años, de los cuales el 47.1% eran varones y el 52.9% mujeres. Para evaluar las variables se utilizó un cuestionario anónimo. Los resultados revelaron que la insatisfacción escolar está asociada al consumo habitual de licor.

Asimismo en México, Valdez (2005) investigó el tema titulado *Consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo*, el objetivo fue conocer las causas de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes, asimismo conocer cómo influye el nivel de autoestima y la percepción de riesgo, en el consumo de alcohol. El tipo de investigación es correlacional. La población estuvo conformada por 10,659 adolescentes, de los cuales 50.5% fueron varones y 49.5% mujeres, las edades oscilan entre 12 y los 19 años. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Rosenberg para medir la autoestima, y para medir el consumo de alcohol se utilizó una encuesta. El resultado demostró que no existe relación entre autoestima y consumo de alcohol.

Además, en México Armendáriz (2006), realizó una investigación titulada *Autoestima y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria del área rural*, cuyos objetivos fueron conocer la autoestima y el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes del área rural, determinar el uso de tabaco y alcohol por grado escolar y sexo en los estudiantes del área rural. El diseño fue descriptivo correlacional. La población examinada estuvo constituida por 134 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron dos encuestas una de autoestima y la otra sobre el consumo de alcohol. Los resultados indican que la autoestima se relaciona significativamente con el consumo de alcohol. En cuanto a la autoestima con el consumo de tabaco se observó que no existe correlación.

En España, Musitu, Jiménez y Murgui (2007) realizaron una investigación titulada *Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: Un modelo de mediación*. El objetivo fue analizar la existencia de relaciones directas e indirectas entre las relaciones familiares y la autoestima en sus cuatro dimensiones (familiar, escolar y social, física) y el consumo de sustancias. El tipo de investigación es correlacional exploratorio. La muestra estuvo conformada por dos muestras

independientes de adolescentes españoles que corresponden al año escolar 2003-2004. Los instrumentos que se utilizaron en la recogida de los datos fueron: Escala de Clima Social Familiar, Escala de Evaluación del Sistema Familiar, Escala multidimensional de autoestima y en ambas muestras se aplicó la Escala de consumo de sustancias de Musitu y colaboradores. Los resultados manifiestan que la autoestima familiar y escolar previenen el consumo de alcohol, mientras que la autoestima social y física se considera como un factor de riesgo en cuanto al consumo de alcohol.

En España, Espada, Pereira y García (2008) realizaron un estudio cuyo título es *Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes*. La finalidad de esta investigación fue hallar la relación entre el consumo de alcohol en adolescentes y la relación con sus modelos más cercanos. La muestra estuvo conformada por 536 estudiantes de una zona rural. El tipo de estudio es correlacional. Los instrumentos utilizados son el cuestionario de consumo, cuestionario de actitudes y el cuestionario de intención de consumo. Los resultados revelaron que el hábito de beber alcohol en adolescentes es mayor cuando el mejor amigo se embriaga constantemente y el consumo acrecienta cuando el progenitor es alcohólico.

En México, Martínez, Pedrão, Alonso, López y Oliva (2008) efectuaron una investigación titulada *Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de monterrey, nuevo león, México*. La finalidad de la investigación es diferenciar el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes del área urbana y rural, al mismo tiempo hallar la probabilidad de relación existente entre autoestima y la autoeficacia con el práctica de embriagarse. La población examinada estuvo constituida de 359 estudiantes. Las escalas que se utilizaron son: la escala de autoconsistencia y la escala de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol y tabaco, también el cuestionario elaborado por los investigadores. Los hallazgos indican que los adolescentes del área urbana son quienes más ingieren bebidas alcohólicas como también el tabaco. Por otra parte entre la autoestima y el consumo de alcohol existe una correlación negativa y significativa, lo cual indica que a mayor autoestima menor será el consumo de alcohol.

Además en Brasil; Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010) realizaron una investigación titulada *Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes*. La finalidad fue la de hallar reciprocidad entre las variables autoestima y el consumo de alcohol en la muestra elegida. La población estuvo compuesta por 109 estudiantes. Es de tipo descriptivo transversal. Los cuestionarios utilizados son: AUDIT y Cuestionario de autoestima de Rosemberg. Los hallazgos indican que los adolescentes evaluados presentaron una elevada autoestima y presentan pocas probabilidades para iniciarse en el consumo de alcohol.

En México, Arredondo (2011) ejecutó la investigación titulada *Crianza parental, autoestima y su relación con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes*, el propósito fue determinar la relación que existe de la crianza parental, autoestima y el consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, metanfetaminas e inhalables) en adolescentes de preparatoria del municipio de Monterrey, Nuevo León. El diseño fue descriptivo correlacional. Los instrumentos aplicados son: El EMBU-I el cual evalúa la percepción de crianza parental, la escala de autoestima de Rosenberg y la prueba de AUDIT para identificar el abuso del alcohol. Se encontró que la percepción de crianza parental: padre, madre se correlacionaron positiva y significativamente con el autoestima lo cual significa que a mayor percepción de crianza parental: padre, madre mayor autoestima presenta el adolescente. La relación entre autoestima y consumo de alcohol es negativa y significativa, lo cual indica que a mayor autoestima menor será el consumo de alcohol.

Asimismo en España, Jiménez (2011) realizó una investigación titulada *Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes*. El objetivo fue analizar las relaciones directas e indirectas entre clima familiar, y la autoestima en sus cuatro dimensiones (familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias psicoactivas. El tipo de estudio fue correlacional. Los examinados fueron 414 adolescentes españoles cuyas oscilan de 12 a 17 años. Se empleó la escala de clima social familiar (FES), escala multidimensional de autoestima (AF5) y la escala de consumo de sustancias de Musitu. Los hallazgos mencionan que la autoestima familiar y escolar protegen contra el mal hábito de la

bebida, en cambio la dimensión social y física serian nocivos para con el consumo de bebidas alcohólicas. Por último, el clima familiar influye considerablemente en el consumo de alcohol.

En España, Martínez, Fuentes, García y Madrid (2013) desarrollaron una investigación titulada *El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles*. El propósito fue reconocer si el estilo de socialización familiar es preventivo o perjudicial en cuanto a la probabilidad de consumir sustancias. Con una muestra de 673 adolescentes entre las edades de 14 hasta los 17 años. Los instrumentos utilizados fueron la escala de estilos de socialización parental en adolescentes (ESPA29), una escala de consumo de sustancias, una escala de conductas delictuosas y comportamiento escolar disruptivo. Se descubrió que el tipo de padre indulgente previene el consumo de sustancias, no obstante, el tipo de padre autoritario es identificado como un factor perjudicial. Además, los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas manifiestan conductas delictivas y disruptivas.

Asimismo en España Carballo et al. (2013) efectuaron una investigación titulada *Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante*. Con la finalidad de analizar como el consumo abusivo de alcohol afecta las funciones cognitivas y al desempeño escolar. Un total de 227 adolescentes, cuyas edades fueron entre los 14 a 18 años. Los instrumentos que se utilizaron son: cuestionarios de consumo de alcohol y drogas, encuestas donde se preguntan sobre el rendimiento académico, el número de las asignaturas reprobadas, test psicotécnicos de habilidades cognitivas y por último la escala razonamiento abstracto DAT. Finalmente los hallazgos afirman que los adolescentes que presentan un consumo desmedido de alcohol tienen un peor rendimiento académico.

En España, Álvarado, Zurita, Castro, Martínez y García (2016) presentaron la investigación titulada *Relación entre el consumo de tabaco, alcohol y el auto concepto en estudiantes españoles*. Los objetivos fueron determinar el autoconcepto de los adolescentes y cada una de sus dimensiones, también describir el consumo habitual de tabaco y alcohol, así mismo hallar la relación entre el autoconcepto y las sustancias

nocivas. El estudio es de tipo descriptivo correlacional. Los evaluados fueron 2.134 sujetos. Los instrumentos que utilizaron son: autoconcepto (AF5), consumo de tabaco (FTND) y consumo de alcohol (AUDIT). Concluyendo que en su mayoría los adolescentes con un autoconcepto alto no fuman, por otro lado el consumo de alcohol se presenta con una frecuencia de cada diez jóvenes tres son consumidores. Las dimensiones de autoconcepto familiar, académico y social se relacionan con estados de embriagues.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

En Lima, Vargas (2007) realiza una investigación titulada *Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de secundaria de colegios de Lima Metropolitana*; estudio de tipo correlacional, su objetivo fue conocer si la existencia de correlación entre la autoestima y el juicio moral en estudiantes del 5to año de secundaria en la ciudad de Lima metropolitana, se seleccionó únicamente a estudiantes de entre 14 y 16 años, dos de las Instituciones fueron particulares y una estatal, para la evaluación se aplicó en inventario de reflexión socio-moral (SROM) de Gibbs y Widaman, también se usó el inventario de Autoestima Coopersmith, los resultados obtenidos concluyeron en la existencia de diferencia significativa entre el juicio moral y autoestima de los estudiantes de colegios particulares y estatales, y como segunda conclusión, que existe correlación significativa y positiva entre la autoestima y el juicio moral.

Asimismo en Lima, Giraldo (2010), realizó un estudio titulado *La autoestima y el juicio moral en alumnos de secundaria de las instituciones educativas públicas de San Juan de Lurigancho*, el objetivo fue establecer la relación que existe entre la autoestima y el juicio moral de los cuales 161 eran del género masculino y 172 del género femenino entre los 14 y 19 años de edad pertenecientes al 5º año de secundaria de las instituciones educativas públicas de la RED 11 de la UGEL 05 del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima. Los instrumentos utilizados para la investigación fueron el Programa de autoestima escolar (TAE) de Teresa Marchant, Isabel Haeussler y Alejandra Torretti, y el Cuestionario de Reflexión socio moral de Gibbs y Widaman. Las conclusiones demostraron que no existe correlación significativa entre las áreas de la

autoestima y el juicio moral de acuerdo al género y la edad; mientras que existen diferencias en la autoestima general en función al género, más no existen en función a la edad y en el juicio moral en función al género y la edad tampoco no existen diferencias.

En Lima, Lavado, Aragón y Gonzales (2015) realizó una investigación titulada, *¿Cuál es la relación entre las habilidades cognitivas y no cognitivas y la adopción de comportamientos de riesgo?*, su objetivo fue lograr identificar el vínculo entre habilidades cognitivas y no cognitivas y su relación negativa con el consumo de tabaco y alcohol, para esto aplicaron la encuesta de Niños del Milenio, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Encuesta Niños de Milenio General Educational Development Test, Prueba de Vocabulario en Imágenes Peabody , para la obtención de resultados usaron dos métodos de estimación: gracias a ello se pudo la relación negativa que existe entre los tres tipos de comportamientos de riesgo estudiados y las habilidades cognitivas y no cognitivas, esto quiere decir, que los adolescentes con mayores niveles de inteligencia, autoestima y autoeficacia están menos expuestos a adoptar conductas de riesgo.

En Lima, Saravia y Frech (2012) realizó una investigación titulada *Relación entre autoeficacia, autoestima y el consumo de drogas médicas sin prescripción en escolares de colegios urbanos de Perú*. El objetivo fue observar la relación que existe entre el consumo no médico de estimulantes y tranquilizantes con la autoestima y la autoeficacia, finalmente revisar factores asociados al consumo. Realizaron una regresión logística, donde crearon modelos para autoestima y autoeficacia con los datos sociodemográficos y la prevalencia anual de consumo de medicamentos sin fines médicos. Para ello se analizaron a 57 850 escolares del Perú. Los resultados fueron, la prevalencia anual del consumo de tranquilizantes fue ligeramente menor que la de estimulantes. Los modelos de regresión, proyectaron que a mayor autoeficacia existe una menor predisposición de consumir tranquilizantes y estimulantes por separado. Los escolares que poseen una mayor nivel de autoestima tienen menor probabilidad de consumir tranquilizantes y estimulantes, excepto en autoestima moderada en el caso de tranquilizantes que no resultó significativo.

En Trujillo Pensantes, Urbina, Quezada, Juárez y Padilla (2014) realizaron una investigación cuyo título es *Patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales de la Universidad Nacional de Trujillo, 2013*, la finalidad fue determinar la existencia de relación entre el patrón de consumo de alcohol y sus repercusiones sociales en la población estudiada. El diseño corresponde al descriptivo correlacional de corte trasversal. La muestra estaba compuesta por 316 estudiantes de entre 16 - 19 años de edad pertenecientes a ambos sexos. Los instrumentos usados fueron el test de AUDIT para establecer el nivel de consumo de alcohol y el cuestionario basado en Kaplan y Sadock para identificar las repercusiones sociales. Tras una profunda investigación obtuvieron los siguientes resultados, el 46% de la muestra total presentan un patrón de consumo de alcohol no problemático, el 30% consumo episódico excesivo, un 13% consumo excesivo y 11% presentan consumo perjudicial y probable dependencia; el 80,9% de universitarios refieren que nunca presentaron repercusiones sociales por consumo de alcohol, el 17.1% a veces, el 1,7% casi siempre y 0,3% siempre; por lo tanto se puede afirmar que existe relación alta y significativa entre el patrón de consumo de alcohol y sus repercusiones sociales.

Otra investigación es la realizada en Tacna por Velásquez (2014) lleva por título *La autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna 2013*, su objetivo fue determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes. Este estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte trasversal aplicado a una muestra de 160 adolescentes, pertenecientes a ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 15 y 17 años. Para la obtención de datos utilizaron una encuesta y como instrumentos el test de autoestima de Rosenberg y el test Audit. Los resultados indican que el 56,3% de adolescentes consumen bebidas alcohólicas, con porcentajes iguales para ambos géneros (28,1%), predominando el bebedor ocasional con 72,2%. Se llegó a la conclusión de que existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez ($p < 0,05$). Esto se indica que cuando el nivel de autoestima es bajo, existe un alto porcentaje de consumo de alcohol (72,2%) en los adolescentes.

En Cusco Ccorihuaman (2015) realizó una investigación titulada Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco - 2014, con la finalidad de determinar las características sociodemográficas y describir las características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco 2014. Fue un estudio transversal y descriptivo; la muestra fue de 89 estudiantes del 1er al 9no semestre. Se empleó la técnica de la entrevista y como instrumento la encuesta. Los resultados muestran que, con respecto a las características del consumo de bebidas alcohólicas, el 94% si consumen bebidas alcohólicas, estos prefieren las bebidas fermentadas, el 45% reportó una frecuencia de consumo mensual cuya motivación es por hacer amigos por lo que el 75% bebe habitualmente con ellos. El 67% asegura que es fácil conseguir bebidas alcohólicas, para ello la gran mayoría hace bolsa común y beben habitualmente en discotecas, bares y locales alrededores de la universidad. Existe un 57% que alguna vez bebió antes de ingresar a clases de la universidad; un porcentaje similar faltó por lo menos una vez a clases por irse a beber, asimismo un 24% que al menos una vez desaprobó un curso por este motivo.

2.1.3. Antecedentes locales.

En Puno, Roque y Ruelas (2015) realizaron una investigación titulado *Factores sociales y psicológicos que influyen en la ingesta de alcohol en los alumnos de la CEPRE - U Galeno de la ciudad de Puno abril - julio 2015* su objetivo fue determinar los factores que influyen en el consumo de alcohol en los estudiantes de la CEPRE-U Galeno de la ciudad de Puno para ello se obtuvo una muestra de 157 estudiantes incluidos ambos sexos, se utilizó el muestreo para población finita, para medir las variables se emplearon el Cuestionario de factores sociales y psicológicos y para la variable alcoholismo se usó el Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). Esta investigación concluye que tanto los factores sociales y factores psicológicos influyen en la ingesta de alcohol, además, las relaciones familiares si influyen en la ingesta de alcohol, además los estudiantes manifestaron que el consumo de alcohol es normal, porque en nuestro ámbito se

considera una práctica social aceptable. Finalmente el 55.41% tenían un consumo bajo de alcohol, el 24,20% tenían un consumo moderado de alcohol, el 18.47% tenían un consumo de alcohol en riesgo y el 1.91% tenían un consumo de alcohol alto.

Otro estudio que incluye a nuestra región es la realizada por DEVIDA (2016) titulado *Estudio de consumo de drogas en estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas de 21 regiones del país- 2016*, cuyo objetivo fue identificar la magnitud, características y variables asociadas al consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria de las instituciones educativas intervenidas en el año 2016, este estudio se realizó en estudiantes de primero a quinto de secundaria, se seleccionó a 21 regiones de nuestro país entre ellos la región Puno, se entrevistaron a 384, 508 adolescentes de los cuales 360 pertenecen a nuestra región, para la evaluación se utilizó la encuesta dirigida a una Población Escolar que incluye consumo y prevención, relacionadas con el consumo de drogas legales e ilegales y la Escala de Habilidades Psicosociales, adaptada para cada grado de estudio. Los principales resultados para nuestra región indican que los escolares de género masculino consumen en mayor frecuencia drogas legales e ilegales que las mujeres, se evidencia que a mayor edad es mayor el consumo de drogas legales e ilegales, otro dato alarmante es que Puno tiene la mayor prevalencia de mes en el consumo de drogas ilegales.

2.2. Marco bíblico filosófico.

En el contexto histórico del mundo antiguo, no era común disponer de agua en abundancia por lo cual era necesario mezclarlo con vino, bien puede decirse que lo que bebían era abundante agua con un poco de vino (Cotro, 2005).

Entonces podemos afirmar que las bebidas alcohólicas a las que hace referencia el texto Sagrado no presentaron un consumo perjudicial a comparación del contexto actual.

En (Proverbios 31: 4-7) Reina Valera (1960) se menciona: “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. Dad la sidra al desfallecido, y el vino a los

de margo ánimo. Beban y olvidense de su necesidad y de su miseria no se acuerden más”

Esta es la recomendación de una madre con relación al alcohol, sidra y el vino; aunque la “bebida fuerte” como la cerveza y vino pudieron haber sido una forma aceptable de anestésico para atenuar el dolor físico y emocional, los hombres desesperanzados que adormecen su dolor con el alcohol. Esta forma de escape mental no era aceptable para un rey, quien debía mantener su mente clara, vivir como un hombre de esperanza, con la mente clara y llena de energía (Doukan, 2015).

Naturalmente cada ser humano es valioso ante los ojos de Dios en el libro de proverbios encontramos este precioso consejo que debemos abstenernos del alcohol, por lo tanto, nuestra responsabilidad nos compete en el cuidado de nuestra salud.

Según White (1969) en la palabra escrita de revelación que son fuente de conocimiento acerca de Dios afirma que se necesitan hombres llenos del espíritu santo, que se abstengan del uso de licores, males que abundan en estos últimos días, hombres como Daniel, quien, desde su juventud propuso en su corazón no contaminarse con el vino ni la comida del rey. Asimismo señala, los que ocupan posiciones de confianza y son estrictamente temperantes estarán respaldados por la sabiduría divina que se estima de un valor incomparable.

En 1 Corintios 6:19, 20 (Reina y Valera, 1960) “¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del espíritu santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios y 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” aquí encontramos la razón principal para preservar la salud.

White (1993) refiere que la salud mental de los jóvenes no alcanza su desarrollo máximo cuando descuidan el estudio de la biblia, de esta forma están demostrando que no aman a Dios, por consiguiente los principios de la religión son puestos a un lado y no son practicados como debieran serlo.

White (Edición 2007) menciona que el conocimiento íntimo de Dios permite la transformación del ser humano a la imagen de su creador, Jesús es nuestro ejemplo, él siendo humano llegó a reflejar el carácter de Dios en su vida, Jesucristo cumplió los mandamientos de su padre, de esta forma todo lo que hacía era para agradar a Dios.

Un texto encontrado en Colosenses 1: 9 -11 (Reina y Valera, 1960) menciona: “No cesamos de orar por vosotros y de pedir que seáis llenos del conocimiento de su voluntad en toda sabiduría e inteligencia espiritual. Así podréis andar como es digno del señor, agradándolo en todo, llevando el fruto de toda buena obra y creciendo en el conocimiento de Dios. Fortalecidos con todo poder, conforme a la potencia de su gloria, obtendréis fortaleza y paciencia”

El conocimiento de Dios solo puede ser posible cuando una persona mantiene una comunión estrecha con él (el estudio diario de la biblia, la oración, la testificación), porque solo así el espíritu santo puede obrar esta transformación desde el interior del ser humano; existen testimonios de personas que cayeron en el alcoholismo pero decidieron entregarse por completo a Dios y como resultado lograron superar la adicción que los mantenía atados a la muerte en vida.

2.3. Bases teóricas.

2.3.1. Autoestima.

2.3.1.1. Definiciones.

La autoestima es considerada la percepción personal que tiene el individuo sobre sí mismo, en relación a sus objetivos, sus expectativas futuras, en base a sus actitudes y habilidades, esta se contruye desde la infancia dependiendo de la relación que tiene el individuo principalmente con los padres (OMS, citado por Ferrel, Velez & Ferrel. 2014).

Otro de los conceptos y considerado uno de los pioneros de la autoestima fue propuesto por Coopersmith (citado por Branden en el año 1993)

“Entendemos por autoestima la evaluación que efectúa y mantiene el individuo con respecto a si mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito. En resumen la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes de un individuo hacia sí mismo” (p.22).

Además Coopersmith plantea que existen distintos niveles de autoestima estas están relacionadas con la manera en que las personas se expresan y reaccionan a situaciones similares, obteniendo resultados diferentes, llegando a caracterizarlos como alta, media y baja autoestima.

Para Mejía, Pastrana y Mejía, (2011) la autoestima es el conocimiento que tenemos de nuestra valía personal, que involucra nuestros sentimientos, pensamientos, actitudes y experiencias sobre nosotros mismos los cuales hemos recogido en el trayecto de nuestra vida.

El Servicio de Salud Mental Andaluz (2011) indica que la autoestima es la capacidad que poseemos las personas para valorarnos a nosotras mismas. Esta capacidad tiene que ver con la confianza que genera hacer las cosas bien y con éxito.

La autoestima esta relacionada con la opinión general que tenemos sobre nuestra persona. Esta opinión es primordial porque se asocia a la percepción de nuestra capacidad para hacer determinadas cosas y nos predispone o nos disuade de hacerlas por nuestra propia cuenta.

Otros autores modernos definen la autoestima como un sentido intrínseco de auto aprobación realista, de como se refleja, como se ve y aprecia.

2.3.1.2. Dimensiones de la autoestima.

Para Bracho (citado por Sparisci , 2013) las dimensiones de autoestima son:

- Autoestima en el área personal: Es la valoración que el individuo se realiza y mantiene de si, sobre su aspecto físico y las características personales que él tiene, para ello considera su capacidad, productividad, importancia y dignidad.

Esta autoestima está estrechamente relacionada con la valoración de nosotros mismos, esto puede condicionar nuestros pensamientos, emociones y actitudes, además del juicio personal.

- Autoestima en el área académica: Esta valoración tiene que ver con su capacidad en el ámbito escolar influyendo su productividad y calidad, esto supone un juicio personal en relación a la actitud hacia sí mismo.
- Autoestima en el área familiar: El individuo se hace la valoración en proporción a las interacciones con los miembros de su familia, allí también se encuentra incluida su capacidad, productividad, importancia y dignidad, esto implica un juicio personal a nivel de esta área.
- Autoestima en el área social: Esta área es muy importante puesto es realizada con mucha frecuencia, haciendo la evaluación personal con respecto a sus relaciones interpersonales, considerando su importancia y dignidad, para lo cual también lleva incluido una valoración personal.

2.3.1.3. Características.

Coopersmith (citado por Velázquez (2014) menciona tres características principales de la autoestima:

- La autoestima se centra primordialmente en la estima general y no en la valoración realizada durante los cambios transitorios por ejemplo la edad, esto se obtienen en condiciones similares y con los mismos instrumentos.
- La autoestima suele ser cambiante de acuerdo a las diferentes áreas, la experiencia, el sexo, la edad o en algunos roles.
- La autoevaluación está referida a la valoración que se da a sí mismo un individuo, de acuerdo a su desempeño, atributo o valores personales.

2.3.1.4. Niveles de autoestima.

Coopersmith (citado por Sparisci, 2013) menciona la existencia de diferentes niveles de autoestima, el mismo indica que es por ello que cada persona reacciona de una forma diferente en situaciones equivalentes, debido a las expectativas y autoconceptos diferentes de cada persona.

- Autoestima alta: Estas personas se muestran expresivas, tienen éxito académico, social, familiar y personal, se sienten orgullosos, se aceptan a sí mismos, tratan de superarse, son conscientes de sus alcances y limitaciones.
- Autoestima media: Personas expresivas sin embargo dependen de la aceptación social, esta aceptación oscila entre apta y no apta para los demás y sí mismos, tienen menos competencias que las personas con alta autoestima.
- Autoestima baja: Estas personas suelen estar desanimados, deprimidos y generalmente aislados; Ellos se sienten débiles, consideran que no tienen atractivo, la actitud hacia sí mismos es constantemente negativa, tienen sentimiento de inferioridad e incapacidad personal.

Sin embargo Ferrel, Vélez, y Ferrel (2014) considera solamente dos grupos de autoestima la autoestima elevada y la autoestima baja.

Donde la autoestima elevada indica que la experiencia de la persona ha sido favorable, esto se ve reflejado en sus actitudes, dentro de ellos su autoconfianza, valores, logro de metas, asertividad, estas personas son conscientes de sus condiciones además se sienten motivados para su mejor desarrollo personal.

En cuanto a la autoestima baja, sucede lo contrario a lo anterior, las necesidades de estas personas no han sido satisfechas, no se sienten valorados, generalmente son incapaces de adaptarse además se sienten inseguros e indefensos.

2.3.1.5. Importancia de la autoestima.

Nuestra vida es una cadena de decisiones donde depende mucho el juicio moral que le demos a cada situación sin embargo un factor importante para ello es nuestro nivel de autoestima, este factor tan determinante podría condicionar el juicio moral que le demos a algún conflicto, así lo demostró Lavado, Aragón y Gonzales (2015) quien realizó una investigación para identificar el vínculo entre las habilidades cognitivas y no cognitivas, además hallar su relación negativa con el consumo de tabaco y alcohol, gracias a ello se pudo conocer que la relación negativa que existe entre los tres tipos de comportamientos de riesgo analizados y las habilidades cognitivas y no cognitivas,

esto indica que aquellos adolescentes con mayores niveles de inteligencia, autoestima y autoeficacia son menos propensos a las conductas de riesgo.

Para Branden (citado en Arana 2014) cuando el nivel de autoestima es bajo, el individuo disminuye su capacidad para enfrentar a las adversidades, a diferencia del autoestima alta, tengamos en cuenta que lo negativo influye más en los individuos que lo positivo, es allí cuando alguien es adicto al alcohol la verdadera intención es aliviar la ansiedad y calmar el dolor.

2.3.1.6. Pilares de una buena autoestima.

Para Branden (1995) los pilares fundamentales para poseer una buena autoestima son:

- Vivir conscientemente: Consiente de sí mismo, de tus actos, de lo que respiras, de tu día y hasta de a dónde quieres ir.
- Aceptarte a ti mismo: Debes tomar la decisión de aceptarte y de estar de tu lado esto significa aceptarte cómo eres, es decir, reconocer tus emociones y las experiencias que has podido encontrar en tu vida.
- Se responsable de ti mismo: Implica sumir tus actos y los logros de tus metas, asumir que eres responsable de tu felicidad, de tus elecciones, de tus relaciones, de tus valores, de tu tiempo.
- Autoafirmarse: Recordar lo que eres de dónde vienes, los valores que te identifican, y que te hacen pensar en ti mismo.
- Vivir con un propósito: Significa tener el día programado, ser disciplinados, para así no vivir al azar ni a la deriva.
- Integridad personal: Ser íntegros con nuestros ideales de nuestras creencias y conscientes de lo que somos.

Con la práctica de estos pilares fundamentales podemos tener una mejor desempeño, voluntad de vivir, constancia y valor para afirmar nuestro propósito en la vida.

2.3.1.7. Modelos teóricos.

- **Autoestima y adicciones.**

Craing (citado por Herrera, Pacheco, Palomar y Zabala, 2010) aseguran que la baja autoestima está relacionada con las conductas adictivas, reportando que las personas que tienen auto calificaciones negativas de sí mismo son más tendientes a usar sustancias adictivas para escapar y abstenerse de pensamientos negativos sobre sí mismos, Rosemberg (citado por Armendáris, 2008) menciona que la autoestima juega un papel importante en el inicio del consumo de alcohol, ya que la autoestima proporciona capacidades que el adolescente para resistirse a consumir alcohol ya sea al momento de tomar la decisión o enfrentarse al estrés, es por ello que la conducta de una persona está determinada por la autoestima que posea en ese momento. Debido a esto se considera que la autoestima alta es un factor de protección frente al consumo de alcohol, sucede lo contrario cuando la autoestima es baja, ya que conllevaría a alguna adicción, ya sea al consumo de alcohol u a las redes sociales.

2.3.1.8. Autoestima en los adolescentes.

La influencia que ejerce la autoestima en el autoconcepto del adolescente, tiene un inicio progresivo en la niñez y durante el transcurso de la niñez a la adolescencia se observan variaciones en el nivel de autoestima, indicando que este desarrollo depende del contexto, también de como sea encausado por los padres, pares, sus propias experiencias y como estas sean manejadas, es importante resaltar que un adecuado nivel de autoestima conlleva a la formación de adolescentes estables con herramientas adecuadas para sobrellevar los diferentes cambios que se dan en la adolescencia (Camacho, 2012).

La autoestima es un componente que podría condicionar la toma de decisiones aun en una etapa vulnerable de nuestras vidas como es la adolescencia, así fue comprobado en Lima por Vargas (2016) en su investigación donde concluye que existe correlación significativa y positiva entre la autoestima y el juicio moral. Esto significa

que existe una gran predisposición a tomar malas decisiones cuando no se tiene una adecuada autoestima.

2.4.2 Consumo del alcohol.

2.4.2.1. Definiciones.

El término alcoholismo se emplea generalmente para referirse al consumo habitual y perpetuado del licor que se caracteriza por la pérdida de la capacidad de manejar el consumo de la bebida, sucesos frecuentes de intoxicación y obsesión por embriagarse a pesar de las consecuencias desfavorables (OMS citado por Hernández & Limarquez, 2008).

Mejorada (2007) menciona que Jellinek realizó una investigación en el Hospital Psiquiátrico de Bellevue, en este estudio se aplicaron encuestas a los miembros del movimiento de alcohólicos anónimos, Jellinek definió alcoholismo como un proceso, que se manifiesta cuando un individuo se inicia y avanza progresivamente por fases o etapas de dependencia creciente del alcohol. Descripción que permite entender los cuadros de dependencia a sustancias químicas por: la tolerancia, la supresión y descontrol con la bebida.

Para Rivero (2015) el alcoholismo es considerado como una enfermedad porque ocasiona alteraciones en el funcionamiento del organismo, al mismo tiempo, conflictos familiares y sociales.

2.4.2.2. Características clínicas del consumo de alcohol.

El alcohol dentro del organismo revela los siguientes síntomas: “Al principio se da una sensación de relajamiento, seguido de euforia, a mayor cantidad aparecen signos de incoordinación motriz, lenguaje farfullante y cambios en el estado de ánimo. Si el individuo sigue bebiendo empieza a haber somnolencia y si consume aún mayores cantidades puede producir depresión respiratoria, coma y muerte” (González, 2005, p.79).

- a) Tolerancia del alcohol en adolescentes: Falcon (2016) refiere que los adolescentes muestran mayor tolerancia a los efectos del alcohol tales como la resaca y la somnolencia a comparación de los adultos.
- b) La clasificación del paciente alcohólico: Según Bolet y Socarrás (2003) el paciente alcohólico se clasifica en seis categorías:
- Bebedor social: Bebe pero puede decir “basta, hasta aquí”, no infringe las reglas de la sociedad.
 - Bebedor moderado: Puede consumir de una vez a dos veces al mes o durante la semana pocas cantidades, así mismo presenta estados de ebriedad leves.
 - Bebedor abusivo sin dependencia: Se le considera un bebedor problema ya que excede en el consumo de alcohol.
 - Alcohólico dependiente sin complicaciones: El paciente cuando deja de emborracharse muestra síntomas de abstinencia como temblores en las manos, angustia, dificultades para dormir, dolores de cabeza y sudoración.
 - Alcohólico dependiente complicado: Es el sujeto que presenta complicaciones mentales como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov y complicaciones somáticas.
 - Alcohólico dependiente complicado en fase final: En esta fase el alcohólico exterioriza marcado deterioro en el aspecto corporal y psicológico. También presentan severos cuadros de desnutrición, con mayores posibilidades de contraer cáncer en el sistema digestivo.
- c) Desventajas del consumo de alcohol en adolescentes: Según Sánchez (2012) los daños se dan en estas áreas:
- Trastornos del sistema nervioso central: Cambios en la conducta, lesión cerebral y dificultad para retener y recordar sucesos.
 - Trastornos digestivos: Inflamación de la mucosa gástrica, síndrome de Mallory Weiss o desgarró esofágico.
 - Trastornos cardiovasculares: Paro cerebrovascular, derrame de sangre en el tejido cerebral por consumo crónico.

- Trastornos endocrinos: Mengua la producción de la hormona somatotropina o del crecimiento, disminuye la testosterona en varones, por el contrario, en las mujeres acrecienta los niveles de esta hormona.
- Trastorno del metabolismo óseo: Caracterizada por la presencia de osteopenia.

2.4.2.3. Factores que aumentan la incidencia en el consumo de alcohol.

Maturana (2011) ha identificado tres factores:

- Factores macro sociales: Están relacionados con la publicidad, las leyes que aprueban las drogas legales, y la facilidad a acceder a las sustancias.
- Factores microsociales: Influencia de amigos que ingieren bebidas alcohólicas, un ambiente familiar conflictivo y disfuncional.
- Factores personales: El adolescente tiene actitudes favorables hacia la ingesta, presenta problemas psicológicos, no está informado sobre los daños que ocasiona el consumo de alcohol.

2.4.2.4. Señales que manifiestan los adolescentes que ingieren alcohol.

Los autores Morales, Gordillo y Chavéz (2013) mencionan signos:

- Nivel individual: Cambios de humor repentinos, falta de interés en actividades que agradaban, conductas agresivas hacia otros o hacia él mismo, cambios en sus hábitos de comer y dormir, cambios bruscos en su aspecto físico (baja de peso, cambio en el tono de piel, ojos rojos, desaliño, falta de higiene, manchas o marcas en la piel, etcétera), se muestra aislado y/o retraído, con dificultades para controlar sus impulsos, le cuesta trabajo hallar soluciones a problemas cotidianos, presenta algún trastorno psicológico como: Hiperactividad, trastorno oposicionista-desafiante, depresión y ansiedad.
- Nivel familiar: Existen situaciones de violencia y/o agresión verbal y física en casa, algún familiar cercano, por ejemplo: padres, hermanos, abuelos consumen alcohol o drogas, en casa es permitido embriagarse y/u otras drogas, las reglas de comportamiento impuestas en el hogar son poco claras y/o poco

consistentes, baja supervisión de las actividades que realiza el adolescente, en la familia del adolescente existen problemas para comunicar lo que cada uno piensa o siente.

- Nivel social: El adolescente no tiene resultados favorables en su desempeño académico, cerca de donde habita o estudia venden drogas, los amigos cercanos del adolescente consumen drogas, se encuentra frecuentemente expuesto a publicidad atractiva que incita a la ingesta de alcohol y/u otras drogas.

2.4.2.5. Modelos teóricos.

A continuación algunos modelos teóricos que explican el consumo de alcohol en adolescentes:

- a. Teorías psicobiológicas: Según Leal (2004) afirma que el sujeto que manifiesta alguna deficiencia química del cuerpo necesita ingerir alcohol para aliviarse. Por otra parte La espada, Iraurgi y Aróstegi (2004) resumen teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial en el consumo de alcohol.
- b. Teoría de ecología social: La sujeto con estrés es más proclive a embriagarse. La poca autoeficacia académica genera sentimientos desagradables y un ambiente, por consiguiente, facilita la implicación con los pares desviados y el iniciarse en la ingesta de alcohol.
- c. Teoría del rechazo: Basada en el concepto de la valoración y aceptación personal. El individuo que se menosprecia tiene por consecuencia un malestar psicológico que perturba a su estima personal. Por consiguiente, el individuo buscará alternativas que le permitan recuperar su valor propio. Debido a esta carencia buscare formas de obtener la aprobación de sus pares, entre ellos está, optar conductas que perjudiquen su bienestar personal.
- d. Teoría multietápica del aprendizaje social: El consumo habitual de sustancias vendrá determinado por el consumo de los familiares, amigos, por los problemas emocionales del adolescente y su déficit en habilidades sociales para rehuir a esta práctica mal sana.

2.5. 1. La adolescencia.

2.5.1.1 Definiciones.

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) la adolescencia es considerada una etapa que se da entre la niñez y la edad adulta, se inicia con los cambios de la pubertad, caracterizado por crisis biológicas psicológicas y sociales, no solamente un tiempo de ajuste a cambios corporales sino una etapa búsqueda hacia la independencia psicológica y social.

La adolescencia es una época que va desde la niñez y a la adultez, desde los 10 a 19 años, que comienza con los cambios de maduración sexual y termina con el logro de dependencia social; en esta etapa se encuentran los cambios físicos, cognitivos y psicosociales, además esta etapa es un proceso donde se da el desarrollo personal, a su vez está vinculado al autoconcepto y autoestima. (Papalía y Nottelan citado por Camacho 2012).

2.5.1.2. Caracterización.

- Cambios psicológicos del adolescente según Erickson (citado por Calderón y Deza 2014): En la adolescencia las personas van identificando sus roles dentro de nuestra sociedad, ellos tratan de adaptarse a estos y a los nuevos roles que le serán otorgados, ellos avanzan conforme a los conceptos y valores que observan en la sociedad, esto les ayuda a tomar decisiones con respecto su futuro, con ello aparece la necesidad de ser aceptados por un grupo ya que se vuelven más autónomos de sus padres, se muestran inseguros y buscan aprobación.
- Cambios físicos según Krauskopof (2010): En los varones los cambios son poco percibirles sin embargo se puede mencionar el agrandamiento de los órganos genitales, presencia del bello axilar y vello púbico, se percibe el cambio en el tono de voz, la presencia de acné. En las mujeres la presencia del desarrollo de los senos, del vello púbico y axilar, aparecen los periodos menstruales.

2.5.1.3. Teorías de la adolescencia.

- a. Enfoque psicoanalista: Según la teoría psicoanalista la adolescencia está considerada en la etapa genital, donde se altera el equilibrio psíquico alcanzado en la infancia aparecen las fantasías sexuales que permanecían reprimidas y estables, en esta etapa también aparecen las mismas fantasías edípicas resultando importante liberarse de ellos, esta etapa conduce al individuo a buscar objetos amorosos fuera del ámbito familiar, se modifican los vínculos establecidos con los padres. En este periodo se experimentan regresiones de comportamiento, la identificación con personajes famosos, idealización con figuras abstractas de belleza, religión, filosofía. En conjunto, el individuo tiene que ir construyendo una noción de identidad personal que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual. Por tanto, el psicoanálisis acentúa la importancia de los factores intrínsecos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social.
- b. Enfoque piagetico: Desde el punto de vista cognitivo-evolutivo teniendo a Jean Piaget como autor de referencia se considera la adolescencia como un periodo donde se producen cambios importantes en las capacidades cognitivas, en el pensamiento de los adolescentes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. En esta etapa los adolescentes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal, que serán tratadas con mayor detalle en el capítulo siguiente de este volumen. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de su proyecto de vida.
- c. Enfoque sociológico: La adolescencia es el periodo en el que los individuos tienen que consumir las etapas de socialización a través de la incorporación de valores, aprendizaje y desarrollo de su personalidad, creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. El sujeto tiene que hacer frente a las exigencias y expectativas adultas. Este enfoque considera que la adolescencia es vista como el resultado individual de las

tensiones que se generan en el ámbito social, cuando las generaciones de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Por tanto, aquí la adolescencia se atribuye principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo.

2.5.1.4. Adolescencia y consumo de alcohol.

Como se ha explicado anteriormente, la adolescencia es una etapa de desequilibrio, donde muchos no logran adecuarse a los cambios evolutivos, a esto está incluido el consumo de alcohol ya que implica la autonomía personal y la separación de los padres, este cambio es considerado un factor de riesgo cuando los amigos de un individuo tiene patrones antisociales o de consumo, este riesgo fluctúa entre 1 a 2. El abuso de tabaco, alcohol u otras sustancias es perjudicial sobre todo en una etapa de tantos cambios como la adolescencia, ya que puede causar daños en su organismo debido a su toxicidad, estos daños pueden afectar directamente al desarrollo del cerebro, como el lóbulo frontal comprometiendo la toma de decisiones o el control de impulsos; además están los riesgos sexuales dentro de ellos los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual; problemas académicos como la deserción escolar; abuso de otras sustancias tales como las drogas ilegales de fácil acceso por último la aparición de un comportamiento delincuencia. (Awapara & Vargas 2012).

2.6. Definición de términos.

- Autoestima: Según Coopersmith es la estimación que uno se hace a sí mismo y se expresa con una actitud de aceptación y desaprobación.
- Autoconcepto: Para Naranjo (2007) es la percepción cognitiva consciente y la evaluación que se hacen sobre sí mismo, esta es la identidad del yo autopersivido, estas actitudes persividas supone la suma total de sus autodefiniciones.
- Alcoholismo: La OMS define este término al consumo crónico y continuado de consumo de alcohol que se manifiesta por el poco control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y pensamientos frecuentes, permanentes

por el alcohol y su consumo a pesar de los daños que ocasiona en el individuo.
(Hernández & Limarquez, 2008)

- Adolescencia: Es una etapa del desarrollo que se encuentra la infancia y la adultez, es decir comienza poco después de cumplir 10 años y termina antes de los 20 (Feldman, 2007).

CAPÍTULO III

Materiales y métodos

3.1 Tipo y diseño.

Esta investigación corresponde a un diseño no experimental puesto que en ningún momento se manipulan las variables de estudio, además es de tipo descriptivo correlacional, debido a que la investigación descriptiva consiste en buscar, especificar propiedades, características y rasgos importantes en cualquier fenómeno que se analice. Es un estudio correlacional porque tiene el propósito de conocer la relación que existe entre dos o más variables. Así mismo este estudio es de corte transversal transeccional, pues el recojo de datos se hace en un solo punto en la línea del tiempo (Hernández, Fernández, & Batista, 2010).

3.2 Población.

La población de estudio está conformada por 117 estudiantes de ambos géneros pertenecientes al tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Que sean alumnos del tercer año de secundaria.
- Ambos sexos.
- Que firmen el consentimiento informado.

- Que tengan 13 a 16 años.

Exclusión:

- Alumnos del primero, segundo, cuarto y quinto año de secundaria.
- Alumnos que no den su consentimiento informado.
- Mayores de 17 años y menores de 12 años.

3.3 Variables de investigación.

3.3.1 Identificación de las variables.

3.3.1.1. Variable A: Autoestima

Dimensiones:

- Autoestima de sí mismo
- Autoestima social
- Autoestima familiar
- Autoestima académico

3.3.1.1. Variable B: Consumo de Alcohol

Dimensiones:

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

3.4 Hipótesis.

3.4.1 Hipótesis general.

Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.

3.4.2. Hipótesis derivadas.

- Existe relación significativa entre la valoración de sí mismo y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

- Existe relación significativa entre la autoestima social con sus pares y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.
- Existe relación significativa entre autoestima familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.
- Existe relación significativa entre la autoestima académica y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

3.5. Operacionalización de las variables.

Tabla 1.

Operalización de las variables de estudio, autoestima y consumo de alcohol.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Operación ítems	instrumental/ valoración	Definición operacional/ valoración
Autoestima	Intrapersonal	No siente preocupación por las cosas que suceden a su alrededor. Deseos de cambiar algo que no acepta de sí mismos Logra tomar decisiones adecuadamente. Facilidad para adaptarse a algo nuevo. Escasa resiliencia. Dificultad para aceptarse a sí mismo. Escasa habilidad para sobrellevar dificultades personales. Poca aceptación de sí mismo. Escasa aceptación de su aspecto físico. Facilidad para comunicar sus ideas. Dificultad para confiar en sí mismo. Facilidad para aceptar retos y estar seguros de su capacidad. Facilidad para plantearse metas y objetivos. Incapacidad para tomar decisiones por sí mismo Dificultad para mantener sus opiniones. Facilidad para hacerse responsable de su integridad física. Adecuado equilibrio emocional. Facilidad para asumir sus debilidades. Facilidad para tomar decisiones y mantenerlas. Dificultad para asumir la responsabilidad por el cuidado de sí mismo. Poca habilidad para sobreponerse a las dificultades. Dificultad para reconocer sus errores.	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,24,25,27,30,31,34,35,38,39,43,47,48,51,55,56,57,58.	Para la valoración se usa la clave de respuestas sin incluir la escala de mentiras, se otorga 1 punto por cada acierto, esta se multiplica por dos, el máximo puntaje es 100. Se valora según el siguiente cuadro. 0 a 24 Baja Autoestima 26 a 48 Promedio bajo 50 a 74 Promedio alto 76 a 100 Alta autoestima	
		Social	Adecuado equilibrio emocional. Facilidad para relacionarse con las personas de su edad.	5,8,14,21,28,40,49,50.	

	Facilidad para exponer sus ideas y estas a su vez sean aceptadas. Percepción inadecuada de sí mismo. Inadecuado vínculo con personas de su edad. Escasa habilidad para relacionarse con los demás. Dificultades para comunicar su incomodidad en cualquier situación.			
Familiar	Dificultades para tolerar frustraciones. Facilidad para comunicar sus sentimientos a sus padres. Sentimientos de presión familiar. Dificultades para sobrellevar conflictos familiares. Sentimiento de ser comprendido y aceptado por su familia.	6,9,11,16,20.		
Académico	Dificultad para exponer conocimientos frente a un grupo. Dificultad para sentirse cómodo en un salón de clases. Rechazo por sus habilidades personales. Facilidad para celebrar logros personales. Facilidad para poner esfuerzo en sus labores académicas. Facilidad para exponer temas de su interés. Facilidad para reconocer logros y derrotas. Dificultades para aceptar críticas.	2,17,23,33,37,42,46,54.		
Escala de mentiras		36,41,45,50,53,58.		
Consumo de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas	1	Si 2	No 1
	Edad de inicio	2	Antes de los 12 3 De los 13 a los 14 2 15 a más 1	

Frecuencia de consumo	3, 6, 7, 8, 10,11.	Bebedor nulo Bebedor excepcional u ocasional Bebedor habitual Bebedor excesivo
Tipo de bebidas alcohólicas	4	Vino Cerveza Whisky Ron Pisco Otros
Cantidad de consumo	5	1 a 3 vasos 4 a 6 vasos 7 a 9 vasos Más de 10 vasos
Lugares de consumo	9	En reuniones cumpleaños En mi casa (con la familia) En discotecas, pubs, bares, conciertos En el colegio En parques, paseos, etc

3.6 Instrumentos.

3.6.1 Inventario de Autoestima Coopersmith (SEI) versión escolar.

Para medir la autoestima se utilizó el inventario de autoestima Coopersmith (SEI) versión escolar; desarrollado originalmente en Palo Alto – California por Stanley Coopersmith en el año 1967 con el objetivo de medir las actitudes valorativas hacia sí mismo, en estudiantes de 8 a 15 años, compuesto por 58 ítems distribuidas en cuatro dimensiones: Si mismo en general (26 ítems), social (8 ítems), familiar (8 ítems), académico (8 ítems) y escala de mentiras (8 ítems), este inventario fue creado a partir de que la autoestima está asociada con la satisfacción personal y su funcionamiento, esta escala presenta los niveles de baja autoestima, promedio bajo, promedio alto y autoestima alta, con alternativas verdadero o falso.

En el Perú el cuestionario de Autoestima Coopersmith ha sido traducido y validado por diferentes autores, sin embargo, para fines de esta investigación se usó el cuestionario de coopersmith en adolescentes de 14 a 17 años validada en Lima por Ávila y Rojas (2016). Respecto a la validez de contenido, este se generó a partir del criterio de 5 psicólogos especialistas, docentes de la Universidad Peruana Unión sede Lima.

De igual forma, respecto a la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con una población de 83 adolescentes que promedian edades similares a la nuestra, para la variable en general y para sus dimensiones a través del Alfa de Cronbach: Autoestima 0.83, Si mismo en general 0.74; Social- padres 0.48; Social-hogares 0.70 y escuela 0.50.

3.6.2 Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

El cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), consta de 10 ítems; con las respuestas puntuadas de 0 a 4, mide 3 áreas: consumo riesgoso de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol. En el Perú Velásquez (2014) realizó en la ciudad de Tacna la validación del test de AUDIT, aplicando el cuestionario 15 adolescentes que fluctúan entre las edades de 15 a 19 años, de la I. E. Enrique Pallardelly.

Validez de contenido: El instrumento mencionado fue validado por 4 expertos: 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 con una prueba piloto aplicada a 15 adolescentes de la I.E. Enrique Pallardelly de Tacna a estudiantes que tienen características similares a la población de estudio, a través de esta prueba se pudo conocer la comprensión, practicidad y tiempo, finalmente se obtuvo un puntaje de 0.9 el cual es aceptable para propósitos de la investigación realizada.

3.7 Recolección y análisis de datos.

Se presentó la solicitud para realizar la investigación en mesa de partes de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar, a la vez se tuvo una conversación personal y directa con el director, en diálogo se realizó la presentación del tema de investigación, el propósito y el tiempo, finalmente el director aceptó gustosamente y se coordinaron las fechas de aplicación. Nos presentamos las fechas pactadas para la aplicación de cuestionarios, se procedió a ingresar a los salones, antes de entregar los cuestionarios realizó la presentación del tema de investigación y la importancia de su participación, a continuación se dio lectura al consentimiento informado, donde se les indicó que aquel estudiante que no deseaba participar podía salir del aula, debido a que no era obligatorio. Se dio las instrucciones a los estudiantes para el llenado de cuestionarios, además de indicarles el tiempo para ello.

Para el análisis de datos se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para averiguar los niveles de presencia de las variables de estudio, así como para contrastar la hipótesis. Para la parte inferencial para estimar la relación entre las variables de estudio se utilizará, la Correlación de Pearson, así mismo para analizar los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS 20.0 para Windows.

CAPÍTULO IV

Resultados y discusión

4.1 En relación a los datos sociodemográficos de la población.

Según la tabla 2, el total de la población evaluada es de 117 estudiantes, donde el 53% corresponde al sexo masculino y el 47% al sexo femenino. Así mismo se puede observar que el 65.8% de los evaluados se encuentran en la edad de 14 años, el 24.8% en la edad de 13 años, el 8.5% tienen 15 años y el 9% son de 16 años de edad.

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	13	29	24,8%
	14	77	65,8%
	15	10	8,5%
	16	1	,9%
	Total	117	100,0%
Género	Masculino	62	53,0%
	Femenino	55	47,0%
	Total	117	100,0%

Fuente: Datos alcanzados a través del anexo de datos generales ubicados en los cuestionarios aplicados a los estudiantes del tercer año de Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017 y el Estadístico SPSS.

4.2. En relación al objetivo general.

4.2.1 Análisis descriptivo.

Según la tabla 3, se puede apreciar que el 12.8% de los encuestados evidencian un nivel de autoestima promedio bajo, seguido de un 58.1% que evidencia un nivel promedio alto, esto indica que el individuo mantiene una actitud positiva en tiempos normales. Sin embargo en tiempos de crisis mantienen actitudes negativas hacia sí mismo. Por último un 29.1% evidencia un nivel de autoestima alta, esto quiere decir que son expresivos, se aceptan a sí mismos, tratan de superarse además son conscientes de sus alcances y limitaciones.

Tabla 3.

Nivel de autoestima de los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

Nivel de autoestima		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Promedio bajo	15	12,8
	Promedio alto	68	58,1
	Alta Autoestima	34	29,1
	Total	117	100,0

Fuente: Resultados alcanzados a través del cuestionario de autoestima Coopersmith versión escolar aplicado a los estudiantes del tercer año de Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017 y el Estadístico SPSS.

Según la tabla 4, se puede apreciar que el 88.9% de los encuestados no evidencia riesgo en el consumo de alcohol, sin embargo el 5.1% si muestra inicio de problemas, y finalmente el 6.0% presentan riesgo elevado.

Tabla 4.

Nivel de consumo de alcohol de los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Sin riesgo	104	88,9
	Inicio de problemas	6	5,1
	Riesgo elevado	7	6,0
	Total	117	100,0

Fuente: Resultados alcanzados a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

4.2.2 Prueba de hipótesis.

H_a : Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.

4.2.3 Regla de decisión.

- Acepto H_a si $p < 0.05$
- Rechazo H_0 si $p > 0.05$

4.2.4 Coeficiente de correlación.

Según la tabla 5, el coeficiente de correlación de Pearson indica la existencia de una correlación baja ($r = -.363$); así mismo esta es significativa puesto que el valor de $p = .000$ es menor al 0.05.

Tabla 5.

Correlación entre variables autoestima y consumo de alcohol en estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

		Autoestima	Consumo de Alcohol
Autoestima	Correlación de Pearson	1	-,363**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	117	117
Consumo de Alcohol	Correlación de Pearson	-,363**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	117	117

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

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la figura 1, Se puede observar que los puntos están cerca de la línea de ajuste indicando una relación indirecta, esto evidencia una correlación débil.

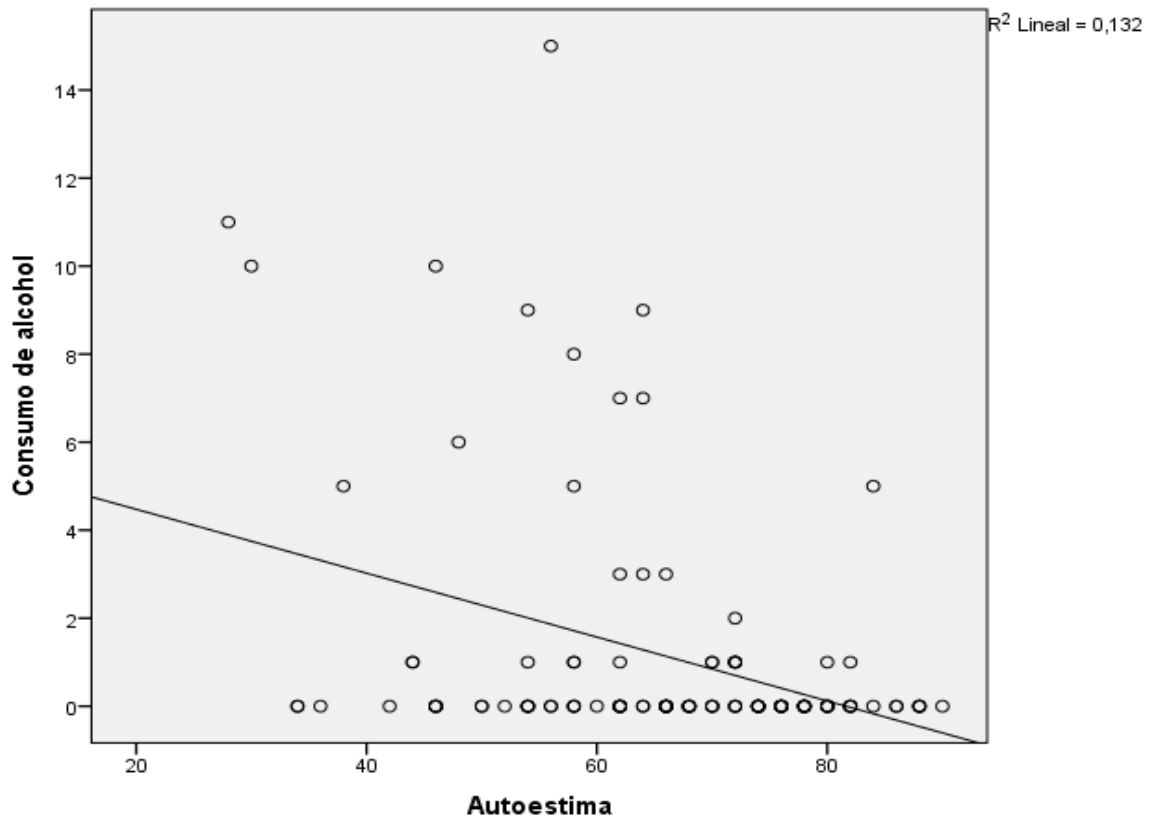


Figura 1. Gráfico de dispersión de puntos de las variables autoestima y consumo de alcohol.

4.2.5 Estadísticos de prueba.

Tal como se puede apreciar en la tabla 6, tanto el valor de $R = .363$ como el valor $R^2 = .132$ comprueban que la variable dependiente es influenciada por la variable independiente.

Tabla 6.

Estadísticos de prueba de variable autoestima y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,363 ^a	,132	,124	2,573

a. Variables predictoras: (Constante), Autoestima

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la tabla 7, el análisis de ANOVA refiere que el modelo matemático que determina el coeficiente de correlación entre autoestima y consumo de alcohol, evidencia determinación, debido al valor de $p = .000$ es menor a 0.05, lo cual indica que existe correlación significativa.

Tabla 7.

Estadístico de ANOVA para las variables autoestima y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	de GI	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	115,521	1	115,521	17,444	,000 ^b
	Residual	761,556	115	6,622		
	Total	877,077	116			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Variables predictoras: (Constante), Autoestima

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

4.2.6 Decisión.

A un nivel de significancia del 5% se pudo conocer que el valor de $p = .000$ el cual es menor al 0.05, por lo tanto se acepta la H_a y se rechaza H_o , declarando que existe correlación significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

4.3 En relación al primer objetivo específico.

4.3.1 Prueba de hipótesis.

4.1.2 Formulación de las hipótesis.

H_a : Existe relación significativa entre la valoración de sí mismo y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017

H_0 : No existe relación significativa entre la valoración de sí mismo y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017

4.3.3 Regla de decisión.

- Acepto H_a si $p < 0.05$
- Rechazo H_0 si $p > 0.05$

4.3.4 Coeficiente de correlación.

Según la tabla 8, el coeficiente de correlación de Pearson indica la existencia de una correlación baja ($r = -.335$); así mismo esta es significativa puesto que el valor de $p = .000$ es menor al 0.05.

Tabla 8.

Correlación entre dimensión de sí mismo y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

		Consumo alcohol	de De sí mismo
Consumo alcohol	Correlación de Pearson	1	-,335**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	117	117
De sí mismo	Correlación de Pearson	-,335**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	117	117

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

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la figura 2, se puede observar que los puntos están cerca y la línea de ajuste indica relación indirecta, esto evidencia una correlación estadísticamente baja.

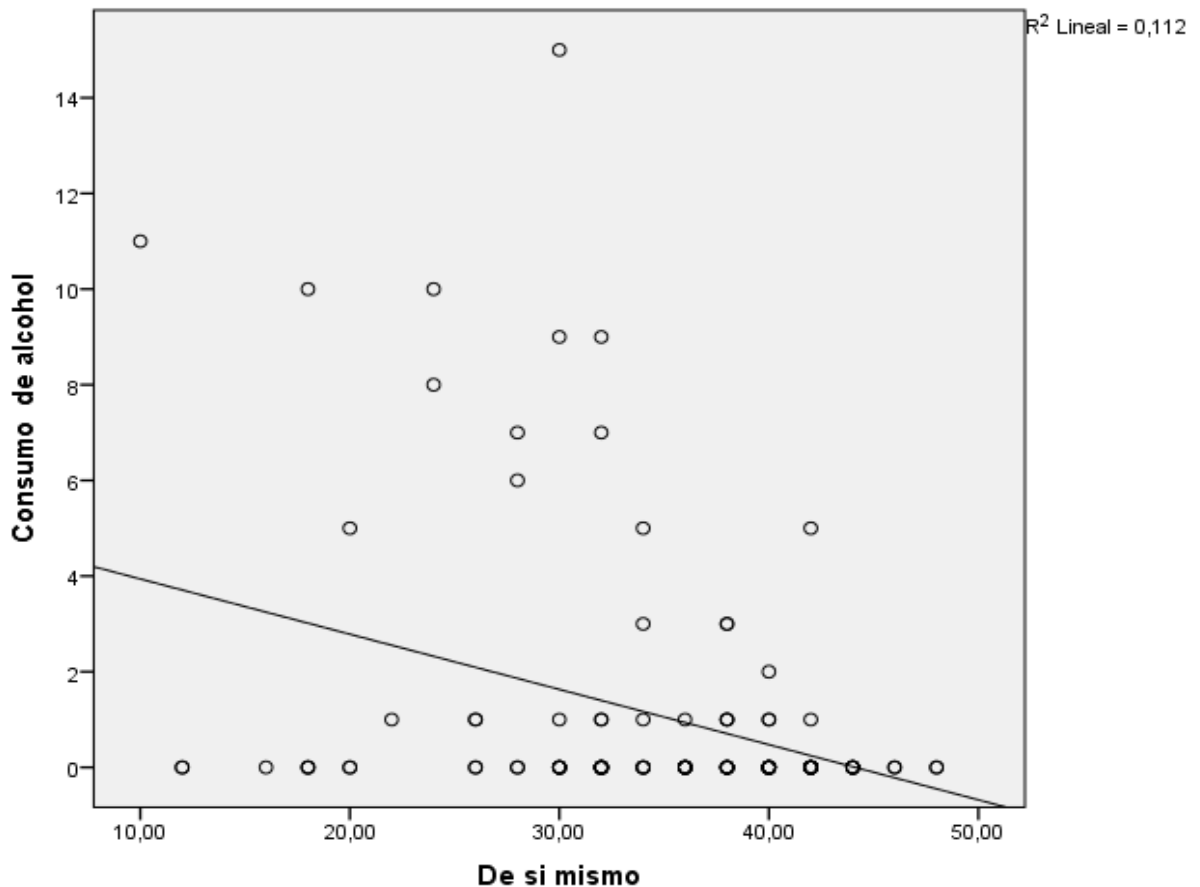


Figura 2. Gráfico de dispersión de puntos de la dimensión de sí mismo y consumo de alcohol.

4.3.5 Estadísticos de prueba.

Tal como se puede apreciar en la tabla 9, tanto el valor de $R = .335$ y como el valor $R^2 = .112$, evidencian que la variable dependiente es influenciada por la variable independiente.

Tabla 9.

Estadísticos de prueba para la dimensión sí mismo y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

Modelo	R	R cuadrado	R corregida	Error típ. de la estimación
1	,335 ^a	,112	,104	2,602

a. Variables predictoras: (Constante), De sí mismo

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la tabla 10, el análisis de ANOVA refiere que el modelo matemático que determina el coeficiente de correlación entre la dimensión de autoestima de sí mismo y consumo de alcohol, evidencia determinación, debido al valor de $p = .000$ es menor a 0.05, lo cual indica que existe estadísticamente significancia.

Tabla 10.

Estadístico ANOVA para la dimensión de sí mismo y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	de GI	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	98,289	1	98,289	14,514	,000 ^b
	Residual	778,788	115	6,772		
	Total	877,077	116			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Variables predictoras: (Constante), D1. Si mismo

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

4.3.6 Decisión.

A un nivel de significancia del 5% se pudo conocer que el valor de $p = .000$ el cual es menor al 0.05, por lo tanto se acepta la H_a y se rechaza H_o , concluyendo que existe relación significativa entre la valoración de sí mismo y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

4.4 En relación al segundo objetivo específico.

4.4.1 Prueba de hipótesis.

4.4.2 Formulación de las hipótesis.

H_a : Existe relación significativa entre la autoestima social con sus pares y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

H_0 : No existe relación significativa entre la autoestima social con sus pares y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017

4.4.3 Regla de decisión.

- Acepto H_a si $p < 0.05$
- Rechazo H_0 si $p > 0.05$

4.4.4 Coeficiente de correlación.

Según la tabla 11, el coeficiente de correlación de Pearson indica la existencia de una correlación muy baja ($r = -.140$); así mismo esta no es significativa puesto que el valor de $p = .131$ es mayor al 0.05

Tabla 11.

Correlación entre la dimensión social - pares y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

		Consumo alcohol	de Autoestima social – pares
Consumo alcohol	Correlación de Pearson	de 1	-,140
	Sig. (bilateral)		,131
	N	117	117
Autoestima social – pares	Correlación de Pearson	de -,140	1
	Sig. (bilateral)	,131	
	N	117	117

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la figura 3, Se puede observar que los puntos están dispersos y la línea de ajuste indica relación indirecta, esto evidencia una correlación estadísticamente muy baja.

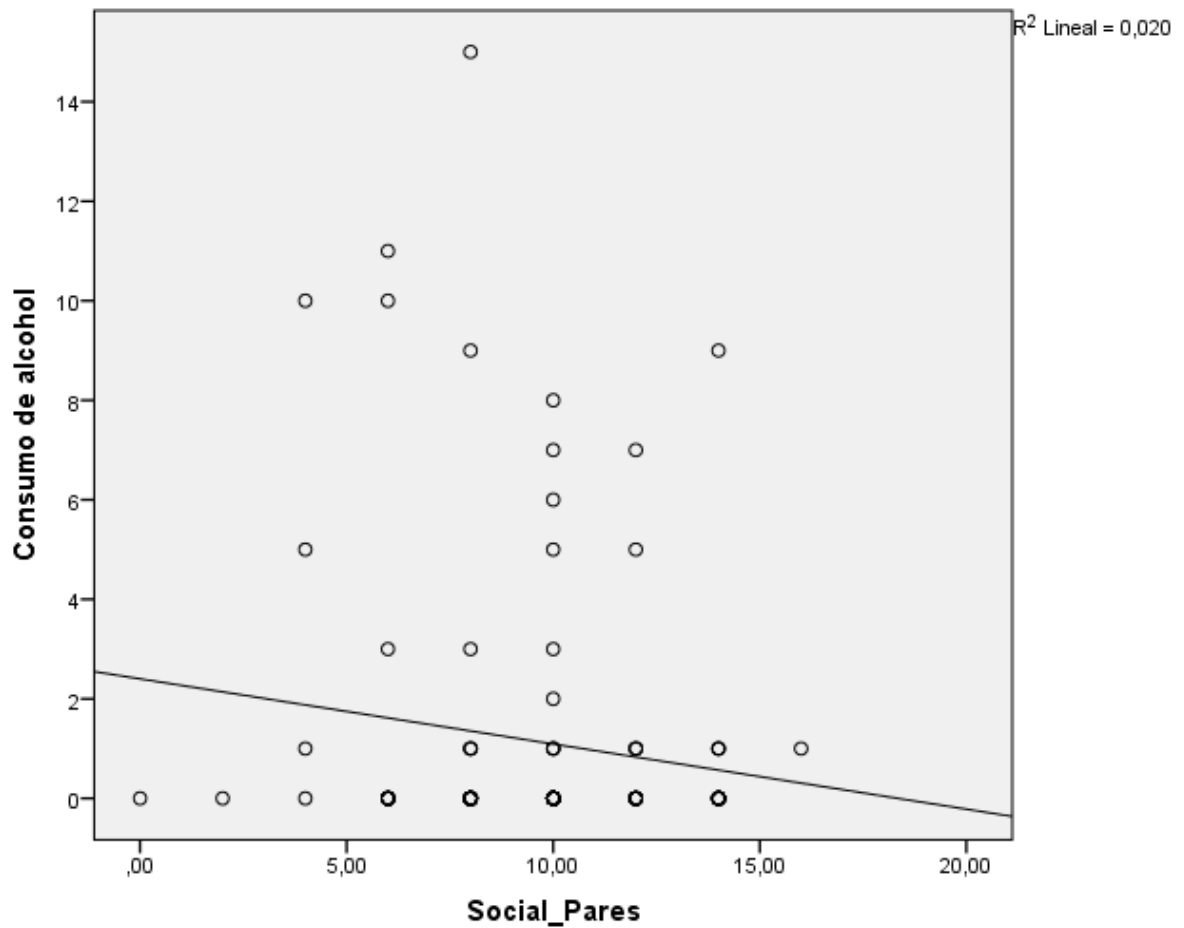


Figura 3. Gráfico de dispersión de puntos de la dimensión social - pares y consumo de alcohol.

4.4.5 Estadísticos de prueba.

Tal como se puede apreciar en la tabla 12, tanto el valor de $R = .140$ y el valor $R^2 = .020$ evidencian que la variable dependiente no es explicada por la variable independiente.

Tabla 12.

Estadístico de prueba para la dimensión social - pares y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,140 ^a	,020	,011	2,734

a. Variables predictoras: (Constante), Autoestima social – pares

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la tabla 13, el análisis de ANOVA refiere que el modelo matemático que determina el coeficiente de correlación entre la dimensión social-pares y consumo de alcohol, evidencia determinación, debido al valor de $p = .131$ y es mayor a 0.05, lo cual indica que no existe estadísticamente correlación.

Tabla 13.

Estadístico de ANOVA para la dimensión social - pares y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	de GI	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	17,272	1	17,272	2,310	,131 ^b
	Residual	859,805	115	7,477		
	Total	877,077	116			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Variables predictoras: (Constante), Autoestima social – pares

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

4.4.6 Decisión.

A un nivel de significancia del 5% se pudo conocer que el valor de $p = .131$ el cual es mayor al 0.05, por lo tanto se rechaza la H_a y se acepta H_o , el cual indica que no existe relación significativa entre la autoestima Social - pares y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

4.5 En relación al tercer objetivo específico.

4.5.1 Prueba de hipótesis.

4.5.2 Formulación de las hipótesis.

H_a : Existe relación significativa entre autoestima familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

H_0 : No existe relación significativa entre autoestima familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

4.5.3 Regla de decisión.

- Acepto H_a si $p < 0.05$
- Rechazo H_0 si $p > 0.05$

4.5.4 Coeficiente de correlación.

Según la tabla 14, el coeficiente de correlación de Pearson indica la existencia de una correlación baja ($r = -.313$); así mismo esta es significativa puesto que el valor de $p = .001$ y es menor al 0.05.

Tabla 14.

Correlación entre la dimensión de autoestima familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

		Consumo de alcohol	de Autoestima familiar
Consumo de alcohol	Correlación de Pearson	1	-,313**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	117	117
Autoestima familiar	Correlación de Pearson	-,313**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	117	117

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

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la figura 4, se puede observar que los algunos puntos están cerca y la línea de ajuste indica cierta relación directa, esto evidencia una correlación estadísticamente muy débil.

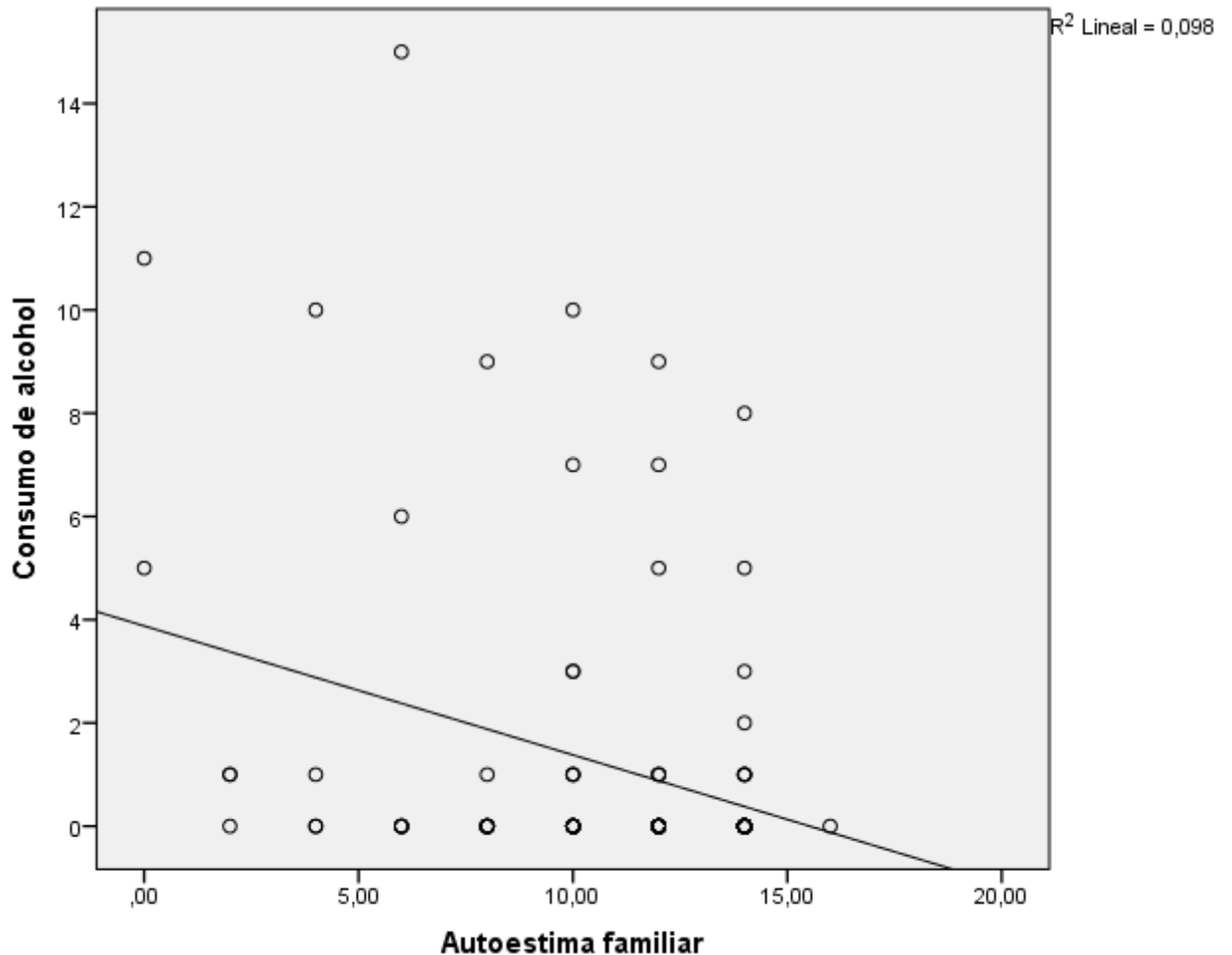


Figura 4. Gráfico de dispersión de puntos de las variables autoestima familiar y consumo de alcohol.

4.5.5 Estadísticos de prueba.

Tal como se puede apreciar en la tabla 15, tanto el valor de $R = .313$ y el valor $R^2 = .098$, evidencian que la variable dependiente es débilmente explicada por la variable independiente.

Tabla 15.

Estadístico de prueba para las variables de autoestima familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,313 ^a	,098	,090	2,623

a. Variables predictoras: (Constante), Autoestima familiar

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la tabla 16, el análisis de ANOVA refiere que el modelo matemático que determina el coeficiente de correlación entre la autoestima en su dimensión hogar y consumo de alcohol evidencia determinación, debido al valor de $p = .001$ es menor a 0.05, lo cual indica que existe estadísticamente significancia.

Tabla 16.

Estadístico de ANOVA para las variables autoestima familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	de GI	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	85,752	1	85,752	12,462	,001 ^b
	Residual	791,325	115	6,881		
	Total	877,077	116			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Variables predictoras: (Constante), Autoestima familiar

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

4.5.6 Decisión.

A un nivel de significancia del 5% se pudo conocer que el valor de $p = .001$ el cual es menor al 0.05, por lo tanto se acepta la H_a y se rechaza H_o , indicando que existe relación significativa entre la valoración de la autoestima familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

4.6 En relación al cuarto objetivo específico.

4.6.1 Prueba de hipótesis.

4.6.2 Formulación de las hipótesis.

H_a : Existe relación significativa entre la autoestima académica y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.

H_0 : No existe relación significativa entre la autoestima académica y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017.

4.6.3 Regla de decisión.

- Acepto H_a si $p < 0.05$
- Rechazo H_0 si $p > 0.05$

4.6.4 Coeficiente de correlación.

Según la tabla 17, el coeficiente de correlación de Pearson indica la existencia de una correlación baja ($r = -.236$); así mismo esta es significativa puesto que el valor de $p = .011$ es menor al 0.05.

Tabla 17.

Correlación entre la dimensión de autoestima académica y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

		Consumo de alcohol	de Autoestima académica
Consumo de alcohol	Correlación de Pearson	de 1	-,236*
	Sig. (bilateral)		,011
	N	117	117
Autoestima académica	Correlación de Pearson	de -,236*	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	117	117

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la figura 5, se puede observar que algunos puntos están cerca y la línea de ajuste indica relación indirecta, esto evidencia una correlación estadísticamente débil.

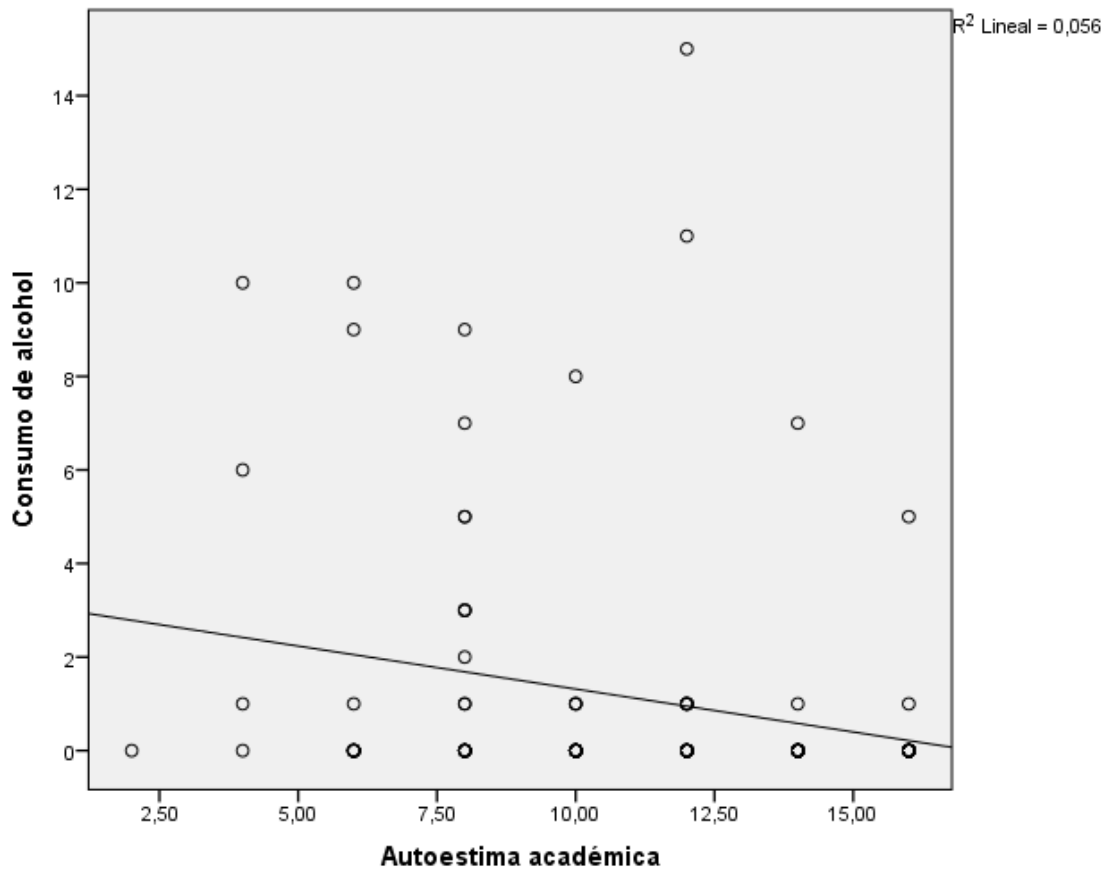


Figura 5. Gráfico de dispersión de las variables autoestima académica y consumo de alcohol.

4.6.5 Estadísticos de prueba.

Tal como se puede apreciar en la tabla 18, tanto el valor de $R = .236$ como el valor $R^2 = .056$, evidencian que la variable dependiente es débilmente explicada por la variable independiente.

Tabla 18.

Estadístico de prueba para las variables autoestima académica y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,236 ^a	,056	,047	2,684

a. Variables predictoras: (Constante), Autoestima académica

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

Según la tabla 19, el análisis de ANOVA refiere que el modelo matemático que determina el coeficiente de correlación entre autoestima académica y consumo de alcohol, evidencia determinación, debido al valor de $p = .011$ es menor a 0.05, lo cual indica que existe estadísticamente significancia.

Tabla 19.

Estadísticos ANOVA para las variables autoestima académica y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar Juliaca – 2017.

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	de GI	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	48,742	1	48,742	6,767	,011 ^b
	Residual	828,335	115	7,203		
	Total	877,077	116			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Variables predictoras: (Constante), Autoestima académico

Fuente: Resultados obtenidos a través del procesamiento de datos en el Estadístico SPSS.

4.6.6 Decisión.

A un nivel de significancia del 5% se pudo conocer que el valor de $p = .011$ el cual es menor al 0.05, por lo tanto se acepta la H_a y se rechaza H_o , concluyendo que existe relación significativa entre la autoestima académica y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca – 2017.

5. Discusión.

A continuación se analizan los resultados de la relación entre autoestima y consumo de alcohol. En cuanto a la hipótesis general se pudo conocer que la autoestima y el consumo de alcohol guardan una relación indirecta ($r = -.363$; $p = .000$), asimismo, esta correlación se considera estadísticamente significativa. Es decir, a mayor autoestima menor será el grado de consumo de alcohol. Estos resultados son equivalentes a los hallados por Armendáriz (2006) quien realizó una investigación titulada; Autoestima y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria del área rural, en esta investigación se pudo conocer que existe un nivel significativo de relación entre la autoestima y el consumo de alcohol ($t = -2.17$; $p < .05$); también, este resultado se confirma con la investigación realizada por Velásquez (2014) cuyo estudio llevo el título de la autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Chavez Tacna 2013, en donde menciona que cuando el nivel de autoestima es bajo, existe un alto porcentaje de consumo de alcohol en los adolescentes ($X^2 = 8,609$; $G.L = 25$; $p = 0,014 < 0,05$) y según nuestros resultados, efectivamente existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, teóricamente este resultado es respaldado por Branden (2002 citado en Arana 2014) quien menciona que cuando el nivel de autoestima es bajo, el individuo disminuye su capacidad para hacer frente a las adversidades, sucede lo contrario cuando el autoestima es alta, tengamos en cuenta que lo negativo influye más en los individuos que lo positivo, es allí cuando alguien es adicto al alcohol la verdadera intención es aliviar la ansiedad y el dolor.

En cuanto a la dimensión sobre sí mismo de la variable autoestima y el consumo de alcohol se observa la existencia de una correlación indirecta ($r = -.335$; $p = .000$), siendo significativo; esto quiere decir que mientras un individuo tenga una adecuada autopercepción y experiencia valorativa de sí mismo se reduce el riesgo de consumo de alcohol, mismo resultado fue hallado por Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010) en su investigación autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de México, ellos concluyen que el 94.5% los adolescentes poseen elevada autoestima, y el 80.7% no tuvieron riesgo de consumo de alcohol y según nuestra investigación esto es aceptado ya que si el

individuo no se acepta a sí mismo presenta signos de minusvalía sintiéndose incapaz de hacer frente a las adversidades de la vida y en su afán de aliviar el dolor buscan drogas o bebidas que los hagan “sentir mejor”. Un resultado similar fue encontrado por Sandoval (2011) en su investigación titulada autoconcepto y factores de protección asociados al consumo de alcohol y tabaco en universitarios, halló que el autoconcepto es el componente de mayor capacidad explicativa en el consumo de alcohol ($p = -.28$; $r = 0.10$), a diferencia de otros componentes emocionales como lo académico, social, familiar y físico, teóricamente Craing (citado por Herrera, Pacheco, Palomar y Zabala, 2010) indica que la baja autoestima se relaciona con los comportamientos adictivos, reportando que las personas que tienen auto calificaciones negativas de sí mismo son más tendientes a usar sustancias adictivas para escapar y abstenerse de pensamientos negativos sobre sí mismos.

En cuanto a la dimensión social pares de la variable autoestima y el consumo de alcohol se pudo conocer que existe una correlación indirecta muy baja ($r = -.140$; $p = .131$) no significativa en otras palabras no necesariamente la autoestima a nivel social estaría relacionándose con el consumo de bebidas alcohólicas. Al hacer una revisión bibliográfica no se halló resultados similares sin embargo se pudo notar que existen conclusiones diversas sobre la correlación entre la autoestima social y el consumo de alcohol por ejemplo la realizada por Ramírez y Cava (2005) en su investigación titulada, autoestima y consumo de alcohol en adolescentes, donde se concluye que en el caso de autoestima social existe una relación positiva, es decir a mayor autoestima social y emocional, mayor consumo de alcohol con un ($r = 0.145$, y $p = 0.01$) resultado estadísticamente significativo. Otra es la realizada por Vargas (2012) en su investigación “Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna 2012” según su análisis estadístico, le da un valor de $p = 0.000$ ($p < 0.05$) para presión de amigos del barrio y un $p = 0.000$ para presión de amigos del colegio, lo cual significa que la presión del entorno del adolescente (familia, amigos del barrio y amigos del colegio) influye en el consumo de bebidas alcohólicas; Para ver un poco sobre la realidad cultural de los adolescentes en nuestra región podemos mencionar a Mercado (2010) sobre la relación entre

motivación e identidad cultural en adolescentes de la ciudad de Puno concluye que la correlación entre la Identidad Cultural y la Motivación de Filiación es positiva según el indicador $Rho = 0.320$, con 0.01 de significancia, el mismo autor menciona que al aumentar la Identidad Cultural también aumentará la Motivación de Filiación, sin embargo en algunos adolescentes mejoraría su calidad de vida sin embargo otros adoptan costumbres culturales inadecuadas dentro de ellas el consumo de alcohol. Las cifras alarmantes publicadas por DEVIDA (2014) en un total de 1700 estudiantes de diferentes instituciones educativas de nuestra región quienes indican que la edad de inicio en el consumo de alcohol es alrededor de los 12 años, este fenómeno se debería en gran parte a las costumbres de nuestros pueblos.

En cuanto a la dimensión de autoestima en el área familiar y el consumo de alcohol los resultados indican que existe una relación indirecta ($r = -.313$; $p = .001$), asimismo es significativa. Esto quiere decir que cuando más alta sea la autoestima familiar menos será el consumo de alcohol. Estos resultados son parecidos a los hallados por Musitu, Jiménez, y Murgui (2007) quienes realizaron un estudio titulado funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación cuyos resultados demuestran que existe un efecto protector de la autoestima familiar positiva frente al consumo de sustancias ($\beta = -0.20$, $p < 0.001$). Seguidamente corroboran estos resultados Roque y Ruelas (2015) quienes realizaron una investigación titulada factores sociales y psicológicos que influyen en la ingesta de alcohol en los alumnos de la CEPRE - U Galeno de la ciudad de Puno abril - julio 2015, demostraron que las relaciones familiares buenas no predisponen a la ingesta de alcohol, sin embargo, las relaciones familiares malas se relacionan con dicho consumo; por otro lado, los adolescentes que viven con ambos padres presentan una frecuencia baja de ingesta de alcohol en comparación de los que viven solos ($\chi^2 = 24.35$ mayor a la $\chi^2 = 21.3$ para 12 GL se tuvo una probabilidad < 0.05). Así mismo, Arredondo (2011) realizó un estudio titulado crianza parental, autoestima y su relación con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes, refuerza esta acotación indicando que los adolescentes con mejor percepción de crianza parental (muestras de cariño, comprensión, calidez y control) tienen una menor predisposición al consumo de alcohol ($r = -.200$, $p = .001$). Una explicación teórica a los resultados encontrados surge al reconocer lo mencionado

por Ortega (2010) quien afirma en la teoría sociológica, que el consumo de alcohol se desarrolla en el contexto social familiar, donde intervienen los malos hábitos practicados frecuentemente por sus integrantes, las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol y sus inadecuadas relaciones familiares.

Por último, en relación a la dimensión académica y el consumo de alcohol los resultados revelan una relación indirecta ($r = -.236$; $p = .011$), asimismo, es significativa. Lo cual indica que cuando el individuo se percibe asimismo con éxito frente a las principales tareas escolares y se ajusta a las exigencias curriculares no se relaciona con el consumo de alcohol, sin embargo, si el individuo presenta un bajo rendimiento escolar será más proclive a iniciarse en el consumo de alcohol. Afirmación respaldada por Carrasco, Barriga y León (2004) quienes realizaron un estudio titulado consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes, quienes hallaron que el mayor consumo de estas bebidas alcohólicas está asociado a una percepción menos positiva del rendimiento académico, en la investigación se constata que los estudiantes que sentían que su rendimiento escolar era bajo fueron los que afirmaron haberse embriagado en más ocasiones ($r = -.131$, $p < .01$). Carballo et al. (2013) en su estudio titulado, consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante mencionan que aquellos adolescentes que consumen licores en exceso mostraron un deficiente rendimiento académico a diferencia de los consumidores de bajo riesgo ($F = 4.39$; $p < .05$). Igualmente Saravia y Frech (2012) en su investigación titulada, relación entre autoeficacia, autoestima y el consumo de drogas médicas sin prescripción en escolares de colegios urbanos de Perú demostraron que a mayor autoestima y autoeficacia existe una menor probabilidad de consumir tranquilizantes y estimulantes por separado ($OR = 0.42$, $IC95\%: 0.41-0.43$). La espada, Iraurgi y Aróstegi (2004) mencionan en la teoría de ecología social que un bajo nivel de autoeficacia académica facilita la implicación con los pares desviados y la experimentación en el consumo de alcohol.

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones.

Primero.- En relación al objetivo general, a un nivel de significancia del 5% se ha logrado determinar que existe una correlación baja y significativa entre las variables autoestima y consumo alcohol ($p < 0.05$) en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca, esto indica que a mayor nivel de autoestima menor será el consumo de alcohol. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación.

Segundo.- Con respecto al primer objetivo específico, a un nivel de significancia 5% se ha logrado determinar que existe una correlación baja y significativa entre la dimensión de sí mismo y consumo alcohol ($p < 0.05$) en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca. Indicando que a mayor autoestima de sí mismo menor será el consumo de alcohol. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación.

Tercero.- En cuanto al segundo objetivo específico, a un nivel de significancia 5% se ha logrado determinar que existe una correlación muy baja pero no es significativa, entre la dimensión autoestima social pares y consumo alcohol ($p > 0.05$). Esto quiere decir que la autoestima social - pares no necesariamente se relaciona con el consumo de alcohol, pudiendo existir otros factores que la predisponen. Por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación.

Cuarto.- En cuanto al tercer objetivo específico, a un nivel de significancia 5% se ha logrado determinar que existe correlación baja y significativa entre las variables autoestima familiar y consumo alcohol ($p < 0.05$) en los estudiantes del

tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca. Lo cual indica que mientras más alta sea la autoestima familiar menor será el consumo de alcohol. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación.

Quinto.- Con respecto al cuarto objetivo específico, a un nivel de significancia 5% se ha logrado establecer que existe correlación baja y significativa entre las variables autoestima académica y consumo alcohol ($p < 0.05$) en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca. Esto indicaría que a mayor autoestima académica menor será el consumo de alcohol. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación.

5.2. Recomendaciones.

Al finalizar esta investigación y haber concluido con los principales hallazgos, se hacen las siguientes recomendaciones:

Para la institución educativa:

- Con respecto a los resultados obtenidos, se encontraron niveles promedio bajo, promedio alto y alto en la autoestima general de la población investigada, por lo tanto es necesario desarrollar programas de intervención primaria y secundaria que contengan talleres que fortalezcan la autoestima en los estudiantes.
- Brindar capacitación en identificación y prevención en el tema de consumo de alcohol de forma continua a los tutores y docentes debido a que muchos de ellos no saben cómo actuar en la institución frente a este problema.
- Trabajar con programas de *Escuela para padres* donde se refuercen las relaciones familiares entre padres e hijos.
- Implementar actividades dirigidas principalmente a los adolescentes enfocadas a la concientización sobre el daño ocasionado por el uso de sustancias psicoactivas.
- Motivar a los docentes para generar espacios de interacción con los alumnos, que faciliten la consejería.

- Apertura del departamento de psicología en el centro educativo que permita un trabajo sistematizado sobre las actividades a realizarse en el área de prevención.

Para otras investigaciones:

- Realizar otras investigaciones con poblaciones de adolescentes que consuman alcohol para obtener más datos que enriquezcan los hallazgos encontrados en esta investigación.
- Considerar para una posterior investigación la posible relación con otras variables alternativas tales como el *consumo de alcohol* con asertividad, clima familiar, estilos parentales, habilidades sociales y factores asociados al consumo de alcohol.
- Realizar investigaciones sobre la influencia de la autoestima social sobre el consumo de alcohol ya que hasta la actualidad no habrían conclusiones claras al respecto.

REFERENCIAS

- Alvarado, 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 Educación*, 27(2), 533–550.
<https://doi.org/10.5209/rev>
- Álvarez, A., Alonso, M. M. & Guidorizzi, A. C. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 634–640. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700021>
- Arana, S. (2014). Autocontrol y su relación con la autoestima en adolescentes. *Universidad Rafael Landívar*, 106. Retrieved from <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Arana-Sharon.pdf>
- Armendáriz, A. (2006). *Autoestima y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria del área rural*. Tesis de maestría en ciencias de enfermería con énfasis en salud comunitaria. Universidad Autónoma Nuevo León. México. Retrieved from: <http://eprints.uanl.mx/5577/1/1020154540.PDF>
- Arredondo, H. (2011). *Crianza parental, autoestima y su relación con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes*. Tesis para optar título de enfermería. Universidad Autónoma Nuevo León. México. Retrieved from http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis../tesis_nayeli.pdf
- Ávila, A., & Rojas, J. (2016). *Funcionamiento familiar y autoestima en los estudiantes con bajo rendimiento académico del 3° al 5° del nivel secundario en una institución educativa de Lima Este - 2015*. Tesis para optar título de psicólogo. *Escuela Profesional de Psicología*. Universidad Peruana Unión. Lima. Perú.
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/357/Abraham_Tesis_bachiller_2016.pdf;jsessionid=3D5A111FA526C0D05AB194C155EE14A1?sequence=1

- Awuapara, S., & Vargas M. (2013). Características bio-psicosociales del adolescente. *Odontol Pediatr*, 12, 119–128. Retrieved from: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n2/a3.pdf>
- Bolet Astoviza, M. & Socarrás Suárez, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1), 25–31. [https://doi.org/10.1016/S0741-8329\(03\)00026-0](https://doi.org/10.1016/S0741-8329(03)00026-0)
- Branden, N. (1995). Desarrollo de la autoestima. *Revista horas y horas de Madrid*, 5, 1–27. Retrieved from http://cdn2.hermandadblanca.org/wp-content/uploads/2016/03/hermandadblanca_org_desarrollo-de-la-autoestima.pdf
- Branden, N. (2011). *El poder de la autoestima*. Mexico. Editorial Paidós. Retrieved from: http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip_admonestrategica/mod2/EL_PODER_DE_LA_AUTOESTIMA.pdf
- Calderón, G., Deza, F., (2014) Expectativas hacia el consumo de alcohol y resistencia a la presión de grupo, adolescentes de la I.E. Gran Libertador Simón Bolívar. Arequipa – 2014. Tesis presentada para optar el título profesional de Enfermeras, Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. Peru. Retrieved from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/348/M-21558.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho. (2012). Autoestima y autoconcepto en la adolescencia. Retrieved from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un2008/un086c.pdf><http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4616/130822.pdf;sequence=1>
- Cantú, A., Verduzco, M., Acevedo, M. & Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de coopersmith para adultos, en la población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247–255.
- Carballo, J. Marín, M. Jáuregui, V., García, G., Espada, J., & Piqueras, J. (2013). Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de

secundaria de la provincia de Alicante. *Revista salud y drogas*, 13(2), 157–163.

Carrasco, A., Barriga, S. & León, J. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e investigación en psicología*, 9(2), 205–226.

Ccorihuaman, M. (2015). *Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Andina del Cusco 2014*. Tesis para optar título profesional en enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Andina del Cusco. Perú.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2014). *Estudios epidemiológicos sobre el consumo de alcohol en una población escolar, estudio para el Perú – 2013*. Perú.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2016). *Estudio de consumo de drogas en estudiantes de secundaria en Instituciones Educativas Públicas de 21 regiones de nuestro país - 2015*. Perú.

Cotro, H. (2005). El alcohol en tiempos antiguos. *Revista vida feliz*, 32-33.

Diario los andes (4 de julio del 2015). Consumo de alcohol y drogadicción aumenta en un 15% en adolescentes. Recuperado de <http://www.losandes.com.pe/Regional/20150704/89728.html>

Doukan, J. (2015). *Proverbios*. Argentina: ACES.

Espada, J., Pereira, J., & García, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531–537. <https://doi.org/B> Revista con sello de calidad FECYT a través de Google Académico

Falcón, I. (2016). *Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Lima en el año 2016*. Tesis para optar título de médico

cirujano. Facultad de medicina. Universidad Nacional de San Marcos. Lima. Perú.

Ferrel, F., Vélez, J., & Ferrel, L., (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 12(2), pp. 35-47. Retrieved from: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011) *La adolescencia: Una época de oportunidades*. Estado mundial de la infancia 2011. ISBN: 978-92-802-4557-6.

Giraldo, P. (2010) *La autoestima y el juicio moral en los alumnos de secundaria de las instituciones públicas de San Juan de Lurigancho*. Tesis para optar el título profesional de Magíster en psicología. Universidad Nacional de San Marcos. Lima. Perú. Retrieved from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/612/1/Giraldo_pp.pdf

González, H. (2005). *Alcohol: Cuánto es demasiado*. *El cotidiano*, 132, 78–83.

Hernández, I., & Limarquez, M. (2008). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. *Organización Mundial de La Salud*, 8–66.

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

Herrera, M., Pacheco, M., Palomar, J., & Zabala, D. (2010). La Adicción a Facebook relacionada, con la baja autoestima, la depresión y habilidades sociales. *Psicología Iberoamericana*, pp. 6-18. Retrieved from: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936002.pdf>

Hortencia, V. (2007). *Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de secundaria de colegios de Lima Metropolitana*. Lima. Tesis para optar el grado de Magister en Psicología. Escuela profesional de Psicología, Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Perú. Retrieved from:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/2735/Vargas_gj.pdf?sequence=1

Huamancaja, A., Quispe, H. (2014). *Nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la facultad de enfermería de Huancavelica - 2014*. Huancavelica. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Retrieved from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/812/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez, T. (2011). Autoestima de riesgo y protección: Una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention, 20(1)*, 53–61. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a5>

La espada, T., Iraurgi, L. & Aróstegi, E. (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Universidad de Deusto*, 1–125. Retrieved from http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf

Lavado, P., Aragón, C., Gonzales, M., (2015). ¿Cuál es la relación entre las habilidades cognitivas y no cognitivas en la adopción de comportamientos de riesgo? un estudio para el Perú. *Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico*. Retrieved from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/apuntes/v42n76/a03v42n76.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. Retrieved from <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/64/66>

Lemus, P., Álvarez, A., Hernández, A., Sánchez, M., Hernández, V., & Mendoza, M. (2013). Adicciones. *Anuario de investigación en adicciones, 13(1)*, 146–159. Retrieved from

http://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/Anuarios_PDFs/Anuario13.pdf

- Mamani, A., & Silva, J. (2012). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional No72 "San Martín de Porres" UGEL No03 Magdalena del Mar-Perú*. Tesis para optar título profesional en obstetricia. Facultad de medicina Humana. Universidad nacional de San Marcos. Lima. Perú. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3110/1/Mamani_ta.pdf
- Martínez, I., Fuentes, M. C., García, F., & Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes Españoles. *Adicciones*, 25(3), 235–242.
- Martínez, R., Pedrão, L., Alonso, M., López, K., & Oliva, N. (2008). Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México. *Revista latino americana de enfermagem*, 16, 8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000700018>
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista médica clínica 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)
- Mejía, A., Pastrana, J. Mejía, J. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autoestima. *Universidad de Barcelona*, 13. Retrieved from: <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/A+R/103.pdf>
- Mejorada, J. (2007). Concepto del alcoholismo como enfermedad : historia y actualización. *Revista médica de la universidad veracruzana*, 7(1), 27–38. Retrieved from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2007/muv071e.pdf>

- Mercado, Y. V. (2010). *Relación entre motivación e identidad cultural en adolescentes de la ciudad de Puno*, Universidad Nacional de San Marcos. Lima, Perú. Retrieved from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/613/Mercado_ey.pdf?sequence=1
- Morales, S., Gordillo, T., & Chávez, M. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas. *Revista chilena de nutrición*, 37, 3–86.
- Musitu, G., & Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades*, 13(1), 285–306.
- Musitu, G., Jiménez, T., & Murgui, S., (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en los adolescentes: un modelo de mediación. *Universidad de Valencia, España*. Retrieved from:
https://www.uv.es/lisis/gonzalo/8_musitu.pdf
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Latindex*, pp.1-27
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Alcohol. Recuperado de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Adolescentes: Riesgo para la salud y soluciones. Recuperado de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Ortega, N. (2010). Consumo de alcohol, factores de riesgo e información sobre daños a la salud en estudiantes de pregrado. *Revista electrónica de portalesmédicos*.
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2084/5/Consumo-de-alcohol%2C-factores-de-riesgo-e-informacion-sobre-da%F1os-a-la-salud-en-estudiantes-de-pregrado>
- Pensantes, S., Urbina, M., Quezada, J., Juárez, R., Padilla, J. (2014) Patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales.

Universidad Nacional de Trujillo, 2013. Retrieved from:
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/153-159-PB.pdf

Ramírez, L., & Cava, J. (2005). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes*. México.

Reina, C. & Valera. (1960). *La santa biblia*. Sociedades Bíblicas En América Latina.

Rodríguez, C., Melina, G. (2014). *Expectativas hacia el consumo de alcohol y resistencia a la presión de grupo, adolescentes de la I.E Simón Bolívar Arequipa*. Tesis para optar el título profesional de enfermera, Escuela profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú. Retrieved from
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/348/M21558.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Roque, Y. M. & Ruelas, E. k. (2015). Factores sociales y psicológicos que influyen en la ingesta de alcohol en los alumnos de la CEPRE – U Galeno de la ciudad de puno abril - julio 2015. Tesis para optar título profesional en enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Puno. Perú.

Rosemberg, M. (1965). *Rosemberg Self-Esteem Scale*. Princeton.

Ruiz, L. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. *Madrid*, 2–7. Retrieved from www.sietediasmedicos.com

Sánchez, J. (2012). Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Revista de Pediatría Atención Primaria*, XIV, 335–342.

Saravia, J. Frech, H., (2012). *Relación entre autoeficacia, autoestima y el consumo de drogas médicas sin prescripción en escolares de colegios urbanos de Perú*. *Revista epidemiológica del Peru*, vol.16, pp.01-08, Lima, Perú. Retrieved from: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431009.pdf>

- Servicio Andaluz de Salud. (2012). *La autoestima*, Versión web, España.
Retrieved from:
https://imagenysalud14.files.wordpress.com/2016/03/2012_autoestima_guia_de_autoayuda-_consejeria_de_salud6.pdf
- Sollod, R., N., Wilson, J. & Monte, C., F. (1972). Anna Freud. Extensión del alcance del psicoanálisis: la psicología del yo. *Teorías de la personalidad*. 127–147. Retrieved from
<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/2013/TeoPersonalidad/6.pdf>
- Sparisci, M. (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles*. Universidad Abierta Interamericana. Retrieved from
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>
- Stanley, C. (1967). *Inventario de Autoestima Jóvenes*.
- Torres, J. (2015). Alcoholismo en la adolescencia. *Aula Pedagógica*, 4. Retrieved from file:///C:/Users/Admin/Downloads/boletin_MODELO.pdf
- Trujillo, D. (2013). *I Encuesta. I Encuesta Nacional Sobre El Consumo de Drogas En Adolescentes Infractores Del Poder Judicial*. Retrieved from
<http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/I-Encuesta-Nacional-de-Consumo-de-Drogas-en-Adolescentes-Infractores-del-Poder-Judicial-2013.pdf>
- Uribe, M. (2012). *Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado , San Juan de Miraflores , 2011*. Tesis para optar título profesional en enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Valdez, J. (2005). *El Consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo*. Tesis para optar título profesional en psicología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma De

México. Retrieved from

http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_jessica.pdf

Vargas, J., (2007). *Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de Secundaria de Colegios de Lima Metropolitana*. Tesis para optar el título profesional de magister en psicología, Escuela profesional de Psicología, Universidad Nacional de San Marcos – Lima, Perú. Retrieved from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/2735/Vargas_gj.pdf?sequence=1

Vargas, P. L. M., (2012). *Influencia de los factores psicosociales en el Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Nivel Secundario de la I.E. Modesto Basadre, Tacna*, 2012. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Escuela académico profesional de enfermería, Universidad Nacional de Jorge Basadre Grohman, Tacna, Perú. Retrieved from:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/340/TG0198.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velásquez, L. (2014). *La autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna 2013*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Tacna, Perú. Retrieved from:
<http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/337/TG0195.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

White, E. (1969). *La temperancia*. Argentina: Asociación De Casa Editora Sudamericana.

White, E. (1993). *Mente carácter y personalidad. Tomo I*. Argentina: Asociación De Casa Editora Sudamericana.

White, E. (2007). *El ministerio de curación*. Argentina: Asociación De Casa Editora Sudamericana.

ANEXOS

Anexo A. Confiabilidad y validez de cuestionario de autoestima

1. Confiabilidad:

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 6 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala (58 ítems) en la muestra estudiada es de ,83 que puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad ya que supera el 92 Punto de corte igual a ,70 considerado como indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos de medición psicológica. Asimismo se observa que los puntajes de fiabilidad de las dimensiones Si mismo en general, Hogar-Padres, Escuela son aceptables, en cambio en la dimensión Social-Padres, no es aceptable.

Sub Dimensiones	Nº de ítems	Alpha
Si mismo general	26	0,74
Social – Padres	8	0,48
Hogar – Padres	8	0,70
Escuela	8	0,50
Autoestima	58	0.83

2. Validez de contenido – V Aiken:

La validez de contenido se obtuvo mediante el criterio de expertos. El grupo de jueces estuvo conformado por cinco 5 psicólogos del área que laboran en la Universidad Peruana Unión. Según Ecurra (1998) los reactivos cuyos valores sean mayores o iguales a 0.80 se consideran válidos para el test. Tomando en cuenta su estudio se procedió a calcular los coeficientes mediante el método de validez V de Aiken para la escala, siendo esta unidimensional. En la tabla 4 los ítems no muestran coeficientes por debajo de 0.80, lo cual indica claridad en el enunciado de los ítems, guardando relación con el constructo, no presentan palabras inusuales para nuestro contexto y evaluación específicamente la escala.

Escala	Validez
Forma correcta de aplicación y estructura	1
Orden de las preguntas establecido adecuadamente	1
Contiene el test preguntas difíciles de entender	0.8
Contiene el test palabras difíciles de entender	0.8
Las opciones de respuestas son pertinentes y están suficientemente graduados	1
Jueces: 5	

Baremos del cuestionario de autoestima Coopersmith:

Autoestima Niveles	Baja autoestima	Promedio o Bajo	Promedio alto	Alta autoestima
Autoestima general	13 – 31	32 – 36	37 – 41	42 – 51
Si mismo	5 – 14	15 – 17	18 – 19	20 – 24
Social Padres	– 1 – 5	6	7	8
Hogar Padres	– 0 – 3	4 – 5	6	7
Escuela	1 – 4	5	6	7 – 8

Anexo B. Validación de instrumento AUDIT.

Encuesta mediante el criterio de expertos

Instrucciones:

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

“LA AUTOESTIMA Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA I. E. JORGE CHAVEZ TACNA2013”

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. ¿Considera Ud. Qué 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.

N 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(0), 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:

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

$$D \text{ max} = 11.40$$

Dónde:

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 sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B: Adecuación total

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación

A. _____

0.00 2.28

B. _____

2.28 4.56

C. _____

.4.56 6.84

D. _____

6.84 9.12

E. _____

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.

Coeficiente de confiabilidad del instrumento de consumo de alcohol

Instrumento	Alfa de cronbach basado en los elementos tipificados	N° de elementos
Consumo de alcohol	0.848	11

Escala: Todas las variables

Resumen de procesamiento de los casos

	N°	%
Casos Válidos	15	93,7
	1	6,3
Excluidos	16	100,0
Total		

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de cronbach	N de elementos
,883	10

Estadísticos Total _Elementos

	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 escala

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

Anexo C. Consentimiento informado.

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Carmen Rocio Choque Huayhua y Magaly del Carmen Ponce Mamani egresadas de la Universidad Peruana Unión. La meta de este estudio es **conocer la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial de la ciudad de Juliaca – 2017.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

En caso de no desear participar podrá comunicarlo y retirarse del aula el tiempo indicado.

¿DESEO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTA ENCUESTA?

Si ()

No ()

FIRMA

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Juliaca, 06 de Marzo del 2017.

OFICIO N° 007 - 2 017-DREP-DUGESR/DCEI”SB”-J.

SEÑORA : Psic. KELLY MIRTHA RICARDI HUAMAN –
COORDINADORA DE LA EP. PSICOLOGIA DE
LA UNIVERSIDAD PERUANA UNION. –
JULIACA.

ASUNTO : CIUDAD.- Comunica sobre la autorización solicitada.

REF. : Normas legales vigentes.

Tengo el agrado de dirigirme a su digna representada, con la finalidad de manifestarle que, la Dirección de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDUSTRIAL “SIMÓN BOLÍVAR”** de esta ciudad, por el presente **autoriza** que las dos señoritas estudiantes de la UPeU puedan realizar su trabajo de investigación “Autoestima y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial SIMÓN BOLÍVAR de la ciudad de Juliaca” con los estudiantes de 3°/2017. Al mismo tiempo que esta institución educativa estará buscando el apoyo institucional en el área de psicología para efectos de mejorar el servicio educativo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para testimoniarle las consideraciones más distinguidas y deferencia personal.

Atentamente,




Dilger M. Fuentes García
ESP. LENGUA Y LITERATURA
DIRECTOR

OMFG/DCEI”SB”
EOV/S.G.
c.c.arch.

Anexo D. Cuestionario de autoestima Coopersmith

CUESTIONARIO N°1

Estimado estudiante pedimos tu cordial colaboración al responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible por tratarse de un trabajo de investigación.

RECUERDA: Este cuestionario es totalmente confidencial.

EDAD: _____ GRADO Y SECCIÓN: _____ SEXO: (M) (F) FECHA: ___/___/___

INSTRUCCIONES:

Marque con una (x) debajo de V o F de acuerdo a los siguientes criterios:

- ✓ V cuando la frase Si coincida con tu forma de ser o pensar.
- ✓ F cuando la frase No coincida con tu forma de ser o pensar.

N°	Enunciados	V	F
1	Las cosas mayormente no me preocupan		
2	Me es difícil hablar frente a la clase		
3	Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera		
4	Puedo tomar decisiones sin dificultades		
5	Soy una persona muy divertida		
6	En mi casa me molesto muy fácilmente		
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme algo nuevo		
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad		
9	Mi padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi padres esperan mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Mi vida está llena de problemas		
14	Los chicos mayormente aceptan mis ideas		
15	Tengo una mala opinión acerca de mí mismo		
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17	Mayormente me siento fastidiado en la escuela		
18	Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas		
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20	Mis padres me comprenden		
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo		
22	Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionándome		
23	Me siento desanimado en la escuela		

24	Desearía ser otra persona		
25	No se puede confiar en mí		
26	Nunca me preocupo de nada		
27	Estoy seguro de mí mismo		
28	Me aceptan fácilmente en un grupo		
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
30	Paso bastante tiempo soñando despierto		
31	Desearía tener menos edad que la que tengo		
32	Siempre hago lo correcto		
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la escuela		
34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer		
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago		
36	Nunca estoy contento		
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo		
38	Generalmente puedo cuidarme solo		
39	Soy bastante feliz		
40	Preferiría jugar con los niños más pequeños que yo		
41	Me gustan todas las personas que conozco		
42	Me gusta mucho cuando me llaman a la pizarra		
43	Me entiendo a mí mismo		
44	nadie me presta mucha atención en casa		
45	Nunca me resonarán		
46	No me está yendo tan bien en la escuela como yo quisiera		
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla		
48	Realmente no me gusta ser un niño		
49	No me gusta estar con otras personas		
50	Nunca soy tímido		
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo		
52	Los chicos generalmente se la agarran conmigo		
53	Siempre digo la verdad		
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz		
55	No me importa lo que me pase		
56	Soy un fracaso		
57	Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención		
58	Siempre se lo que debo decir a las personas.		

MUCHAS GRACIAS

Anexo E. Cuestionario AUDIT

CUESTIONARIO N°2

Estimado estudiante pedimos tu cordial colaboración al responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible por tratarse de un trabajo de investigación.

RECUERDA: Este cuestionario es totalmente confidencial.

EDAD: _____ GRADO Y SECCIÓN: _____ SEXO: (M) (F) FECHA: ___/___/___

INSTRUCCIONES: Marque (X) la respuesta con la cual usted se identifique.

1. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) A veces
 - d) Nunca

2. ¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas por primera vez?
 - a) Antes de los 12 años
 - b) De 12 a 13 años
 - c) De 14 a 15 años
 - d) De 16 a 17 años

3. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida que contenga alcohol?
 - a) Nunca
 - b) Una vez al mes o menos
 - c) 2-4 veces al mes
 - d) 2-3 veces al mes
 - e) 4 o más veces a la semana

4. ¿Qué bebida alcohólica acostumbras consumir?
 - a) Vino
 - b) 3X
 - c) Pisco
 - d) Cerveza
 - e) Ron con gaseosa

5. Respecto a la pregunta anterior ¿Cuántos vasos de esa bebida consumes?
 - a) 1 o 2
 - b) 3 o 4
 - c) 5 o 6
 - d) 7 o 9
 - e) Más de diez

6. Con qué frecuencia en el último año ha sentido incapacidad de parar de beber una vez que había comenzado?
 - a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente

- e) Diaria o casi directamente
7. Durante el último año, ¿con qué frecuencia se sintió culpable o con remordimientos después de haber bebido?
- a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) Diaria o casi directamente
8. Durante el último año, ¿en cuántas ocasiones no fue capaz de recordar lo que le había pasado la noche anterior por haber estado bebiendo?
- a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) Diaria o casi directamente
9. Generalmente consumes bebidas alcohólicas en:
- a) en reuniones por cumpleaños
 - b) en mi casa (con familiares)
 - c) en discotecas
 - d) en el colegio
 - e) en parques
10. ¿Usted u otra persona ha sufrido algún daño como consecuencia de que usted hubiera bebido?
- a) Nunca
 - b) Sí, pero no en el último año
 - c) Sí, durante el último año
11. ¿Algún pariente, amigo o profesional de la salud le ha expresado su preocupación por su bebida o le ha sugerido dejar de beber?
- a) Nunca
 - b) Sí, pero no en el último año
 - c) 3) Sí, durante el último.

Anexo F. Cuestionarios escaneados.

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha es informar a los participantes sobre esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Carmen Rocio Choque Huayhua y Magaly del Carmen Ponce Mamani egresadas de la Universidad Peruana Unión. La meta de este estudio es **conocer la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial de la ciudad de Juliaca – 2017.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya le agradecemos su participación.

¿DESEO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTA ENCUESTA?

Si (X) No ()


FIRMA

CUESTIONARIO N°1

185

Estimado estudiante pedimos tu cordial colaboración al responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible por tratarse de un trabajo de investigación.

RECUERDA: Este cuestionario es totalmente confidencial.

EDAD: 14 GRADO Y SECCIÓN: 3^a "B" SEXO: (M) (F) FECHA: 15/03/17

INSTRUCCIONES:

Marque con una (x) debajo de V o F de acuerdo a los siguientes criterios:

- ✓ V cuando la frase **Si** coincida con tu forma de ser o pensar.
- ✓ F cuando la frase **No** coincida con tu forma de ser o pensar.

N°	Enunciados	V	F	
1	Las cosas mayormente no me preocupan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2	Me es difícil hablar frente a la clase	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
3	Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
4	Puedo tomar decisiones sin dificultades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
5	Soy una persona muy divertida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
6	En mi casa me molesto muy fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme algo nuevo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
9	Mi padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
10	Me rindo fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
11	Mi padres esperan mucho de mí	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
13	Mi vida está llena de problemas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
14	Los chicos mayormente aceptan mis ideas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
15	Tengo una mala opinión acerca de mí mismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
17	Mayormente me siento fastidiado en la escuela	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
18	Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
20	Mis padres me comprenden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
22	Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionándome	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
23	Me siento desanimado en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1

24	Desearía ser otra persona	1		<input checked="" type="checkbox"/>
25	No se puede confiar en mí	1		<input checked="" type="checkbox"/>
26	Nunca me preocupo de nada	0		<input checked="" type="checkbox"/>
27	Estoy seguro de mí mismo	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
28	Me aceptan fácilmente en un grupo	0		<input checked="" type="checkbox"/>
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
30	Paso bastante tiempo soñando despierto	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
31	Desearía tener menos edad que la que tengo	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
32	Siempre hago lo correcto	0		<input checked="" type="checkbox"/>
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la escuela	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
36	Nunca estoy contento	0		<input checked="" type="checkbox"/>
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
38	Generalmente puedo cuidarme solo	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
39	Soy bastante feliz	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
40	Preferiría jugar con los niños más pequeños que yo	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
41	Me gustan todas las personas que conozco	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
42	Me gusta mucho cuando me llaman a la pizarra	0		<input checked="" type="checkbox"/>
43	Me entiendo a mí mismo	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
44	nadie me presta mucha atención en casa	1		<input checked="" type="checkbox"/>
45	Nunca me resonarán	0		<input checked="" type="checkbox"/>
46	No me está yendo tan bien en la escuela como yo quisiera	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
48	Realmente no me gusta ser un niño	1		<input checked="" type="checkbox"/>
49	No me gusta estar con otras personas	1		<input checked="" type="checkbox"/>
50	Nunca soy tímido	0		<input checked="" type="checkbox"/>
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
52	Los chicos generalmente se la agarran conmigo	1		<input checked="" type="checkbox"/>
53	Siempre digo la verdad	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
55	No me importa lo que me pase	1		<input checked="" type="checkbox"/>
56	Soy un fracaso	1		<input checked="" type="checkbox"/>
57	Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención	1		<input checked="" type="checkbox"/>
58	Siempre se lo que debo decir a las personas.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	

CUESTIONARIO N°2

Estimado estudiante pedimos tu cordial colaboración al responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible por tratarse de un trabajo de investigación.

RECUERDA: Este cuestionario es totalmente confidencial.

EDAD: 14 GRADO Y SECCIÓN: 2° G SEXO: M (F) FECHA: 15/03/17

INSTRUCCIONES: Marque (X) la respuesta con la cual usted se identifique.

- ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?
a) Siempre
b) Frecuentemente
c) A veces
 d) Nunca
e) Semanalmente
f) Diaria o casi directamente
- ¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas por primera vez?
a) Antes de los 12 años
b) De 12 a 13 años
c) De 14 a 15 años
d) De 16 a 17 años
- ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida que contenga alcohol?
 a) Nunca
b) Una vez al mes o menos
c) 2-4 veces al mes
d) 2-3 veces al mes
e) 4 o más veces a la semana
- ¿Qué bebida alcohólica acostumbras consumir?
a) Vino
b) 3X
c) Pisco
d) Cerveza
e) Ron con gaseosa
- Respecto a la pregunta anterior ¿Cuántos vasos de esa bebida consumes?
 a) 1 o 2
b) 3 o 4
c) 5 o 6
d) 7 o 9
e) Más de diez
- Con qué frecuencia en el último año ha sentido incapacidad de parar de beber una vez que había comenzado?
 a) Nunca
b) Menos de una vez al mes
c) Mensualmente
- Durante el último año, ¿con qué frecuencia se sintió culpable o con remordimientos después de haber bebido?
a) Nunca
b) Menos de una vez al mes
c) Mensualmente
d) Semanalmente
 e) Diaria o casi directamente
- Durante el último año, ¿en cuántas ocasiones no fue capaz de recordar lo que le había pasado la noche anterior por haber estado bebiendo?
 a) Nunca
b) Menos de una vez al mes
c) Mensualmente
d) Semanalmente
e) Diaria o casi directamente
- Generalmente consumes bebidas alcohólicas en:
a) en reuniones por cumpleaños
b) en mi casa (con familiares)
c) en discotecas
d) en el colegio
e) en parques
- ¿Usted u otra persona ha sufrido algún daño como consecuencia de que usted hubiera bebido?
 a) Nunca
b) Sí, pero no en el último año
c) Sí, durante el último año
- ¿Algún pariente, amigo o profesional de la salud le ha expresado su preocupación por la bebida o le ha sugerido dejar de beber?
a) Nunca
b) Sí, pero no en el último año
 c) Sí, durante el último año

MUCHAS GRACIAS