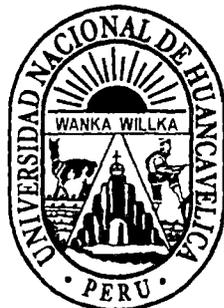


"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AUTOESTIMA
EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"RAMON CASTILLA MARQUESADO" HUANCABELICA-2015

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR :

Bach. HUAMÁN AGUIRRE, Hilda
Bach. SAPALLANAY HUAMÁN, Maribel

HUANCABELICA - PERÚ
2015

122

**“AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION “**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por ley n° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y
AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA
MARQUESADO” HUANCVELICA-2015**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR:
HUAMÁN AGUIRRE, Hilda
SAPALLANAY HUAMÁN, Maribel**

HUANCVELICA – PERÚ

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 31 días del mes de diciembre del año 2015 siendo las 17:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE Presidenta
- Mg. Guido FLORES MARÍN Secretario
- Mg. Lida Inés CARHUAS PEÑA Vocal

Designado con Resolución N° 181-2015-D-FENF-R-UNH (06.08.14); de la tesis titulada **CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCAVELICA – 2015**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

SAPALLANAY HUAMAN Maribel y HUAMAN AGUIRRE Hilda

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 224-2015-D-FENF-R-UNH (29.12.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

SAPALLANAY HUAMAN Maribel

APROBADO POR: MAYORIA.....

DESAPROBADO

HUAMAN AGUIRRE Hilda

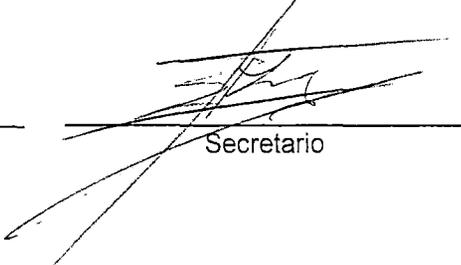
APROBADO POR: MAYORIA.....

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.



Presidente



Secretario



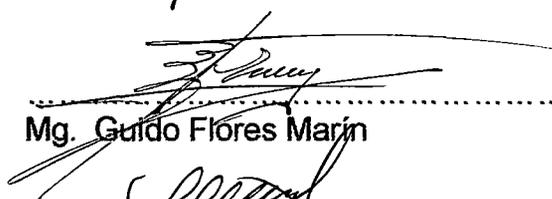
Vocal

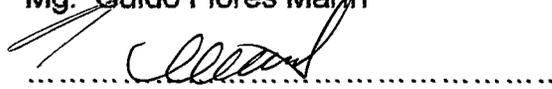
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por ley nº 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESIS****CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y
AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA
MARQUESADO" HUANCABELICA-2015****JURADOS:**

PRESIDENTE : 
Dra. Alicia Vargas Clemente

SECRETARIO : 
Mg. Guido Flores Marín

VOCAL : 
Dra. Lida Inés Carhuas Peña

HUANCABELICA – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por ley n° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y
AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA
MARQUESADO" HUANCVELICA-2015**

ASESORA:

.....
Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo

HUANCVELICA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Dedicó esta tesis a Dios, a mis padres, quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, maestros y amigos.

Hilda

A mis padres, por el apoyo incondicional que me brindan y a los docentes por la enseñanza durante mi formación profesional.

Maribel

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos la oportunidad de vivir, y por guiarnos por el camino correcto.

A nuestros padres, por darnos la vida y apoyarnos en todo lo que nos hemos propuesto y principalmente en este trabajo tan importante para continuar con nuestra carrera profesional.

Al Director de la Institución Educativa Ramón Castilla Marquesado por brindarnos su tiempo y su apoyo durante el proceso de este trabajo.

A la asesora y jurados del trabajo de investigación por el asesoramiento en todo el proceso del proyecto y tesis.

A Dra. Alicia Vargas por su supervisión, paciencia, tiempo, dedicación y apoyo en la tesis.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS	ii
PÁGINA DE JURADOS	iii
PÁGINA DE ASESORES.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRAC	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.1. Pregunta general.....	7
1.2.2. Preguntas específicas	7
1.3. OBJETIVO	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.5. DELIMITACIONES.....	10
CAPITULO II.....	11
MARCO DE REFERENCIAS	11
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	11
2.1.1. Internacional.....	11
2.1.2. Nacional	13
2.2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.2.1. Teoría del déficit de autocuidado.....	15
2.2.2. Teoría del Sociómetro de la Autoestima	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.3.1. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	17
2.3.2. AUTOESTIMA.....	32

2.4. HIPÓTESIS..... 40
2.4.1. Hipótesis general..... 40
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 41
2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES..... 43
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 44
2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO
48
CAPITULO III..... 49
MARCO METODOLÓGICO..... 49
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 49
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 49
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 49
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 50
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 50
3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO 51
3.6.1. POBLACIÓN 51
3.6.2. MUESTRA..... 51
3.6.3. MUESTREO..... 52
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 52
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 52
CAPITULO IV..... 53
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS..... 53
4.1. DESCRIPCION E INTERPRETACIÓN DE DATOS 54
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS 72
PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS..... 72
EDAD POR ESTILOS DE MEDIACIÓN PARENTAL 72
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 75
CONCLUSIONES..... 80
RECOMENDACIONES 82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 83
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA 85
ANEXO N° 01 A
MATRIZ DE CONSISTENCIA..... A
ANEXO 02 C
INVENTARIO DE AUTOESTIMA..... C
CUESTIONARIO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS J
ANEXO 03 L
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS L

ANEXO 04 M
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
..... M
ANEXO 05 N
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE N
ANEXO 06 O
IMÁGENES O
ANEXO 07 R
ARTÍCULO CIENTÍFICO R

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01.	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA-2015.	54
TABLA N° 02.	RAZONES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	56
TABLA N° 03.	EDAD DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR PRIMERA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	58
TABLA N° 04.	LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR PRIMERA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	59
TABLA N° 05.	PERSONA QUE OFRECIÓ POR PRIMERA VEZ ALCOHOL A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	60
TABLA N° 06.	EDAD EN QUE SE EMBRIAGO POR PRIMERA VEZ LOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	61
TABLA N° 07.	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	62
TABLA N° 08.	TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA QUE CONSUME ENTRE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	63
TABLA N° 09.	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL FIN DE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	65
TABLA N° 10.	LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	66
TABLA N° 11.	AUTOESTIMA GENERAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	68

TABLA Nº 12. AUTOESTIMA EN EL ÁREA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCVELICA..... 69

TABLA Nº 13. AUTOESTIMA EN EL ÁREA HOGAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCVELICA..... 70

TABLA Nº 14. AUTOESTIMA EN EL ÁREA ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCVELICA..... 71

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01.	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA-2015.	54
FIGURA N° 02.	RAZONES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	57
FIGURA N° 03.	EDAD DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR PRIMERA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA	58
FIGURA N° 04.	LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR PRIMERA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	59
FIGURA N° 05.	PERSONA QUE OFRECIÓ POR PRIMERA VEZ ALCOHOL A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	60
FIGURA N° 06.	EDAD EN QUE SE EMBRIAGO POR PRIMERA VEZ LOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	61
FIGURA N° 07.	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	62
FIGURA N° 08.	TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA QUE CONSUME ENTRE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	63
FIGURA N° 09.	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL FIN DE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	65
FIGURA N° 10.	LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	66

FIGURA N° 11.	AUTOESTIMA GENERAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	68
FIGURA N° 12.	AUTOESTIMA EN EL ÁREA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	69
FIGURA N° 13.	AUTOESTIMA EN EL ÁREA HOGAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	70
FIGURA N° 14.	AUTOESTIMA EN EL ÁREA ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.....	71

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- CEM: Centro de Emergencia Mujer.
- Devida: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
- DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- SAF: Síndrome alcohólico fetal.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015. Metodología. nivel correlacional, con diseño no experimental transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 211 estudiantes del 1° a 5° año de secundaria. Los instrumentos de recolección utilizados fueron cuestionario y el inventario de autoestima de Coopersmith. Resultados. La relación que existe entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima es significativa en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"- 2015", por presentar una $x^2_c = 101,600$ y siendo este valor mayor que x^2_t (valor crítico=7,815) en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación. Del grupo que consumen bebidas alcohólicas el 20,9% presenta autoestima muy baja, el 11,8% con autoestima baja. A diferencia del grupo de estudiantes que no consumen donde el 27,0% presenta autoestima alta, seguido del 16,1% con autoestima baja. El 52,6% de estudiantes presentan autoestima general muy baja, seguido del 47,4% con autoestima general baja. El 51,7% de estudiantes presentan autoestima media en el área social, seguido del 25,1% con autoestima muy baja y finalmente el 23,20% autoestima alta. El 72,5% presenta autoestima media en el área hogar seguido del 27,5% con autoestima alta. El autoestima en el área escolar en el 27,5% es baja, seguido del 25,1% como autoestima.

Palabras clave: Consumo, bebidas alcohólicas, hábitos, autoestima.

ABSTRAC

Objective. To determine the relationship between alcohol consumption and self-esteem in students of School "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015. Methodology. correlational level, no experimental cross-correlational design. The sample consisted of 211 students from 1st to 5th grade. Collection instruments used were questionnaire and Coopersmith self esteem inventory. Results. The relationship between alcohol consumption and self-esteem is significant for students of School "Ramón Castilla Marquesado" - 2015 ", for filing a $\chi^2 = 101.600$ and being greater χ^2 value (critical value = 7.815) in Consequently the research hypothesis is accepted. The group who drink 20.9% have very low self esteem followed by 11.8% with low self-esteem. Unlike the group of students who do not eat where 27.0% have high self-esteem, followed by 16.1% with low self-esteem. 52.6% of students usually have very low self-esteem, followed by 47.4% with general low self-esteem. 51.7% of students have average self-esteem in the social area, followed by 25.1% with very low self-esteem and finally the 23.20% high self-esteem. 72.5% have average self-esteem in the home area followed by 27.5% with high self-esteem. The esteem in the school area is down 27.5%, followed by 25.1% as self-esteem.

Keywords: consumption, alcoholic beverages, habits, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales (alcohol y tabaco), ilegales (marihuana, cocaína entre otros) y médicas (tranquilizantes, estimulantes), porque su identidad se encuentra en proceso de formación, además de que atraviesan por distintos estados anímicos que los exponen a su uso, siendo el daño mayor cuando más temprano es el inicio del consumo, independientemente de las características individuales y de la sustancia que ingieran. La presión de grupo, la curiosidad, la necesidad de evasión, la búsqueda de gratificación, la necesidad de compensación de carencias físicas o afectivas, el deseo de aventura, entre otras, son algunas características propias de los adolescentes que, de no ser adecuadamente orientadas, pueden llevarlos a iniciarse en el consumo de drogas. A ello cabe agregar los problemas emocionales, la baja autoestima, los déficits de comunicación, la violencia física y psicológica en la familia, la ausencia de metas o de proyecto de vida, el bajo rendimiento escolar, los problemas de adaptación a la escuela o al grupo de pares, la violencia escolar, la iniciación sexual temprana, el uso de drogas entre los pares, la disponibilidad de drogas en el entorno, la exclusión del sistema escolar y/o laboral, la pobreza y marginalidad social, etc., que son algunos de los factores de riesgo más frecuentes que, cuando están presentes, hacen de los adolescentes personas altamente vulnerables al consumo de drogas. En la institución educativa Ramón Castilla Marquesado, desde años anteriores se viene suscitando el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del quinto año de secundaria no dejando de lado los años inferiores, al respecto el auxiliar refirió que desde años anteriores hasta la fecha existe un mayor consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes y que a consecuencia de ello faltan a clases, hay tardanzas a clases, quejas por terceras personas que observan bebiendo en horas de clase fuera de la institución educativa, los lugares más frecuentes de consumo son en el puente de

Seccsachaka (Santuario del Amor) y las tres boas. Frente a la problemática identificada nos permitimos realizar el estudio con el objetivo determinar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015. Los resultados servirán para reorientar las estrategias de intervención y revertir este problema a corto, mediano y largo plazo en la institución educativa involucrada en el estudio así como al Centro de Salud de Santa Ana. El estudio fue de nivel correlacional, con diseño no experimental transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 211 estudiantes del 1º a 5º año de secundaria.

La tesis está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: Presentación de resultados.

Las autoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo al IV estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria en el año 2012 precisan que de 900,000 escolares, el 40.5% han probado alguna droga legal como el alcohol o tabaco en algún momento de su vida; el 23,3% lo ha hecho durante el último año; y el 12.3% durante los últimos treinta días previos a la aplicación del instrumento de recolección de datos. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol se ubica en los 13,3 años. El alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares. La diferencia de consumo de drogas legales entre varones y mujeres es mínima: por cada 100 escolares varones que consumen alcohol existen 86 estudiantes mujeres que también lo hacen. El consumo de drogas legales es cuatro veces más alto en estudiantes que tienen 17 y 20 años que entre los 11 y 13 años. Una diferencia similar se observa entre los estudiantes de quinto y primer año de estudios. El uso de sustancias legales aumenta con la edad y los años de estudios.

Cada año más de 230,000 estudiantes se inician en el consumo de bebidas alcohólicas y cerca de 130,000 se inician en el uso del tabaco. El entorno familiar, que incluye a los padres y hermanos (19.4%) y otros familiares (primos, tíos, entre otros: 17.1%), es el principal entorno de inicio del consumo de alcohol (36.5%), seguido de los amigos de barrio (24.3%) y en un (23.8%) los compañeros de estudio (1).

Según la Encuesta Global de Salud Escolar Resultados – Perú 2010 realizada por Dirección General de Promoción de la Salud indican que de 2 882 estudiantes encuestados el 59.6% han tomado por primera vez alguna bebida que contenía alcohol antes de los 14 años, mientras que el 15.8% refirió haber llegado a la embriaguez una o más veces en su vida. El 14.0% tuvo problemas con su familia o amigos, faltó a la escuela o se mezcló en peleas una o más veces como resultado de ingerir bebidas alcohólicas. Asimismo en los demás aspectos los resultados que destacaron fueron: Alto consumo de bebidas gaseosas y de comidas rápidas y el bajo consumo de frutas y verduras entre los estudiantes encuestados. Mayor porcentaje de estudiantes que refieren haber sido víctimas de agresión física, así como haber padecido lesiones graves, generalmente secundarias a accidentes no intencionales. Elevada prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida. Estos indicadores fueron más frecuentes en mujeres. Por otra parte se reporta una elevada tasa de estudiantes que se sintieron intimidados o humillados. Inicio temprano de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, con mayor porcentaje en los escolares varones que en las mujeres. Inicio temprano de relaciones sexuales y bajo uso de métodos anticonceptivos. Alto porcentaje de estudiantes que realizan actividades sedentarias durante el día, situación que aunada al bajo consumo de frutas y

verduras y el alto consumo de bebidas gaseosas o comidas rápidas predispone a los escolares a presentar mayor riesgo de enfermedades no transmisibles. Elevado porcentaje de estudiantes que perciben no recibir afecto y atención por parte de sus padres o tutores(2).

Para muchas personas, tomar alcohol es solo una forma placentera de relajarse. Sin embargo, las personas con trastornos por consumo de alcohol toman en exceso, poniendo en peligro sus vidas y de los demás. Este problema afecta a 327 personas en la región Huancavelica. Según los reportes de la Estrategia de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), este mal ataca a 275 varones y 52 mujeres. Además de un niño, 42 adolescentes, 57 jóvenes, 184 adultos y 43 ancianos. Al respecto, el responsable de Salud Mental, Carlos Maldonado Guevara, explicó que los trastornos por consumo de alcohol en Huancavelica son una condicionante social y no existe una cultura alcohólica. "El entorno cultural, como las fiestas patronales influye en el consumo de sustancias etílicas, pues muchas personas no tienen para comer, pero sí para el trago"(3).

El registro de atenciones del Centro de Emergencia Mujer (CEM) de Huancavelica mostró una preocupante cifra con respecto al tema de violencia familiar, debido a que el 33,5% son causados por el incesante consumo del alcohol o drogas por parte de los agresores. Dicha cifra se desprende de los casos registrados en el CEM durante el 2013, los cuales suman 248 casos. De acuerdo al especialista del CEM de Huancavelica, Juan Ambrosio Mantari, más del 87% de la población huancavelicana tiene adicción a las bebidas alcohólicas, es decir "La mayoría de ciudadanos de Huancavelica tienen el gusto por el licor y en algunos casos desde

la adolescencia muestran ésta afinidad a esta peligrosa bebida, lo que ocasiona en la mayoría de situaciones de problemas familiares", a la vez acotó que la violencia debe ser un trabajo multisectorial que debe ser abordado desde el ámbito social y no de infraestructura (4).

La encargada del Área de psicología del Hospital Departamental de Huancavelica (HDH) refirió que la mayoría de niños y adolescentes espera con ansias el inicio del año escolar para retomar los estudios sin embargo, algunos utilizan las instituciones educativas para expresar su rebeldía mediante el mal comportamiento que al final se refleja en su bajo rendimiento académico y en varias ocasiones; propician su expulsión de los planteles. Desde el año 2011, los estudiantes que fueron retirados de los planteles por mala conducta ascienden a 18 casos, por haber sido descubiertos libando o fumando tabaco en ambientes del plantel hasta causantes de grescas. Asimismo manifestó que según el registro de la Dirección Regional de Educación Huancavelica, a fines del 2011 la cantidad de estudiantes expulsados bordea los nueve, no obstante, en el 2012 los retirados de planteles por mala conducta alcanzan los 15 casos. El descuido de los padres de familia es una de las causas para el mal comportamiento de los escolares. "Los jóvenes que ingieren bebidas alcohólicas o fuman dentro de los centros educativos provienen, en su mayoría, de hogares disfuncionales, donde predomina la violencia, el alcoholismo o desatención paterna", , quien a la vez agregó que el nosocomio ha ofrecido tratamiento a más de cinco jóvenes entre los meses de enero y febrero del presente año. Asimismo, los docentes de diferentes centros educativos de las zonas rurales priorizan más la enseñanza educativa y dejan de lado el aspecto personal de los estudiantes. "Si los jóvenes no tienen supervisión adecuada

terminan ocasionando problemas en su entorno social, tanto en el hogar como en su centro de estudios", también acotó que los jóvenes expresan su rebeldía mediante el consumo de licor o fumando en lugares que no están permitidos(5).

En la institución educativa Ramón Castilla Marquesado, desde años anteriores se viene suscitando el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del quinto año de secundaria no dejando de lado los años inferiores, al respecto el auxiliar refirió que desde años anteriores hasta la fecha existe un mayor consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes y que a consecuencia de ello faltan a clases, hay tardanzas a clases, quejas por terceras personas que observan bebiendo en horas de clase fuera de la institución educativa, los lugares más frecuentes de consumo son en el puente de Seccsachaka (Santuario del Amor) y las tres boas. Mala conducta dentro de la institución con los docentes y compañeros de clase, quejas por parte de los padres por el resultado de notas al finalizar las labores académicas. Asimismo se presenta embarazos no deseados en las adolescentes, abandono del estudio, bajo rendimiento académico, conductas violentas con el entorno, baja autoestima (6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015?

1.2.2. Preguntas específicas

Consumo de bebidas alcohólicas

¿Cómo son los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica?

Autoestima

¿Cómo es la autoestima general en estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica?

¿Cómo es la autoestima social en estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica?

¿Cómo es la autoestima en el hogar en estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica?

¿Cómo es la autoestima en el área escolar en estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica-2015.

1.3.2. Objetivos específicos

Consumo de bebidas alcohólicas

Evaluar los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica.

Autoestima

Evaluar la autoestima general en estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica.

Evaluar la autoestima social en estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla Marquesado” Huancavelica.

Evaluar la autoestima en el hogar en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica.

Evaluar la autoestima en el área escolar en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Uno de los cambios que sobresale especialmente en los adolescentes es la parte psicológica, la "inestabilidad emocional", en lo que muchos adolescentes se preguntan muchas cosas como ¿Quién soy?, lo que el mismo trata de responderse pero no encuentra respuesta alguna y empieza lo que muchos de nosotros conocemos como en busca de nuestra identidad. En este proceso el adolescente muestra rasgos muy diferentes a los que tenía cuando aún era considerado un niño, cambia en su forma de actuar, empieza a tomar decisiones propias y se vuelve un tanto autónomo y rebelde, como muchos de nosotros conocemos como el incomprendido. Esto pasa en muchos por esa inestabilidad emocional, cuando el joven o la joven tiene la autoestima bajo estará propenso al consumo de bebidas alcohólicas y otras situaciones nocivas para la salud. Los resultados del estudio servirán para conocer con mayor profundidad los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes del 1º al 5º grado de la institución involucrada en el estudio, así como su relación con la autoestima. Asimismo implementar intervenciones profesionales para orientar a los adolescentes hacia una postura responsable a través de un modelo de aprendizaje que permita desarrollar y fortalecer diversas formas asertivas eficaces y

saludables que eviten y limiten el involucramiento de estos con el consumo de alcohol tales como: Mantener los canales de comunicación abiertos entre padres e hijos, procurando que no se pierda la posibilidad de hablar de lo cotidiano, creando espacios “especiales” para comunicarse todos los días. Potenciar su autoestima y autoconfianza: reforzar sus logros, mostrar que confiamos en ellos otorgándoles responsabilidades adecuadas a su edad, realizar críticas constructivas cuando cometen un error, permitiéndoles que se equivoquen y aprendan del error, son algunas formas sencillas para que confíen más en sus recursos. Participar en actividades conjuntas: antes de la adolescencia suele ser más sencillo, pero si se ha creado una pauta previamente, resulta más fácil poder hacer cosas juntas durante la adolescencia, especialmente si atendemos a los intereses nuevos que ellos tienen. Revisión de normas y límites: por ejemplo, hablar claramente de lo que sucederá si se transgrede la norma que regula quién puede consumir alcohol y quién no. Revisar también la norma de llegada a casa, de salidas nocturnas.

1.5. DELIMITACIONES

- **Delimitación temporal.** La duración del trabajo de investigación comprende mayo del 2014 a diciembre del 2015.
- **Delimitación espacial.** La investigación se realizó en la Institución educativa “Ramón Castilla Marquesado”.
- **Delimitación de unidad de estudio. Estudiantes de 1° a 5° año de secundaria.**
- **Delimitación teórico.** Esta investigación toma como referente a la Teoría del déficit de autocuidado y Teoría del sociómetro de la Autoestima
- **Delimitación conceptual.** Los conceptos que servirán como marco conceptual son: consumo de bebidas alcohólicas y autoestima.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Internacional

1. Álvarez, Alonso y Guidorizzi (7) en su estudio "Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes" consideró como objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la realización de un estudio descriptivo transversal, en una Facultad de Enfermería en la ciudad de Querétaro, en México, en el mes de julio de 2008, en una muestra de 109 adolescentes, entre 17 y 20 años. Para la obtención de los datos fueron aplicados dos instrumentos: AUDIT y Cuestionario de autoestima de Rosemberg. La mayoría de los adolescentes participantes tuvieron la autoestima elevada (94.5%), ninguno presentó autoestima baja. El 80.7% de los adolescentes del estudio no tiene riesgo de consumo de alcohol. Se concluye que la mayoría de los adolescentes presentaron una elevada autoestima y tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol.
2. Martínez (8) en su estudio "Consumo de alcohol en los

adolescentes de Gandía”, considero como objetivo: Valorar el patrón de consumo de bebidas alcohólicas de los jóvenes estudiantes de ESO de la ciudad de Gandía. Se trata de un estudio descriptivo transversal del consumo de alcohol en los adolescentes de entre 15 y 18 años de Gandía, que se llevó a cabo mediante una encuesta con diferentes cuestiones relacionadas con los hábitos de salud de las cuales 9 se refieren al consumo de alcohol. Los resultados indican que de 346 encuestados, el 98% son menores de edad. El 93,3% ha probado alguna vez una bebida alcohólica, haciendo botellón habitualmente el 48,5% y habiéndose emborrachado alguna vez el 45,5%, concentrándose el consumo en el fin de semana. Un 76,6% tuvo el primer contacto con el alcohol en el entorno familiar. Conclusión: El consumo de alcohol en el adolescente es muy elevado, es un consumo mayoritariamente de fin de semana con una alta prevalencia en las intoxicaciones etílicas, consumo que se realiza en espacios públicos y con los amigos.

3. Lázaro (7) en la tesis doctoral “Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la Región de Murcia”, consideró los siguientes objetivos: Validar un instrumento de medida de la condición física saludable (COFISA) en adolescentes. Observar la proporción de adolescentes que consumen alcohol regularmente en la Región de Murcia y analizar las diferencias según el sexo y las distintas franjas de edad incluidas en la investigación. Observar el nivel de condición física relacionada con la salud en adolescentes según el sexo y las distintas franjas de edad incluidas en la investigación. Analizar y comparar el efecto que el hábito de consumo de alcohol posee sobre el nivel de condición física relacionada con la salud de los adolescentes, estableciendo diferencias en relación con el sexo y

las distintas franjas de edad incluidas en la investigación. Estudiar la relación que la condición de estar federado posee con el hábito de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados y analizar las diferencias según el sexo y las distintas franjas de edad incluidas en la investigación. La población objetivo estuvo formada por todos los adolescentes entre 14 y 17 años escolarizados de Institutos de Educación Secundaria públicos de la Región de Murcia. (en centros públicos). Siendo la muestra total de adolescentes quedó constituida por un total de 533 adolescentes (272 hombres y 261 mujeres). El consumo de alcohol se ha mostrado en la presente investigación como uno de los hábitos nocivos para la salud más preocupantes para la etapa adolescente, ocupando un papel preponderante en los hábitos sociales de ocio propios de esta etapa madurativa. Prueba de esta circunstancia son los elevados porcentajes de consumo habitual y la temprana edad de inicio en la adquisición del hábito tanto en varones como en mujeres. Asimismo, hemos constatado un aumento en la proporción del hábito de consumo de alcohol con el transcurso de la edad. Esta circunstancia exige abordar acciones sociales encaminadas a disminuir la evolución de dicho hábito en etapas madurativas anteriores a la adolescencia. Dentro de estas iniciativas, la promoción de la práctica de actividad físico-deportiva nos ha demostrado que puede ser un elemento disuasorio para conseguir reducir la adquisición y desarrollo de este hábito nocivo para los adolescentes. La relación directa entre los niveles de condición física relacionada con la salud y el rechazo al hábito de consumo de alcohol confirma el efecto positivo que una práctica regular de actividad físico-deportiva tiene sobre dichas variables.

2.1.2. Nacional

1. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas(1) realizó el "IV estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en

estudiantes de secundaria 2012” con el objetivo de conocer la magnitud, características y factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria residentes en ciudades con representatividad a nivel nacional y según dominios regionales. Este estudio cubrió a la población de 1º a 5º año de secundaria de instituciones públicas y privadas de la costa, sierra y selva del país. El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta auto aplicada, basada en un diseño transversal. La muestra fue probabilística, bietápica y estratificada, teniendo como unidad primaria de muestreo a las instituciones educativas y como unidad secundaria a las aulas o secciones de 1º a 5º año, las mismas que fueron seleccionados aleatoriamente. Los resultados precisan que de 48,0250 escolares encuestados, el 40.5% han probado alguna droga legal como el alcohol o tabaco en algún momento de su vida; el 23,3% lo ha hecho durante el último año; y el 12.3% durante los últimos treinta días previos a la aplicación del instrumento de recolección de datos. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol se ubica en los 13,3 años. El alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares. La diferencia de consumo de drogas legales entre varones y mujeres es mínima: por cada 100 escolares varones que consumen alcohol existen 86 estudiantes mujeres que también lo hacen. El consumo de drogas legales es cuatro veces más alto en estudiantes que tienen 17 y 20 años que entre los 11 y 13 años. Una diferencia similar se observa entre los estudiantes de quinto y primer año de estudios. El uso de sustancias legales aumenta con la edad y los años de estudios. Cada año más de 230,000 estudiantes se inician en el consumo de bebidas alcohólicas y cerca de 130,000 se inician en el uso del tabaco. El entorno familiar, que incluye a los padres y hermanos (19.4%) y otros familiares (primos, tíos, entre otros: 17.1%), es el principal entorno de inicio del consumo

de alcohol (36.5%), seguido de los amigos de barrio (24.3%) y los compañeros de estudio (23.8%)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría del déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado fue propuesta por Dorothea Orem donde indica que las personas mantienen su vida, salud y bienestar a través de sus propios cuidados. El autocuidado es una conducta aprendida que pretende regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento y desarrollo. El autocuidado se relaciona con el hombre, medio ambiente, cultura, valores. Existen requisitos que condicionan la necesidad de diferentes tipos de autocuidado. Las Necesidades de Autocuidado Universal comprenden demandas y acciones referidas como actividades del diario vivir. Asimismo indica Satisfacer necesidades humanas básicas que son comunes a todos los seres humanos e incluye:

- Mantenimiento de aire, agua y alimentos
- Eliminación
- Actividad y reposo
- Soledad e interacción social
- Prevención de peligro para la vida y bienestar
- Promoción de la actividad humana

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la

salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyó de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud; y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado (9).

2.2.2. Teoría del Sociómetro de la Autoestima

Esta teoría fue propuesta por Leary, Tambor, Terdal y Dows, en el año 1995, está enfocado a que el sistema de autoestima funciona como una especie de termostato, un sociómetro, que monitoriza el grado en el que el individuo es incluido o excluido por otras personas, es decir su aceptación social. Este sistema de sociómetro motiva a la persona para comportarse de manera que minimicen la probabilidad de ser rechazado o excluido por el grupo. Dado que el ser humano en su estado primitivo es prácticamente incapaz de sobrevivir y de reproducirse, evolucionaron sistemas psicológicos que motivan a las personas para desarrollar y mantener un nivel mínimo de inclusión en las relaciones sociales y grupos. Mantener con éxito nuestras relaciones con los demás requiere un sistema que monitorice las reacciones de los demás, especialmente todo lo que signifique rechazo, exclusión o desaprobación. Este sistema debe alertar al individuo de cambios en su estatus de inclusión (especialmente descensos de la aceptación social) y motivarle para realizar conductas que reparen o restauren la situación. Los sucesos que disminuyen la autoestima son sucesos que pueden llevar a la exclusión social, todo

lo que pueda poner en peligro los vínculos sociales de la persona. La autoestima es simplemente un indicador de la calidad de las relaciones sociales de la persona. Si la persona realiza actividades que aumentan su aceptación social (ayudar, ser cariñoso, logros importantes...) su autoestima aumentará. Si muestra conductas que le llevan a ser rechazado por el grupo (violaciones morales, poseer características que son rechazadas socialmente, fracasos...), su autoestima sufrirá y se hundirá. Es muy interesante en este sentido notar que la autoestima está unido a procesos afectivos, es decir, que tiene un fuerte componente emocional. La alta autoestima hace sentirse bien y la baja autoestima es una sensación dolorosa. Como ya hemos aprendido en entradas anteriores -sin ir más lejos en la del sesgo de negatividad-, la naturaleza suele marcar con placer las cosas que quiere que repitamos y con dolor las que quieren que evitemos. Las amenazas al organismo (o en general estados en los que las necesidades no están cubiertas) se asocian a una sensación aversiva, precisamente para que el organismo actúe y resuelva la situación. Experimentamos sensaciones no placenteras como la sed, el hambre, el sueño o los peligros, pero nos sentimos bien cuando estamos saciados, hidratados, seguros y descansados. En el caso de la autoestima las emociones negativas aparecen cuando detectamos desaprobación o rechazo (puede ser real o imaginaria), porque esa situación es un peligro para nuestra supervivencia. Por contra, cuanto más aprobación y apoyo reciba una persona, más alta será su autoestima (10).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Es el consumo de bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). El alcohol es producido por levaduras a partir de azúcares o productos amiláceos, los cuales se encuentran en multitud de productos agrarios. Este antiquísimo proceso de transformación no solamente

tiene por objeto la elaboración de bebidas alcohólicas, dándose también, por ejemplo, en un producto habitual de consumo como es el pan, donde el alcohol se evapora en la cocción. El contenido en alcohol se expresa en el etiquetado de estas bebidas en porcentaje del volumen, de forma que un grado alcohólico equivale a 0,79 g de etanol. Para calcular el valor energético de estas bebidas hemos de considerar que 1 g de alcohol equivale a 7,1 kcal. Cuando la concentración de alcohol se acerca al 20% vol., las levaduras dejan de desarrollarse. Por ello si se quiere obtener una bebida de mayor graduación es necesario recurrir a los procesos de destilación, es decir la concentración del alcohol mediante evaporación (espíritu) y posterior condensación. De esta forma las bebidas que contienen alcohol pueden ser clasificadas en dos grandes grupos en función de su obtención y grado alcohólico: bebidas alcohólicas fermentadas y bebidas alcohólicas espirituosas. El alcohol es una droga de las llamadas legales que produce tolerancia y dependencia. La tolerancia es la característica por la cual la persona que bebe necesita cantidades mayores de alcohol, para obtener los mismos efectos que sentía al principio de su hábito, cuando comenzó a beber. Cuando oímos decir que "fulanito" o "menganito" es una persona que "aguanta" mucha bebida, sin que se le note, estamos diciendo que esa persona está acostumbrada a la bebida, ha desarrollado una tolerancia al consumo de alcohol y necesita, cada vez más cantidad, para sentir los mismos efectos. Al aumentar, progresivamente, la cantidad va apareciendo, poco a poco, la dependencia física y psíquica. La dependencia es el impulso irresistible que se siente para seguir bebiendo de forma continuada o periódica, para evitar las molestias producidas por la ausencia de bebida (abstinencia).

2.3.1.1. Bases biológicas del alcohol

El uso y abuso de bebidas alcohólicas y sus propiedades eufóricas, desinhibitorias y depresoras del sistema nervioso central

se conocen desde hace siglos, y en algunos casos, está asociada a ciertas tradiciones, leyendas y leyes de diferentes culturas. Hoy sabemos que el alcohol es una droga, clasificada como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS), depresora del sistema nervioso central y con capacidad de crear tolerancia, dependencia y adicción. Al hablar de alcohol nos referimos al alcohol etílico o etanol, que es el principal componente de las bebidas alcohólicas. El etanol es un compuesto de bajo poder adictivo, si se considera que sus efectos farmacológicos se observan tras la ingesta de gramos de etanol, mientras que en otras drogas de abuso dichos efectos se observan con miligramos. Además, a diferencia de gran parte de las drogas de abuso, el etanol es un tóxico celular, lo que conlleva a que su consumo ocasione graves alteraciones en un gran número de órganos, incluyendo el sistema nervioso central. Hay que resaltar que la complejidad y multitud de efectos que induce el etanol se debe, en parte, a su estructura química, que le permite interaccionar con grupos polares y no polares de componentes de la membrana. Lo que explica su elevada solubilidad tanto en un entorno acuoso como lipídico. Esta propiedad hace que el etanol, a diferencia de otras sustancias, atraviese libremente la barrera hematoencefálica y se detecte en pocos minutos en cerebro tras su ingesta. Las interacciones del etanol con los componentes de la membrana especialmente con los lípidos, (lípidos-proteína) han sido una barrera importante para poder dilucidar los mecanismos de acción del etanol en cerebro y encontrar sus posibles receptores específicos. De hecho, se ha sugerido que el etanol es una sustancia «sin receptor». Mediante la utilización de proteínas recombinantes, hoy sabemos que el etanol puede interaccionar directamente con ciertos microdominios de proteínas y receptores de la membrana neuronal con relevancia en la actividad neuronal y cerebral. A mismo tiempo, empezamos a

entender el efecto del alcohol sobre los mecanismos que regulan la actividad de ciertos receptores, tales como procesos de fosforilación/defosforilación y señales de trasducción que pueden ser cruciales para entender la interacción entre receptores, así como para la comprensión de las acciones del alcohol sobre el cerebro.

Dianas de la acción del alcohol sobre el sistema nervioso central

Los efectos del alcohol sobre el cerebro dependen, como en otras drogas, de su concentración en sangre, que es equivalente a su concentración en cerebro. Con niveles altos, el alcohol o etanol actúa como anestésico, interaccionando con los lípidos y proteínas de la membrana de las células neurales, y enmascarando su posible acción sobre receptores específicos'. Sin embargo, estudios recientes han podido establecer que el etanol, incluso en concentraciones con relevancia fisiológica puede interaccionar específicamente con ciertas proteínas asociadas a canales iónicos (p. ej.. potasio, de calcio dependiente de voltaje), entre las que se incluyen receptores para neurotransmisores.

2.3.1.2. Efectos sobre la salud

El consumo de bebidas alcohólicas es una costumbre popular en todo el mundo. Las personas tomamos bebidas alcohólicas principalmente por razones sociales, pero la cantidad y el momento en que se beben tienen importantes consecuencias sobre la salud propia y ajena. Aunque muchos de los efectos de alcohol afectan negativamente al estado de salud, algunos efectos son positivos (11).

Efectos negativos

El alcohol afecta a todas las células del cuerpo y muchos de estos efectos tienen implicaciones importantes para la salud. Las bebidas

alcohólicas, especialmente en grandes cantidades, están relacionadas con más de 100000 muertes al año.

Efectos tóxicos directos

El alcohol tiene un efecto tóxico directo sobre la pared intestinal, y alterar la capacidad de absorción de vitaminas como la Tiamina (B₁). Los individuos que beben alcohol también presentan un mayor índice de incidencia de cáncer de faringe y esófago, que probablemente este asociado con el efecto directo del alcohol al entrar en contacto con estos tejidos durante la ingestión, (combinar el alcohol con ciertos medicamentos como la aspirina o los antiinflamatorios no esteroide-os (ibuprofeno) puede provocar hemorragias gastrointestinales. Beber alcohol también agrava diversas afecciones como las úlceras pépticas.

Función hepática

El hígado es el único órgano del cuerpo que metaboliza el alcohol y éste afecta a la función hepática de muchas maneras. Puede perjudicar el metabolismo de otras sustancias, aumentar el efecto de algunas y disminuir el efecto de otras. Se ha demostrado que incluso con una dieta equilibrada rica en proteínas, consumir seis bebidas al día durante menos de un mes genera una considerable acumulación de grasa en el hígado. Si esto continúa durante años, las células del hígado degeneran y serán sustituidas por un tejido rígido no funcional, lo cual dará lugar a una enfermedad conocida como cirrosis. Con la función hepática deteriorada, el metabolismo de las grasas, los hidratos de carbono y las proteínas no se regulará correctamente, y afectará posiblemente a otros órganos, como los riñones, el páncreas y el corazón.

Procesos mentales

Tras la absorción, los efectos más inmediatos del alcohol se producen en el cerebro, unos efectos que suelen ser paradójicos. Aunque el alcohol es un depresor consumido en pequeñas

cantidades ejerce un efecto estimulante al liberar algunos de los mecanismos normales de control inhibitorio del cerebro. No obstante, el alcohol es principalmente depresor y sus efectos sobre el cerebro dependerán de la dosis ingerida. Los efectos aparecen en un orden jerárquico relacionado con el desarrollo del cerebro, y afectan en primer lugar a los centros cerebrales superiores. Con un aumento de las dosis, los niveles inferiores de la función cerebral se deprimen, con la consiguiente alteración de las funciones normales. Esta jerarquía de las funciones cerebrales, de los niveles superiores a los niveles inferiores, y algunas de las funciones afectadas por el alcohol pueden generalizarse de la siguiente manera:

- Pensamiento y razonamiento – Juicio
- Respuestas perceptiva-motriz- tiempo de reacción
- Coordinación de la motricidad fina- músculos del habla
- Procesos visuales- visión doble
- Control respiratorio-fallo respiratorio, muerte

Si se quiere evitar el deterioro mental, la abstinencia es el método más sencillo. Para las personas que beben, la abstinencia está recomendada bajo ciertas condiciones. Los efectos graves del consumo excesivo de alcohol incluyen el deterioro tanto de la coordinación motriz como del juicio: dos factores que son extremadamente importantes para conducir un coche de manera segura. Ser detenido por conducir ebrio tiene serias consecuencias sociales y personales. El alcohol es la causa de casi la mitad de las muertes debidas a los accidentes de tráfico: 20000 muertes al año sólo en Estados Unidos. Como dice el saber popular. «Si bebes, no conduzcas».

Efectos típicos del aumento del contenido alcohólico en la sangre		
Número de bebidas consumidas en 2 horas	Contenido de alcohol en la sangre	Efectos típicos
2-3	0,02-0,04	Reducción de la tensión, relajación sensorial, alivio del estrés diario.

4-5	0,06-0,09	Legalmente ebrio en algunos estados de Estados Unidos, juicio afectado, excitación elevada, capacidad y coordinación motrices finas perjudicadas.
6-8	0,11-0,16	Legalmente ebrio en todos los estados de Estados Unidos, dificultad para hablar, coordinación motriz gruesa perjudicada, marcha alterada.
9-12	0,18-0,25	Pérdida del control de la actividad voluntaria, comportamiento irregular, visión alterada.
13-18	0,27-0,39	Aletargamiento. Pérdida total de la coordinación.
19 y más	>0,40	Coma, depresión de los centros respiratorios, muerte.

El consumo de alcohol también está estrechamente relacionado con las tendencias agresivas. Estudios de laboratorio han indicado que la conducta agresiva está directamente relacionada con la cantidad de alcohol consumida. El abuso del alcohol se relaciona con los abusos sexuales, el homicidio y el suicidio.

La mayoría de estos efectos negativos están asociados a un consumo excesivo de alcohol. Datos recientes indican que en casi la mitad de las fiestas de estudiantes se consumen grandes cantidades de alcohol y uno de los factores más significativas de los problemas de comportamiento relacionados con el alcohol es la cantidad consumida; cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumida, mayor será el problema.

Uno de los temas más discutidos es el riesgo de cáncer de mama. Los posibles mecanismos han sido identificados; además de los posibles daños para el ADN el consumo de alcohol aumenta los niveles de estrógenos factor que aumenta el riesgo de cáncer de mama, la investigación que asocia la incidencia del cáncer de mama con el consumo de alcohol es de naturaleza epidemiológica. Diversas revisiones han concluido que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y el cáncer de mama, incluso en cantidades moderadas, pero ninguno de estos estudios ha inferido una causalidad directa. En otro estudio Roth et al, han descrito que la relación entre un consumo de alcohol moderado y el

cáncer de mama era débil e insuficiente para confirmar una relación causal. Esperemos que en un futuro próximo estudios similares puedan ayudarnos a resolver esta controversia. Las mujeres embarazadas, que beben deberían abstenerse durante el embarazo, dado que el alcohol puede afectar al ADN del embrión y el feto. El término síndrome alcohólico fetal (SAF) luce referencia a los efectos del consumo de alcohol durante el embarazo sobre el desarrollo del feto. El niño puede experimentar retraso en el crecimiento y en el desarrollo mental, así como defectos faciales de nacimiento. Los efectos del alcohol sobre el feto (SAF) pueden ser observados en los niños cuando el SAF todavía no se ha desarrollado completamente. Los niños con SAF se distraen con facilidad y tienen poca concentración y tanto el SAF como los RAF han sido asociados con problemas de aprendizaje en los niños.

Obesidad

El alcohol es una considerable fuente de calorías, unos 7/g, comparable al contenido calórico de la grasa, que si se cambian pequeñas cantidades de alcohol (5% del consumo calórico diario) por un consumo calórico equivalente de hidratos de carbono, no hay ningún efecto en el gasto energético diario. Dicho de otro modo, las calorías del alcohol no aumentarán la grasa corporal siempre en cuando el consumo calórico total diario se corresponda con el gasto calórico diario. Realmente, un estudio indica que el alcohol puede aumentar ligeramente el índice metabólico en reposo de una mujer bebedora social. No obstante Tremblay (reconocido científico en el control de peso), descubrieron que el alcohol no tiene ningún efecto inhibitorio en el consumo de alimentos y su contenido energético, y que cuando se consume junto con una dieta alta en grasas promueve la sobrealimentación un importante factor determinante de la obesidad.

Consumo excesivo y alcoholismo agrava la mayoría de los problemas de salud mencionados anteriormente y puede producir adicción las investigaciones han demostrado que tres o más bebidas al día aumentan el riesgo de desarrollar hipertensión, además de elevar los niveles de lípidos en la sangre, factores relacionados con las enfermedades cardiovasculares. Por otra parte, el elevado consumo de alcohol está relacionado con la muerte súbita debida a insuficiencia cardíaca y accidente vascular cerebral (AVQ).

El abuso del alcohol es el principal problema de drogadicción en Estados Unidos. El consumo excesivo de alcohol provoca un trastorno conocido como alcoholismo, un estado de salud cuya etiología es desconocida pero posiblemente esté relacionada con varios factores fisiológicos, psicológicos y sociológicos. El National Council on Alcoholism (Consejo Nacional sobre Alcoholismo) sugiere que aunque no existe una definición precisa de alcoholismo, puede demostrarse a través de una variedad de comportamientos. El número de comportamientos exhibidos por el bebedor depende de las diversas etapas existentes en la progresión hacia el alcoholismo.

Otra teoría se ha centrado en el efecto del alcohol sobre el aumento de los niveles del colesterol HDL, la forma de colesterol que protege contra el desarrollo de EAC. Un gran número de estudios han corroborado este efecto, aunque el mecanismo tampoco ha podido ser determinado. Algunos estudios han revelado un incremento de una forma de colesterol el HDL a la que se ha atribuido una función protectora. Otros han observado un incremento del HDL, que también puede tener un efecto protector. Otra teoría sugiere que el alcohol disminuye la agregación

plaquetaria (capacidad de coagulación), lo cual potencia la actividad de una enzima que disuelve el coágulo de sangre. Además algunas bebidas alcohólicas aumentan este efecto. El vino tinto, por ejemplo, contiene flavonoides (derivados de la uva negra) que certifican la actividad de las plaquetas. También operan otros mecanismos. El alcohol puede aumentar la respuesta de los tejidos a la insulina, posiblemente disminuyendo el papel que desempeña la insulina en la elevación de la presión arterial y los triglicéridos, ambos factores de riesgo de la EAC.

Aunque estos factores pueden ser importantes, algunos investigadores sostienen que las costumbres y la forma de vida de los individuos que beben con moderación también contribuye al menor riesgo de padecer EAC. Por ejemplo, un estudio realizado por la Universidad de Virginia señalaba que contrariamente a las expectativas, los corredores beben más alcohol que los individuos que no practican ningún ejercicio. No obstante, los individuos con una historia de problemas alcohólicos en realidad beben menos. Además, en una investigación realizada en Carolina del Sur se descubrió que las personas con un consumo moderado o incluso alto de alcohol que no fuman realizan más ejercicio físico en su tiempo libre que los no bebedores, el ejercicio por sí mismo puede reducir el riesgo de enfermedades coronarias.

Dada la posibilidad de abuso, la adicción y todos los tipos de lesiones, la abstinencia es el comportamiento generalmente recomendado por las autoridades. Como se ha indicado anteriormente la abstinencia es la mejor actitud para las mujeres embarazadas o antes de salir a la carretera. Los profesionales de la salud, no obstante suelen estar de acuerdo en que el alcohol consumido con moderación, junto con una dieta equilibrada, no

supone ningún problema para la salud de las personas sanas. Actualmente, la definición de moderación ha variado, siendo de no más de una o dos bebidas al día para las mujeres y de una a tres para los hombres. Sin embargo, aunque realmente exista algún posible beneficio para la salud asociado al consumo moderado de alcohol las autoridades sanitarias advierten que estos posibles beneficios no son motivo suficiente para que una persona normalmente abstemia empiece a beber.

2.3.1.3. Percepción de los riesgos

Un número creciente de adolescentes ingiere importantes dosis de alcohol los fines de semana desconociendo las posibles complicaciones que esa modalidad de consumo puede aparejar. Mezclan bebidas alcohólicas (policonsumo) muchas veces prefiriendo las destiladas. Beben en grupo, dentro o fuera del hogar, generalmente lejos de la vista de sus padres. El inicio del consumo es precoz y la edad va en descenso. Muchos adolescentes perciben al alcohol como un facilitador de las relaciones sociales y de la cohesión grupal. Tienen la convicción de que para salir a divertirse es necesario beber alcohol antes. El consumo de bebidas alcohólicas y el de bebidas energizantes que presentan un alto contenido de cafeína o la combinación de ambas se transforma en un peaje a la diversión. Los participantes se reúnen en alguna casa o en un espacio público no muy lejano de donde compran las bebidas. Se juntan a hacer la previa antes de comenzar sus salidas nocturnas y no pocas veces terminan por embriagarse(12).

A medida que sus participantes van creciendo, el consumo evoluciona: algunos adolescentes pueden perder el interés en el consumo compulsivo de alcohol, otros continúan embriagándose o

perseveran en su búsqueda de sustancias que peguen. El fácil acceso a las bebidas alcohólicas es uno de los factores que influye para que los preadolescentes comiencen a embriagarse al poco tiempo de empezar un consumo regular en los fines de semana. Un porcentaje importante de los jóvenes no beben porque se encuentran, sino que se encuentran para beber. Diversas actividades con naipes o dados giran en torno a una botella llena de alcohol que los adolescentes van consumiendo en una suerte de ritualización del consumo. Otro elemento característico en el consumo de este tiempo es que las adolescentes pueden beber a la par de sus amigos. Las jóvenes ingieren volúmenes considerables y, si se transforman en consumidoras habituales, pueden preferir el consumo de bebidas destiladas. La búsqueda de que el alcohol pegue fuerte ha llevado a que algunos adolescentes consuman una mezcla que denominan recti o juguito, compuesta por alcohol rectificado que mezclan con jugos instantáneos o refresco. Si bien el consumo de dicha combinación no parece ser una tendencia que se vaya generalizando, queda claro que la necesidad de que el alcohol impacte fuerte se encuentra presente en un porcentaje creciente de consumidores. Las intoxicaciones no son, salvo en el caso de los primeros consumos, meros accidentes por falta de experiencia, sino que pueden ser pensadas como estados que muchos jóvenes buscan recrear cada cierto tiempo. Tanto es así que, al trabajar en grupo sobre el alcohol etílico, cerca del cincuenta por ciento de los conceptos que los adolescentes asocian con la sustancia se relacionan con síntomas desagradables o con riesgos que se sufren por el consumo abusivo. Un ejemplo de dicha situación se encuentra en los relatos que los jóvenes realizan sobre algunas fiestas de graduación de bachillerato organizadas por ellos mismos al margen de las

autoridades de las instituciones educativa donde el consumo de alcohol es muy elevado(12).

Sobre el alcohol que se encuentra en las bebidas

A la hora de informarse sobre el consumo de los adolescentes, o cuando se piensa en definir abordajes preventivos, se debe poseer información sobre el alcohol etílico. El alcohol etílico o etanol es un líquido claro, incoloro, volátil, de olor particular e hidrosoluble. Las bebidas alcohólicas se pueden clasificar según el procedimiento que se emplee para su elaboración. Las bebidas fermentadas se obtienen mediante la fermentación de determinadas levaduras que transforman los azúcares vegetales en alcohol. La graduación alcohólica que se alcanza con este proceso biológico tiene como límite superior los 16 grados, debido a que si se supera dicho valor los sistemas enzimáticos lo desnaturalizan. La cerveza, por ejemplo, presenta un contenido de etanol entre el 4 y el 6 por ciento y los vinos entre 8 y 16 por ciento. Las bebidas destiladas se elaboran mediante un procedimiento creado por el hombre que permite obtener mayores concentraciones de alcohol que con las bebidas fermentadas. Se toma a una sustancia alcohólica que se obtuvo por fermentación y mediante el empleo de calor se separa el etanol más volátil del agua. Luego ese vapor se vuelve a enfriar para reducirlo nuevamente a líquido. En estas bebidas se encuentra un mayor contenido alcohólico, entre 30 y 50 por ciento. Entre ellas se destacan el ron, el whisky, el vodka, la caña, la grappa. En lo que respecta al valor nutritivo hay que considerar que el alcohol etílico aporta valor energético pero no nutritivo (un gramo de alcohol aporta 7,1 Kcal.) ya que no tiene minerales, proteínas o vitaminas. No se lo puede considerar como un alimento pues sus calorías son vacías, es decir no aportan ningún tipo de nutrientes(12).

¿Qué pasa con el alcohol cuando entra en el cuerpo?

El etanol es una molécula pequeña, por ese motivo atraviesa, por difusión pasiva, las membranas biológicas distribuyéndose por todos los tejidos. Al atravesar la barrera hematoencefálica llega al cerebro en minutos. El alcohol no es un estimulante, sino un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores produciendo desinhibición a nivel de las conductas y de las emociones. La euforia inicial que provoca se debe a la inhibición del autocontrol de la persona que lo consume. La presencia de alimentos sobre todo grasos retrasa el vaciamiento gástrico y, por tanto, la absorción digestiva del etanol; de ese modo las concentraciones máximas de etanol en sangre (plasmáticas) pueden retardarse e incluso ser menores en comparación con la ingesta de la misma cantidad de alcohol en ayunas. La combinación de un refresco con vino, cerveza o bebidas destiladas (como en el caso del Cuba libre o del whiscola) genera que el alcohol se absorba más rápidamente. Cabe destacar que el nivel máximo de alcohol en sangre se alcanza cuando han transcurrido entre 30 y 60 minutos a partir de su ingestión porque se precisa un tiempo para que llegue a la sangre y a través de ella al cerebro. Como regla general, el proceso de intoxicación es mucho más rápido que el de eliminación(12).

El proceso de eliminación del alcohol se lleva a cabo fundamentalmente en el hígado donde se metaboliza el 95 % del alcohol ingerido.

¿Cuándo puede considerarse que un consumo es de riesgo?

La American Medical Association advierte que cualquier consumo de alcohol, por mínimo que sea, posee un efecto negativo sobre la percepción, las habilidades, el modo en que se conducen los

vehículos y supone un riesgo significativo para la salud y la seguridad. Se podría pensar que el consumo resulta problemático mientras dura el efecto del alcohol en el cuerpo, pero que el riesgo desaparecería una vez que haya pasado la resaca. Esa conclusión no resultaría válida para todos los consumidores por igual, pues el efecto negativo depende de cuánta cantidad se consuma y con qué frecuencia. Por ese motivo hay que considerar otro concepto: el de consumidor de riesgo. Un consumo de riesgo puede definirse como “una pauta de consumo que puede implicar un alto riesgo de daños futuros para la salud física o mental, pero que no se traduce en problemas médicos o psiquiátricos actuales. En los documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) habría consenso en que el consumo de riesgo estaría relacionado con la cantidad de alcohol que se consuma(12).

No existe el consumo sin riesgo en menores de 18 años

La investigación sobre el consumo de alcohol en la adolescencia es más reciente y se ha generado debidos a dos factores: el inicio cada vez más temprano en el consumo y los cambios en los patrones culturales del mismo. Las conclusiones de variados estudios se podrían resumir de la siguiente manera: el cerebro del adolescente es un órgano en desarrollo, como tal es un organismo plástico que puede ser moldeado por lo aprendido. Una vez que se llega a la edad adulta la posibilidad de plasticidad se reduce, de ahí la mayor dificultad que presentan los adultos para aprender algo totalmente nuevo. El alcohol puede bloquear temporalmente la plasticidad del cerebro, que no podría ser moldeado por la experiencia. Una imagen puede resultar útil para pensar sobre los efectos del alcohol. El cerebro de cada individuo podría ser pensado como un órgano surcado por infinidad de potenciales caminos que llevarían a infinitos destinos o aprendizajes. En la

medida que cada individuo va consolidando sus intereses, esos caminos se irían asfaltando, transformándose en carreteras por las que se puede transitar mejor. Por ejemplo, si una persona tiene interés en aprender un instrumento musical y comienza a tomar clases, se produciría una consolidación de esa carretera que dejaría de ser un camino en potencia. El consumo de alcohol en la adolescencia impide, temporalmente, la asfaltización de los caminos que se vincularían con el aprendizaje. La gran plasticidad del cerebro, que confiere a los adolescentes ese potencial para los aprendizajes, los transforma en muy vulnerables a los efectos de cualquier droga. Según algunas investigaciones realizadas con roedores, el consumo también tendría una incidencia directa en la disminución de la memoria y, concomitantemente, de estructuras cerebrales que están implicadas en la misma (el hipocampo). También los estudios sobre animales han llevado al planteo de la hipótesis de que los adolescentes serían menos vulnerables que los adultos a los efectos sedativos del alcohol, así como a los efectos del alcohol en el equilibrio(12).

2.3.2. AUTOESTIMA

La autoestima, en cualquier nivel, es una experiencia íntima; reside en el núcleo de nuestro ser. Es lo que yo pienso y siento sobre mí mismo, no lo que otros piensan o sienten sobre mí (13).

2.3.2.1. Importancia de la autoestima

El modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta prácticamente de forma decisiva a todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor o el sexo, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida. Nuestras respuestas ante los acontecimientos dependen de quién y qué pensamos que somos. Los dramas de nuestra vida son los reflejos

de la visión íntima que poseemos de nosotros mismos. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso. También es la clave para comprendernos y comprender a los demás. Aparte de los problemas de origen biológico, no conozco una sola dificultad psicológica desde la angustia y la depresión, el miedo a la intimidad o al éxito, el abuso del alcohol o de las drogas, el bajo rendimiento en el estudio o en el trabajo, hasta los malos tratos a las mujeres o la violación de menores, las disfunciones sexuales o la inmadurez emocional, pasando por el suicidio o los crímenes violentos que no sea atribuible a una autoestima deficiente. De todos los juicios a que nos sometemos, ninguno es tan importante como el nuestro propio. La autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena. Veamos qué es la autoestima. Tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal. En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso, en el sentido que acabo de indicar. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida; equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. Tener un término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incoherencias en la conducta actuar a veces con sensatez, a veces tontamente, reforzando, así, la inseguridad(13).

La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por nosotros mismos es inherente a nuestra naturaleza, ya que la capacidad de pensar es la fuente básica de nuestra idoneidad y el

hecho de que estemos vivos es la fuente básica de nuestro derecho a esforzarnos por conseguir felicidad. Idealmente, todo el mundo debería disfrutar de un alto nivel de autoestima, experimentando tanto una fe intelectual en sí mismo como una fuerte sensación de que merecemos ser felices. Por desgracia, sin embargo, hay mucha gente a la que esto no le ocurre. Numerosas personas padecen sentimientos de inutilidad inseguridad dudas sobre sí mismas, culpa y miedo a participar plenamente en la vida, una vaga sensación de que «lo que soy no es suficiente». No siempre estos sentimientos se reconocen y admiten con facilidad pero ahí están. En el proceso del desarrollo, y en el proceso de la vida en sí, nos resulta sumamente fácil apartarnos de un concepto positivo de nosotros mismos, o no llegar a formarlo nunca. Tal vez no podamos jamás estar satisfechos con nosotros mismos a causa de la aportación negativa de los demás, o porque hemos faltado a nuestra propia honestidad integridad responsabilidad y autoafirmación, o porque hemos juzgado nuestras acciones con una comprensión y una compasión inadecuadas. Sin embargo, la autoestima es siempre una cuestión de grado. Nunca he conocido a nadie que careciera por completo de autoestima positiva, ni tampoco he conocido a nadie que no fuera capaz de desarrollar su autoestima. Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merece la felicidad, y por lo tanto enfrentar a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud. Desarrollar la autoestima es ampliar nuestra capacidad de ser felices. Si comprendemos esto, podemos apreciar que el hecho de cultivar la autoestima nos interesa a todos. No es necesario llegar a odiarnos para poder aprender a querernos más; no tenemos que sentirnos inferiores para desear tener más confianza. Cuanto más alta sea nuestra autoestima,

mejor preparados estaremos para afrontar las adversidades: cuanto más flexibles seamos, más resistiremos las presiones que nos hacen sucumbir a la desesperación o a la derrota. Cuanta más alta sea nuestra autoestima, más posibilidades tendremos de ser creativos en nuestro trabajo, lo que significa que también tendremos más posibilidades de lograr el éxito. Cuanta más alta sea nuestra autoestima, más ambiciosos tenderemos a ser, no necesariamente en nuestra carrera o profesión o en un sentido económico, sino en términos de lo que esperamos experimentar en la vida en el plano emocional, creativo y espiritual(13).

Cuanta más alta sea nuestra autoestima, más posibilidades tendremos de entablar relaciones enriquecedoras y no destructivas, ya que lo semejante se atrae entre sí, la salud llama a la salud, y la vitalidad y la generosidad de ánimo son más apetecibles que el vacío afectivo y la tendencia a aprovecharse de los demás. Cuanto más alta sea nuestra autoestima, más inclinados estaremos a tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad, ya que no los percibiremos como amenaza, no nos sentiremos «extraños y asustados en un mundo que nunca hicimos», y porque el respeto por uno mismo es la base del respeto por los demás. Cuanta más alta sea nuestra autoestima, más alegría experimentaremos por el solo hecho de ser, de despertarnos por la mañana, de vivir dentro de nuestros cuerpos. Estas son las recompensas de la confianza y el respeto por nosotros mismos. En el respeto hacia uno mismo he analizado con detalle por qué existen tales correlaciones; pero creo que está claro que, si deseamos ampliar nuestras posibilidades positivas y, por lo tanto, transformar la calidad de nuestra existencia, debemos empezar por desarrollar nuestra autoestima(13).

Cuando somos niños, los adultos pueden alimentar o minar la confianza y el respeto por nosotros mismos, según nos respeten, nos amen, nos valoren y nos alienten a tener fe en nosotros mismos, o no lo hagan. Pero aun en nuestros primeros años de vida nuestras propias elecciones y decisiones desempeñan un papel crucial en el nivel de autoestima que a la larga desarrollemos. Estamos lejos de ser meros receptáculos pasivos de las opiniones que los demás tengan de nosotros. Y de todos modos, cualquiera que haya sido nuestra educación, como adultos la cuestión está en nuestras manos. Nadie puede respirar por nosotros, nadie puede pensar por nosotros, nadie puede imponernos la fe y el amor por nosotros mismos. Puedo ser amado por mi familia, mi pareja y mis amigos, y sin embargo no amarme a mí mismo. Puedo ser admirado por mis socios y considerar, no obstante, que carezco de valores. Puedo proyectar una imagen de seguridad y aplomo que engañe a todo el mundo, y temblar secretamente porque me siento inútil. Puedo satisfacer las expectativas de los demás y no las mías; puedo obtener altos honores y, sin embargo, sentir que no he logrado nada; puedo ser adorado por millones de personas, pero despertar cada mañana con una deprimente sensación de fraude y de vacío. Alcanzar el «éxito» sin alcanzar una autoestima positiva es estar condenado a sentirse como un impostor que espera con angustia que lo descubran. Así como el aplauso de los otros no genera nuestra autoestima, tampoco lo hacen el conocimiento, ni la destreza, ni las posesiones materiales, ni el matrimonio, ni la paternidad o maternidad, ni las obras de beneficencia, ni las conquistas sexuales, ni la cirugía estética. A veces estas cosas pueden hacernos sentir mejor con respecto a nosotros mismos por un tiempo, o más cómodos en determinadas situaciones, pero comodidad no es autoestima. Lo trágico es que la mayoría de las

personas buscan la autoconfianza y el autorrespeto en todas partes menos dentro de sí mismas, y por ello fracasan en su búsqueda. Veremos que la autoestima positiva se comprende mejor como una suerte de logro espiritual, es decir, como una victoria en la evolución de la conciencia. Cuando comenzamos a concebirla de este modo, como un estado de conciencia, descubrimos la necesidad de creer que sólo con lograr que los demás se formen una impresión positiva de nosotros disfrutaremos de una consideración positiva por parte de nosotros mismos. Dejaremos de decirnos: si pudiera lograr otro ascenso; si pudiera ser esposa y madre; si pudiera ser considerado un buen padre; si pudiera comprarme un coche más grande; si pudiera escribir otro libro, adquirir otra empresa, tener un nuevo amante, recibir otro premio, lograr un reconocimiento más de mi «abnegación»... entonces me sentiría realmente en paz conmigo mismo. Nos daremos cuenta de que, puesto que la búsqueda es irracional, ese anhelo por «algo más» existirá siempre. Si la autoestima es el juicio de que soy apto para la vida, la experiencia de mi propia capacidad y valía; si la autoestima es una conciencia autoafirmadora, una mente que confía en sí misma, nadie puede generar esta experiencia, salvo uno mismo. Cuando apreciamos la verdadera naturaleza de la autoestima, vemos que no es competitiva ni comparativa. La verdadera autoestima no se expresa por la autoglorificación a expensas de los demás, o por el afán de ser superior a los otros o de rebajarlos para elevarse uno mismo. La arrogancia, la jactancia y la sobrevaloración de nuestras capacidades reflejan más bien una autoestima equivocada y no, como imaginan algunos, un exceso de autoestima. El estado de una persona que no está en guerra ni consigo misma ni con los demás es una de las características más significativas de una autoestima sana. La importancia de una autoestima sana reside en el hecho de que es

la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se nos presentan en el trabajo, en el amor y en la diversión. Es también la base de esa serenidad de espíritu que hace posible disfrutar de la vida(13).

2.3.2.2. ¿Por qué la ingestión regular de alcohol disminuye la autoestima?

El alcoholismo lleva a la depresión. Algunos estudios evalúan en un 98% el número de alcohólicos que sufrirán, en un momento u otro de su vida, una depresión. Durante mucho tiempo se pensó que los alcohólicos bebían porque estaban deprimidos. Ahora bien, la hipótesis no ha sido confirmada por la mayoría de los estudios, y hoy se considera que la depresión es, más bien, secundaria al alcoholismo. El alcohol es a menudo una tentación para las personas cuya autoestima es vulnerable. Tras sus iniciales efectos euforizantes, inducen a un sentimiento de relajación y provoca una desinhibición. Ahora bien, bienestar y facilidad de acción son, precisamente, lo que les falta a las personas que se estiman poco(14).

2.3.2.3. ¿Por qué una baja autoestima puede empujarnos a la bebida?

El alcohol ayuda a escapar de la visión crítica que tenemos de nosotros mismos. Cuanta más negativa es la mirada sobre uno mismo, más se intenta olvidar los sentimientos de fracaso y más se tiende a beber. Los médicos nazis que debían seleccionar, por razones de incapacidad para el trabajo, víctimas para las cámaras de gas, lo hacían a menudo bajo la influencia del alcohol o bebían, luego, para escapar de su culpabilidad. Se ha demostrado, también, que algunos adolescentes con tendencia a beber o a consumir drogas tenían la sensación de ser inútiles y no controlar su vida. El alcohol es un potente desinhibidor que facilita el paso a la acción. Sabemos que las personas con baja autoestima tienen

muchas dificultades para actuar. Ahora bien, el alcohol les proporciona una especie de miopía de la anticipación: les impide imaginar, antes de actuar, como suelen hacer, todos los inconvenientes posibles de sus actos. Una encuesta sobre las agresiones sexuales en un campus americano, por ejemplo, mostró que el 80% de los estudiantes responsables y el 70% de las estudiantes agredidas estaban bajo los efectos del alcohol cuando se produjeron los hechos(14).

2.3.2.4. Inventario de autoestima

Propuesto por Stanley Coopersmith, Adaptación para Chile de H. Brinkmann y T. Segure Universidad de Concepción, 1988. Uno de los estudios clásicos acerca de la autoestima fue realizado por Coopersmith en 1967, quien trabajó con una muestra de 1947 niños de diez años a los que se les administró el Coopersmith Self-Esteem Inventory (S.E.I) y un cuestionario de comportamiento social. En su trabajo aisló 4 factores altamente significativos para la autoestima; éstos son:

- La aceptación, preocupación y respeto recibidos por las personas, y la significación que ellos tuvieron.
- La historia de éxitos y la posición (status) que la persona tiene en la comunidad.
- La interpretación que las personas hacen de sus experiencias; como estas experiencias son modificadas por las aspiraciones y valores que ellas tienen.
- La manera que tienen las personas de responder a la evaluación (Haeussler y Milicic).

El inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general, social, hogar y padres, escolar académica y una escala de mentira de ocho ítems”(15).

Autoestima General:

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

Autoestima Social:

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

Autoestima Hogar y Padres:

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas, en relación con sus familiares directos.

Autoestima Escolar Académica:

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas, en la relación con sus condiscípulos y profesores.

- Cada ítem respondido en sentido positivo es computado con 2 puntos.
- Se suman los puntajes correspondientes a cada una de las escalas del Instrumento.
- Si el puntaje total obtenido resulta muy superior al promedio, ($T=67$ o más), significaría que las respuestas del sujeto son poco confiables e invalidan la aplicación del inventario.
- Por último, se pueden sumar todos los puntajes (menos la escala M) para obtener un indicador de la apreciación global que el sujeto tiene de sí mismo (15).

2.4. HIPÓTESIS**2.4.1. Hipótesis general**

La relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima es significativa en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"-2015.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adolescencia.**

La Organización Mundial de Salud define la adolescencia entre los 12 a 19 años, siendo la adolescencia temprana entre los 12 y 15 años. En esta etapa el ser humano empieza a cambiar en aspectos generales, en lo fisiológico (empieza la estimulación y el funcionamiento de los diferentes órganos mediante las hormonas), en lo físico (desarrollan aspectos como el crecimiento del bello entre otros en la mujer y el varón) y en lo psicológico (atracción y o sensaciones sexuales).

- **Autoestima.**

La autoestima es la valoración que cada uno de los seres humanos tenemos sobre nosotros mismos, lo que somos, en lo que nos convertimos, como consecuencia de una mezcla de factores físicos, emocionales y sentimentales a los que nos enfrentamos a lo largo de la vida y que fueron moldeando nuestra personalidad.

- **Hábito de consumo (Patrón de consumo)**

Es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato. Hace referencia a la cantidad, tipo de bebida y modo de consumo en el tiempo. No existe un límite para definir un patrón de consumo como patológico, pues dependerá de la cantidad ingerida, de las características personales de cada sujeto, de las circunstancias que rodean al consumo y de su distribución en el tiempo.

- **Consumo de bebidas alcohólicas**

Es el consumo de bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Es decir son sustancias psicoactivas que tienen la propiedad de generar cambios en nuestro organismo tales como modificar el ánimo, la memoria, el pensamiento, las sensaciones y la voluntad.

- **Consumo de riesgo**

Debe considerarse como tal a cualquier consumo de alcohol que sea capaz de llegar a producir problemas de cualquier tipo. También el consumo en circunstancias que puedan aumentar la posibilidad de sufrir complicaciones. En términos cuantitativos, y de forma muy general y entendido como consumo regular, puede considerarse un consumo de riesgo cantidades superiores a 140 g de alcohol a la semana (más de 20 g/día) para la mujer y 280 g de alcohol a la semana (más de 40 g/día) para el hombre. También se considera bebedor de riesgo, aquella persona que consume más de 80 g de alcohol en un período corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes.

- **Hábito de consumo (Patrón de consumo)**

Es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato. Hace referencia a la cantidad, tipo de bebida y modo de consumo en el tiempo. No existe un límite para definir un patrón de consumo como patológico, pues dependerá de la cantidad ingerida, de las características personales de cada sujeto, de las circunstancias que rodean al consumo y de su distribución en el tiempo.

- **Problemas relacionados con el alcohol**

Son aquellos procesos patológicos o complicaciones de cualquier tipo, en los que se ha constatado la existencia de una relación causal o asociación con el consumo de alcohol. La OMS define el trastorno relacionado con el alcohol como cualquier deterioro del funcionamiento físico, mental o social de un individuo, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno. Los problemas relacionados con el alcohol pueden afectar a personas con dependencia del alcohol o sin ella. Así, por ejemplo, un accidente de tráfico en una persona en el contexto de una intoxicación etílica aguda es un problema relacionado con el alcohol, también el

síndrome alcohólico fetal en un recién nacido de madre alcohólica,
etc.

2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

a) Variable 1:

- Consumo de bebidas alcohólicas.

b) Variable 2:

- Autoestima.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE : Consumo de bebidas alcohólicas		
DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es el consumo de bebidas que contienen etanol (alcohol etílico).		
DEFINICIÓN OPERACIONAL: La variable consumo de bebidas alcohólicas se mide a través de la aplicación de un cuestionario que contendrá la dimensión: Hábitos de consumo		
DIMENSION	INDICADOR	ÍTEM
HÁBITOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato sobre el consumo de bebidas alcohólicas.	1. Razones de consumo de bebidas alcohólicas	1. ¿Por qué razón consumes alcohol? (señala cuantas sean necesarias) Porque se pasa bien <input type="checkbox"/> Porque me hace estar más feliz! <input type="checkbox"/> Porque me facilita tener más amigos <input type="checkbox"/> Porque me ayuda a ser más adulto! <input type="checkbox"/> Para tener amigos! <input type="checkbox"/> Porque me ayuda a pasar mejor con mis amigos <input type="checkbox"/> Porque mis amigos beben! <input type="checkbox"/> Porque mis padres beben! <input type="checkbox"/> Porque me satisface beber <input type="checkbox"/> Inducido por otras personas <input type="checkbox"/> Otro (señala cuál)
	2. Inicio de consumo de bebidas alcohólicas	2. ¿Cuántos años tenías cuando tomaste por primera vez bebidas alcohólicas? (no consideres que tomaste bebidas alcohólicas si lo único que hiciste fue probarlo, dar un sorbo o un trago? años
	3. Lugar de consumo de bebidas alcohólicas por primera vez.	3. ¿En qué lugar tomaste por primera vez alcohol? (señala sólo una) En la calle <input type="checkbox"/> En mi casa o en la de un amigo <input type="checkbox"/> En un bar/discoteca <input type="checkbox"/> Otro (señala cuál)
	4. Persona que ofreció por primera vez a que consuma bebidas alcohólicas	4. ¿Quién te ofreció por primera vez alcohol? (señala sólo una) Mi padre <input type="checkbox"/> Mi madre <input type="checkbox"/> Un amigo/a <input type="checkbox"/> Un familiar (hermano/a, primo/a, tío/a,.... <input type="checkbox"/> Otro (señala quién)

	5. Edad cuando se emborracho por primera vez	5. ¿Qué edad tenías cuando te emborrachaste por primera vez?años
	6. Consumo de bebidas alcohólicas entre semana	6. ¿Tomas bebidas alcohólicas entre semana? (de lunes a jueves) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ==> Si es no pasa a la pregunta 9
	7. Tipo y cantidad de bebida y cantidad que consume entre semana	7. ¿Cuál de estas bebidas y en qué cantidades consumes entre semana? (de lunes a jueves) Vino No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cantidad vasos Cerveza No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cantidad vasos Sidra No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cantidad vasos Combinados No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cantidad Vasos Coñac No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cantidad vasos Ginebra No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cantidad vasos Otro (señala su nombre)
	8. Consumo de bebidas alcohólicas el fin de semana	8. ¿Tomas bebidas alcohólicas el fin de semana? (de viernes a domingo) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ==> Si es no pasa a la pregunta 11
	9. Lugar de consumo de bebidas alcohólicas	9. ¿Dónde sueles consumir bebidas alcohólicas? (señala cuantas sean necesarias) En la calle <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> En la de un amigo <input type="checkbox"/> En un bar <input type="checkbox"/> En la discoteca <input type="checkbox"/> Otro (señala cuál)
	10. Lugar de mayor consumo de bebidas alcohólicas	10. De los lugares que antes has señalado, ¿en cuál consumes mayor cantidad de alcohol? (señala sólo una) En la calle <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> En la de un amigo <input type="checkbox"/> En un bar <input type="checkbox"/> En la discoteca <input type="checkbox"/> Otro (señala cuál)

VARIABLE: AUTOESTIMA		
DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es la valoración positiva o negativa que una persona hace de sí misma en función de los pensamientos, sentimientos y experiencias acerca de sí propia.		
DEFINICIÓN OPERACIONAL: La variable autoestima se mide haciendo uso del inventario de autoestima, donde estarán representadas las dimensiones: autoestima general, autoestima social, autoestima escolar y autoestima hogar. El inventario de autoestima consta de 58 ítems.		
DIMENSION	INDICADOR	ITEM
AUTOESTIMA GENERAL. Está referida a la evaluación general que presenta la persona con respecto a sí mismo, dando a conocer el grado en que éste se siente seguro, capaz, valioso, exitoso y significativo.	1. Evaluación a sí mismo	1. Paso mucho tiempo soñando despierto 2. Estoy seguro de mí mismo 3. Deseo frecuentemente ser otra persona 8. Desearía ser más joven 9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera 10. Puedo tomar decisiones fácilmente 15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer 16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas 17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago 22. Me doy por vencido fácilmente 23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo 24. Me siento suficientemente feliz 29. Me entiendo a mí mismo 30. Me cuesta comportarme como en realidad soy 31. Las cosas en mi vida están muy complicadas. 36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas 37. Realmente, no me gusta ser un muchacho (una muchacha) 38. Tengo una mala opinión de mí mismo 43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo 44. No soy tan bien parecido como otra gente 45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo 50. A mí no me importa lo que me pase 51. Soy un fracaso 52. Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan 57. Generalmente las cosas no me importan 58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí Total = 26 ítems
AUTOESTIMA SOCIAL. Se refiere a la participación de la persona frente a las diversas actividades con jóvenes de su misma edad, como también el que se	1. Participación de la persona a diversas actividades con jóvenes de su misma edad. 2. Persona abierta	4. Soy simpático 11. Mis amigos gozan cuando están conmigo

pretende como sujeto abierto, firme al dar sus puntos de vista dándolos a conocer sin limitación alguna.	3. Persona firme en sus puntos de vista	18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad 25. Preferiría jugar con personas menores que yo 32. Mis amigos casi siempre siguen mis ideas 39. No me gusta estar con otra gente 46. A los demás "les da" conmigo 53. Las otras personas son más agradables que yo Total = 08 ítems
AUTOESTIMA EN EL ÁREA ESCOLAR. Evalúa el grado de satisfacción de la persona frente al trabajo escolar y la importancia que se le otorga.	1. Satisfacción de la persona frente al trabajo escolar. 2. Importancia que le otorga al trabajo escolar	7. Me da bochorno (me da "plancha") pararme frente al curso para hablar 14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela) 21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo 28. Me gusta que el profesor me interroge en clase 35. No estoy progresando en la escuela (en el trabajo) como me gustaría 42. Frecuentemente me incomodo en la escuela (en el trabajo) 49. Mi profesor (jefe) me hace sentir que no soy gran cosa 56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela (en el trabajo) Total = 08 ítems
AUTOESTIMA EN EL ÁREA HOGAR-PADRES Mide el grado en que la persona se siente aceptado por su entorno familiar. Es decir, en qué medida es comprendido, amado, respetado y considerado por cada uno de los miembros de su familia.	3. Aceptación por su entorno familiar.	5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos 12. Me incomodo en casa fácilmente 19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos 26. Mis padres esperan demasiado de mí 33. Nadie me presta mucha atención en casa 37. Mis padres me entienden 54. Usualmente sienten lo que mis padres esperan más de mí Total = 08 ítems
ESCALA DE MENTIRAS		6. Nunca me preocupo por nada 13. Siempre hago lo correcto 20. Nunca estoy triste 27. Me gustan todas las personas que conozco 34. Nunca me regañan (muchacha) 41. Nunca soy tímido 48. Siempre digo la verdad 55. Siempre sé qué decir a otra persona Total = 08 ítems

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La institución educativa “Ramón Castilla Marquesado”, se encuentra ubicado en Prolongación Celestino Manchego N° 1550 del Barrio de Santa Ana Provincia, Departamento y Región Huancavelica.

Creación

Fue creado por Ley N° 16133, de fecha 21 de mayo de 1966 como Instituto Nacional de Comercio; en aquella fecha egresaron de sus aulas los estudiantes como Técnico Comercial hasta el año de 1982. Posteriormente por la reforma educativa adoptó con la denominación de Colegio Nacional “Ramón Castilla Marquesado”

Límites:

Por el sur: Prolongación Francisco de Angulo

Por el oeste: Av. Manchego Muñoz

Por el norte: Av. Los incas

Altitud y coordenadas geográficas

Está situada aproximadamente a 12° 36' 10" de longitud del Meridiano de Greenwich y a una altura de 3650 m.s.n.m.

Recursos humanos.

Director: 01.

Sub director: 01.

N° de auxiliares: 04.

Personal Administrativo y servicios: 11

Docentes contratados: 6

Docentes nombrados: 36.

Técnico administrativo: 01

Auxiliar de biblioteca: 02

Personal de servicio: 04

Apoyo de seguridad: 01

A la actualidad cuenta con 25 secciones, con turno diurno y 08 secciones en el turno vespertino. El N° de estudiantes matriculados a la fecha de 1^{er} al 5^o es 466.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Transversal. La recolección de datos se realizó en un solo momento (16).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional. Tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular (17).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio que se pretende abordar utilizó el **método inductivo – deductivo**. Inductivo; porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión. Y deductivo; parte de lo general a lo específico (18).

Método estadístico. La Investigación cuantitativa asume el Método Estadístico como proceso de obtención, representación,

simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones. El Método estadístico ofrece además las siguientes bondades: Facilita el manejo de grandes cantidades de observaciones y datos por el empleo adecuado de la muestra. Facilita el manejo de categorías tanto deductivas como inductivas al convertirlas en variables numéricas. Maximiza el carácter objetivo de la interpretación no obstante la observación y participación del sujeto investigador en el mismo grupo investigado (19).

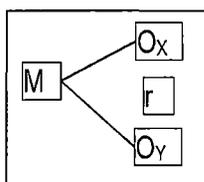
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Consumo de bebidas alcohólicas	Encuesta	Cuestionario
Autoestima	Psicométrica	Inventario de autoestima

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, transversal, correlacional. Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se utiliza cuando la investigación se centra en analizar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo (17).

Esquema:



Leyenda:

M = Estudiantes de la I.E "Ramón Castilla Marquesado".

O = Observación

X = Consumo de bebidas alcohólicas

Y = Autoestima

r = Relación

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 466 estudiantes del 1° al 5° grado de secundaria de la institución educativa “Ramón Castilla Marquesado” pertenecientes al año 2015. Se conoce el número de estudiantes, por esto se considera una población finita (20).

Distribuidos de la siguiente manera:

- 1° grado: 75
- 2° grado: 84
- 3° grado: 89
- 4° grado: 124
- 5° grado: 94

Total=466 estudiantes.

3.6.2. MUESTRA

Como se conoce el tamaño de la población se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n: es el tamaño de la muestra.

Z: es el nivel de confianza.

p: es la variabilidad positiva.

q: es la variabilidad negativa.

N: es el tamaño de la población.

E: es la precisión o el error.

n = 211 estudiantes

Estrato	Grados	Total de estudiantes por grado (Nh)	$fh = \frac{n}{N}$	$nh = Nh * fh$
---------	--------	-------------------------------------	--------------------	----------------

1	Primer grado	75	0,45	34
2	Segundo grado	84	0,45	38
3	Tercer grado	89	0,45	41
4	Cuarto grado	124	0,45	56
5	Quinto grado	94	0,45	42
Población total		466		
MUESTRA TOTAL				211
				estudiantes

3.6.3. MUESTREO

Muestreo estratificado

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se determinó de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.
- Se realizó la coordinación previa con el Director de la Institución educativa “Ramón Castilla Marquesado” para ejecución de trabajo de investigación.
- Se coordinó con docentes de aula para participar de los estudiantes en la investigación (consentimiento informado verbal)
- Se procedió con la aplicación del inventario de autoestima y el cuestionario sobre consumo de bebidas alcohólicas, la presencia del investigador es imprescindible en estos casos, para que pueda resolver cualquier duda del encuestado. Asimismo verifica que los instrumentos de recolección de datos estén llenados correctamente antes que se retire la unidad de análisis.
- Se organizó la información recolectada para su procesamiento estadístico.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Estadística descriptiva: tablas y gráficos de frecuencias.

Estadística inferencial. Prueba de relación específico: Chi cuadrado de independencia.

Software: IBM SPSS 22 y Microsoft office Excel 2013.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados presentan la siguiente organización: en primer lugar figura los resultados en cumplimiento del objetivo general que es la relación entre consumo de bebidas alcohólicas y autoestima, luego se ha tomado la decisión de presentar los resultados en función al orden de los objetivos específicos, donde se indica de manera separada las dimensiones de la variable consumo de bebidas alcohólicas y la variable autoestima. A continuación se encuentra el proceso de contrastación de hipótesis y finalmente la discusión de resultados

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

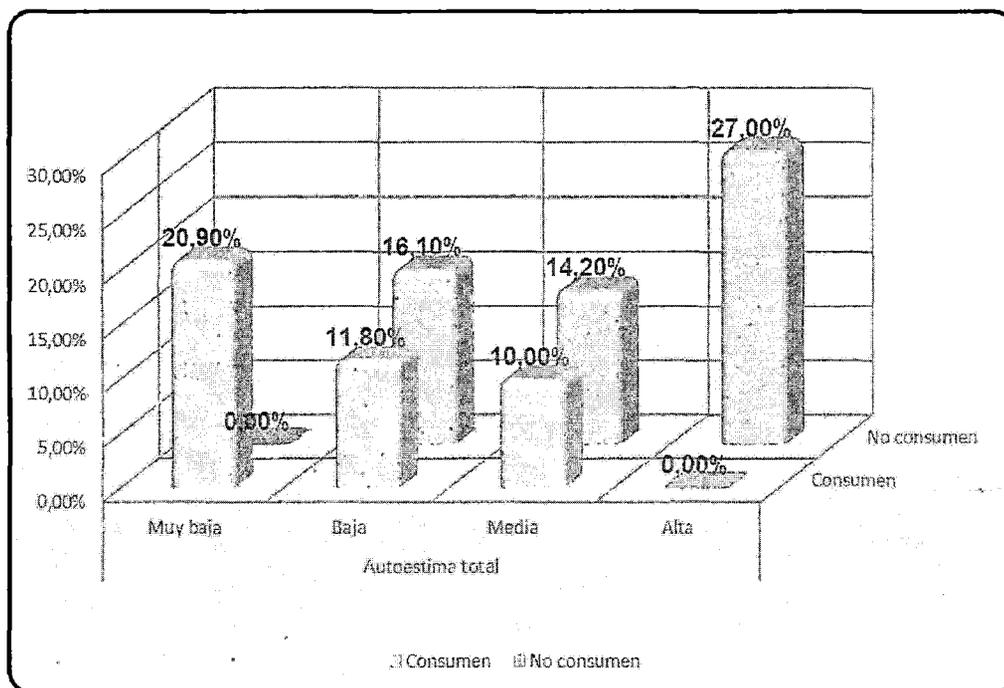
4.1.1. RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AUTOESTIMA

TABLA N° 01. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCVELICA-2015.

		Consumo de bebidas				Total	
		Consumen		No consumen			
		f	%	f	%	f	%
Autoestima	Muy baja	44	20,9%	00	00,0%	44	20,9%
	Baja	25	11,8%	34	16,1%	59	28,0%
	Media	21	10,0%	30	14,2%	51	24,2%
	Alta	00	00,0%	57	27,0%	57	27,0%
Total		90	42,7%	121	57,3%	211	100,0%

Fuente: Cuestionario e inventario de autoestima aplicado, 2015.

FIGURA N° 01. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCVELICA-2015.



Fuente: Tabla N° 01.

Al relacionar ambas variables inmersas en el estudio, se observa 02 grupos: un grupo conformado por 90 estudiantes que consumen bebidas alcohólicas y 121 estudiantes que no consumen bebidas alcohólicas. Del grupo que consumen bebidas alcohólicas el 20,9% presenta autoestima muy baja seguido del 11,8% con autoestima baja. A diferencia del grupo de estudiantes que no consumen donde el 27,0% presenta autoestima alta seguido del 16,1% con autoestima baja.

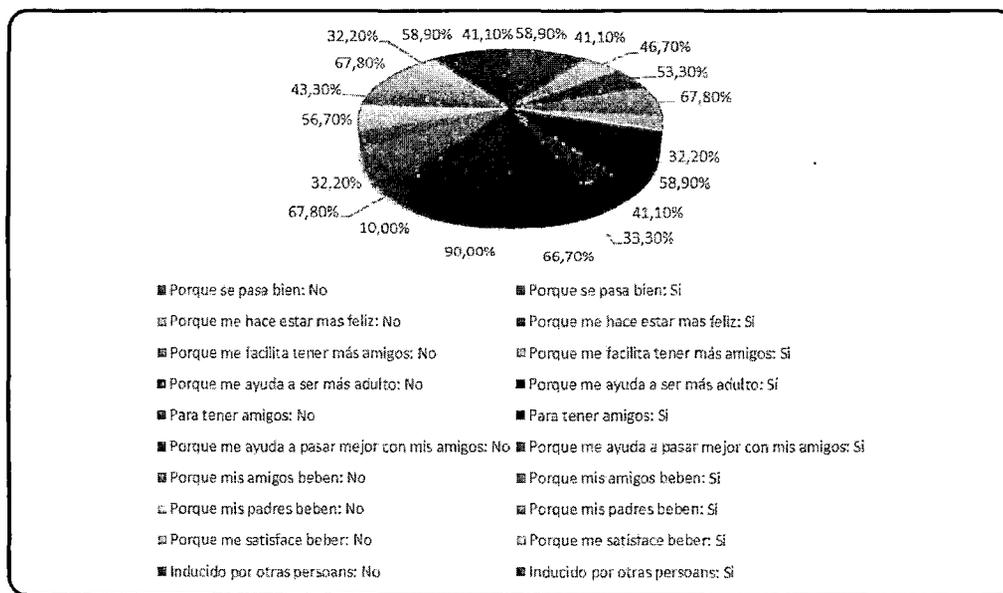
4.1.2. HÁBITOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

TABLA N° 02. RAZONES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.

Razones de consumo de alcohol		f	%
Porque se pasa bien	No	53	58,9%
	Si	37	41,1%
Porque me hace estar más feliz	No	42	46,7%
	Si	48	53,3%
Porque me facilita tener más amigos	No	61	67,8%
	Si	29	32,2%
Porque me ayuda a ser más adulto	No	53	58,9%
	Si	37	41,1%
Para tener amigos	No	30	33,3%
	Si	60	66,7%
Porque me ayuda a pasar mejor con mis amigos	No	81	90,0%
	Si	9	10,0%
Porque mis amigos beben	No	61	67,8%
	Si	29	32,2%
Porque mis padres beben	No	51	56,7%
	Si	39	43,3%
Porque me satisface beber	No	61	67,8%
	Si	29	32,2%
Inducido por otras personas	No	53	58,9%
	Si	37	41,1%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2015.

FIGURA N° 02. RAZONES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAMELICA.



Fuente: Tabla N° 02

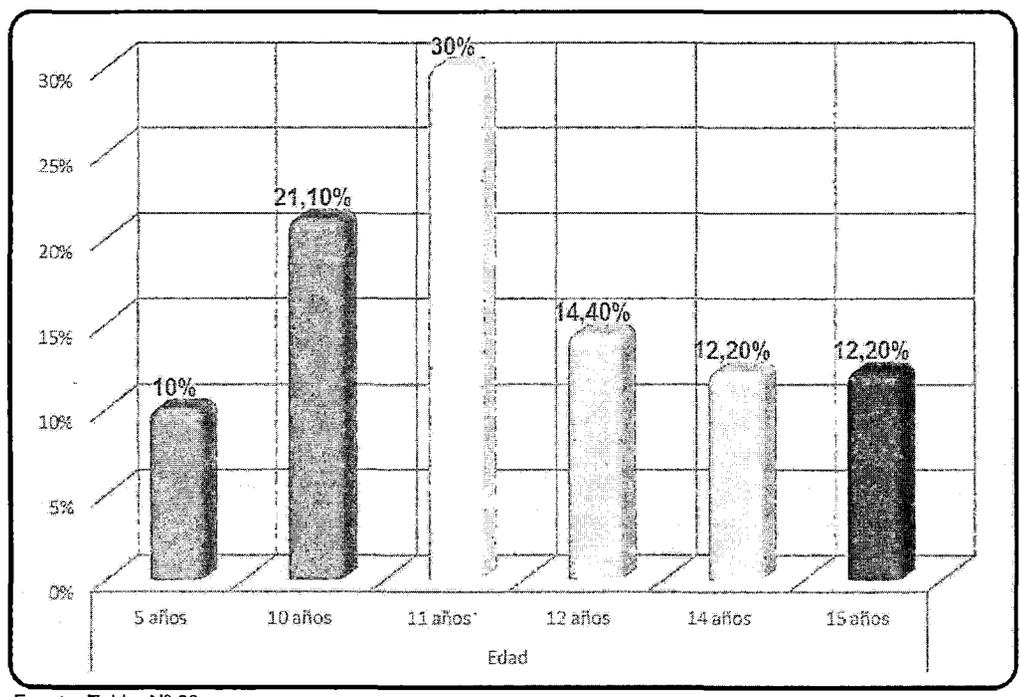
Del 100% de estudiantes involucrados en el estudio, el 66,7% consumen bebidas alcohólicas para tener amigos, el 53,3% para estar más feliz, existiendo otras razones en menor proporción.

TABLA N° 03.EDAD DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR PRIMERA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.

Edad	f	%
5 años	9	10,0%
10 años	19	21,1%
11 años	27	30,0%
12 años	13	14,4%
14 años	11	12,2%
15 años	11	12,2%
Total	90	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2015.

FIGURA N° 03. EDAD DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR PRIMERA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA .



Fuente: Tabla N° 03

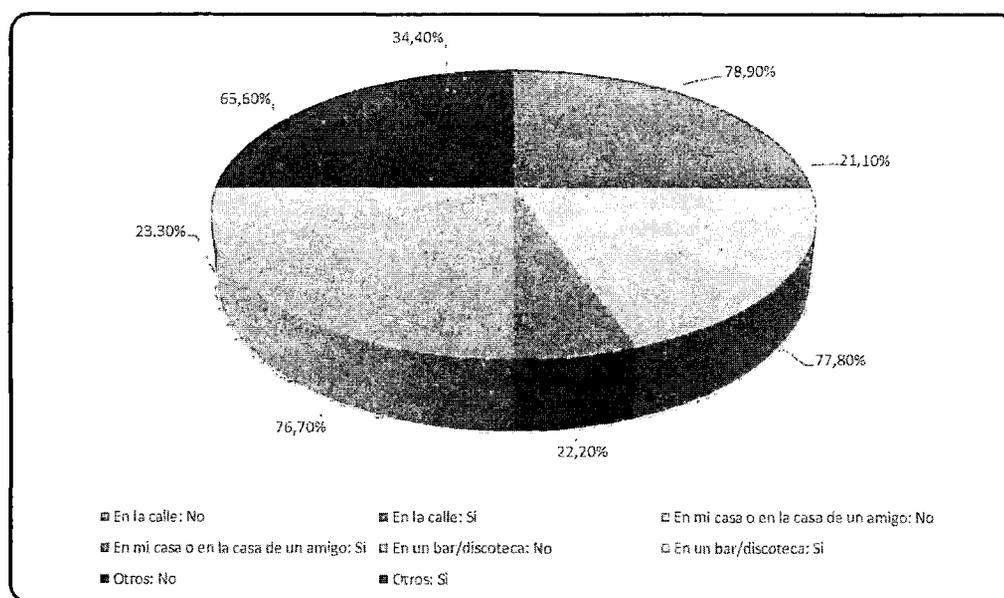
El 30,0% de estudiantes que consumieron bebidas alcohólicas por primera vez fue a los 11 años, en 21,1% a los 10 años y tan solo el 12,2% a los 14 y 15 años de edad.

TABLA N° 04. LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR PRIMERA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.

Lugar de consumo de bebidas alcohólicas por primera vez		f	%
En la calle	No	71	78,9%
	Si	19	21,1%
En mi casa o en la casa de un amigo	No	70	77,8%
	Si	20	22,2%
En un bar/discoteca	No	69	76,7%
	Si	21	23,3%
Otros	No	59	65,6%
	Si	31	34,4%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2015.

FIGURA N° 04. LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS POR PRIMERA VEZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.



Fuente: Tabla N° 04

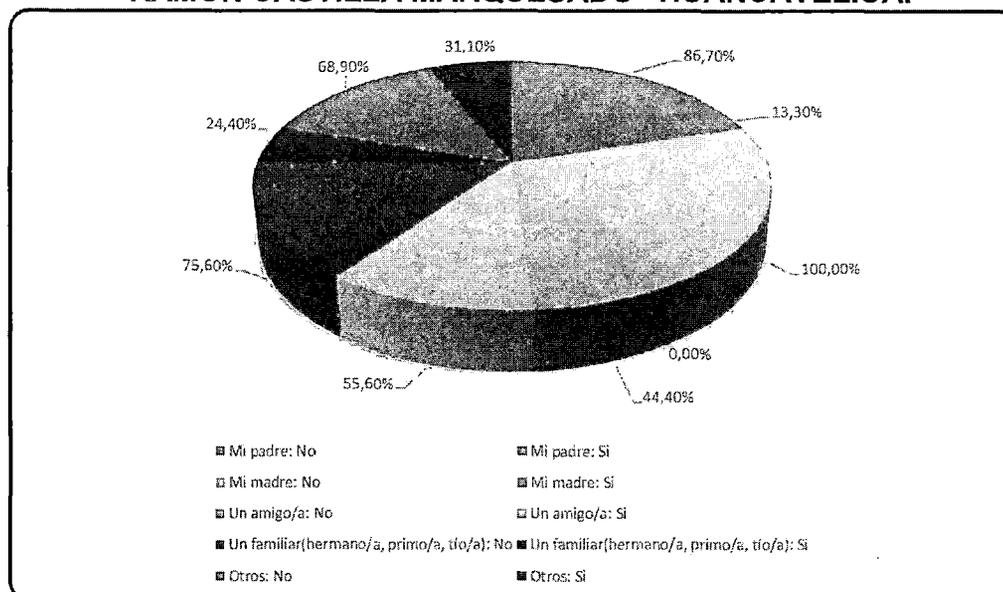
El 34,4% de estudiantes consumieron de bebidas alcohólicas por primera vez en otros lugares, seguido del 23,3% en un bar o discoteca.

TABLA N° 05. PERSONA QUE OFRECIÓ POR PRIMERA VEZ ALCOHOL A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.

Persona que ofreció por primera vez alcohol		f	%
Mi padre	No	78	86,7%
	Si	12	13,3%
Mi madre	No	90	100,0%
	Si	00	0,0%
Un amigo/a	No	40	44,4%
	Si	50	55,6%
Un familiar(hermano/a, primo/a, tío/a)	No	68	75,6%
	Si	22	24,4%
Otros	No	62	68,9%
	Si	28	31,1%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2015.

FIGURA N° 05. PERSONA QUE OFRECIÓ POR PRIMERA VEZ ALCOHOL A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.



Fuente: Tabla N° 05

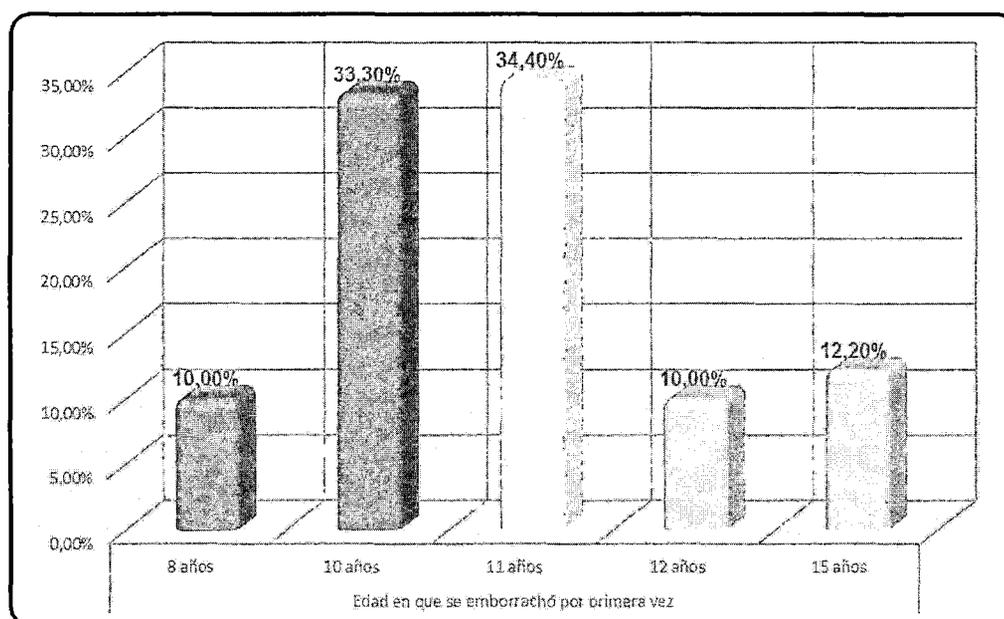
La persona que ofreció por primera vez alcohol a los estudiantes en un 55,6% es el amigo seguido del hermano, primo o tío.

TABLA N° 06. EDAD EN QUE SE EMBRIAGO POR PRIMERA VEZ LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.

Edad en que se emborrachó por primera vez	f	%
8 años	09	10,0%
10 años	30	33,3%
11 años	31	34,4%
12 años	09	10,0%
15 años	11	12,2%
Total	90	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2015.

FIGURA N° 06. EDAD EN QUE SE EMBRIAGO POR PRIMERA VEZ LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.



Fuente: Tabla N° 06

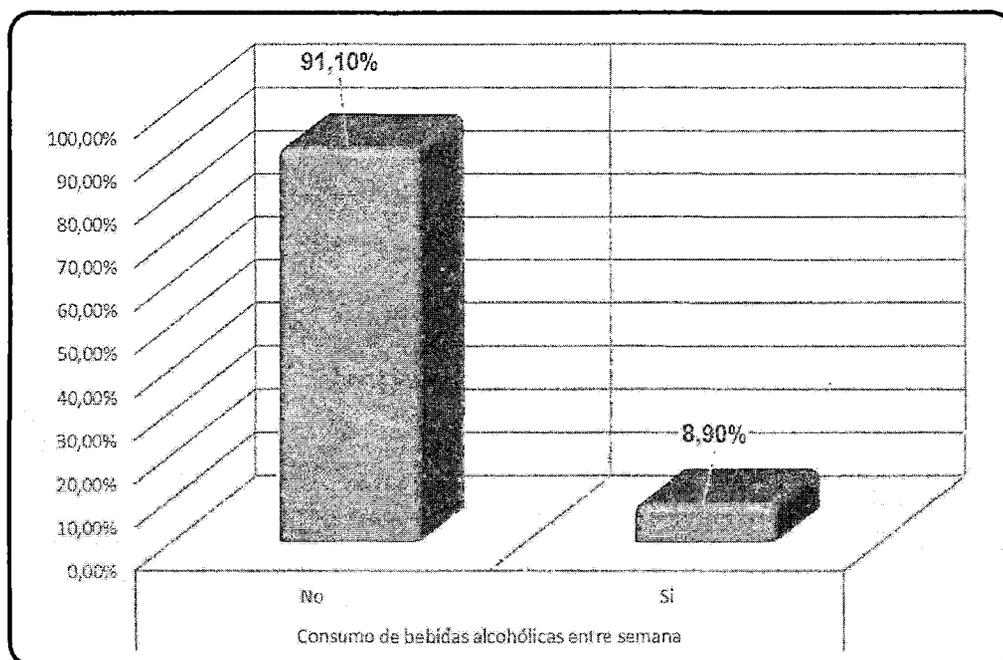
La edad en que se embriago por primera vez los estudiantes de la institución educativa en 34,4% es a los 11 años, seguido del 33,3% a los 10 años y tan solo el 12,2% a los 15 años.

TABLA N° 07. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.

Consumo de bebidas alcohólicas entre semana	f	%
No	82	91,1%
Si	08	08,9%
Total	90	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2015.

FIGURA N° 07. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.



Fuente: Tabla N° 07

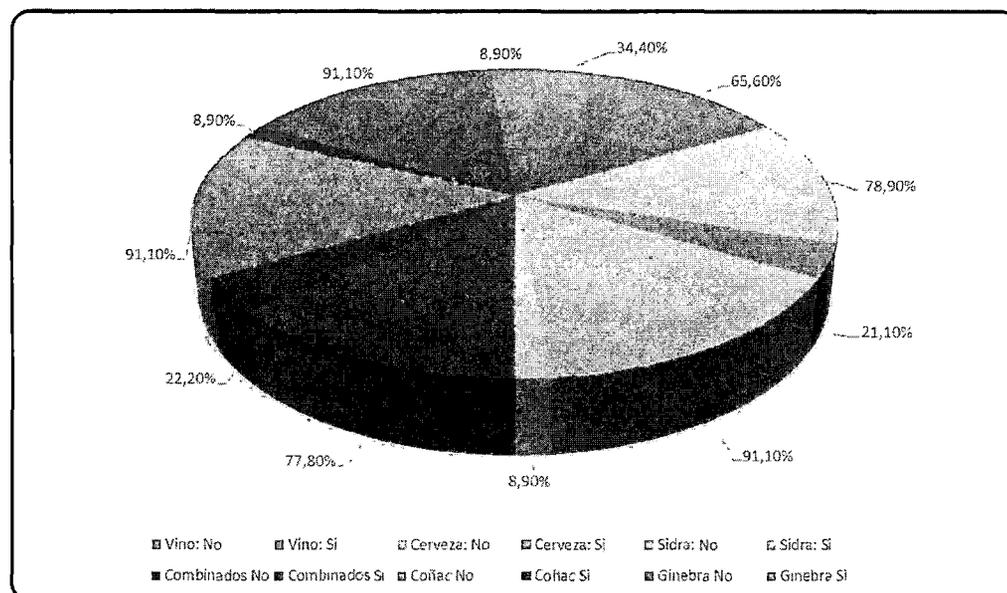
El 91,1% de estudiantes no consumen bebidas alcohólicas entre semana en estudiantes de la institución educativa “Ramón Castilla Marquesado”, sin embargo el 08,9% si consumen.

TABLA N° 08. TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA QUE CONSUME ENTRE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCVELICA.

Tipo de bebida que consume entre semana (lunes a jueves)		f	%
Vino	No	31	34,4%
	Si	59	65,6%
Cerveza	No	71	78,9%
	Si	19	21,1%
Sidra	No	82	91,1%
	Si	8	08,9%
Combinados	No	70	77,8%
	Si	20	22,2%
Coñac	No	82	91,1%
	Si	8	8,9%
Ginebra	No	82	91,1%
	Si	8	8,9%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2015.

FIGURA N° 08. TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA QUE CONSUME ENTRE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCVELICA.



Fuente: Tabla N° 08

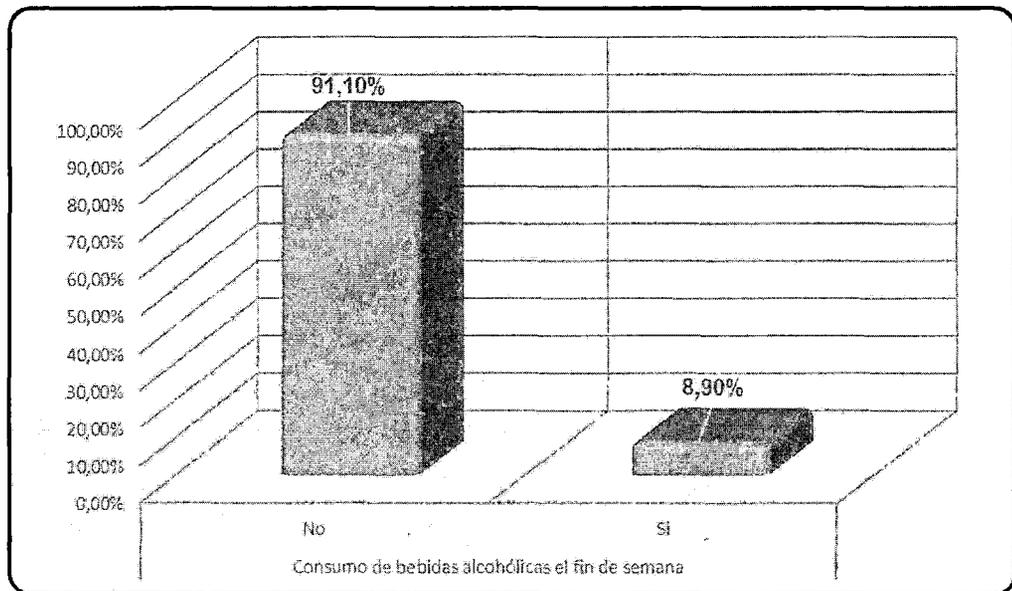
El 65,6% de estudiantes consumen vino entre semana (lunes a jueves) estudiantes, seguido de bebidas alcohólicas combinadas en un 22,2% y de cerveza en un 21,1%.

TABLA N° 09. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL FIN DE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.

Consumo de bebidas alcohólicas el fin de semana	f	%
No	82	91,1%
Si	08	08,9%
Total	90	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2015.

FIGURA N° 09. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL FIN DE SEMANA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.



Fuente: Tabla N° 09

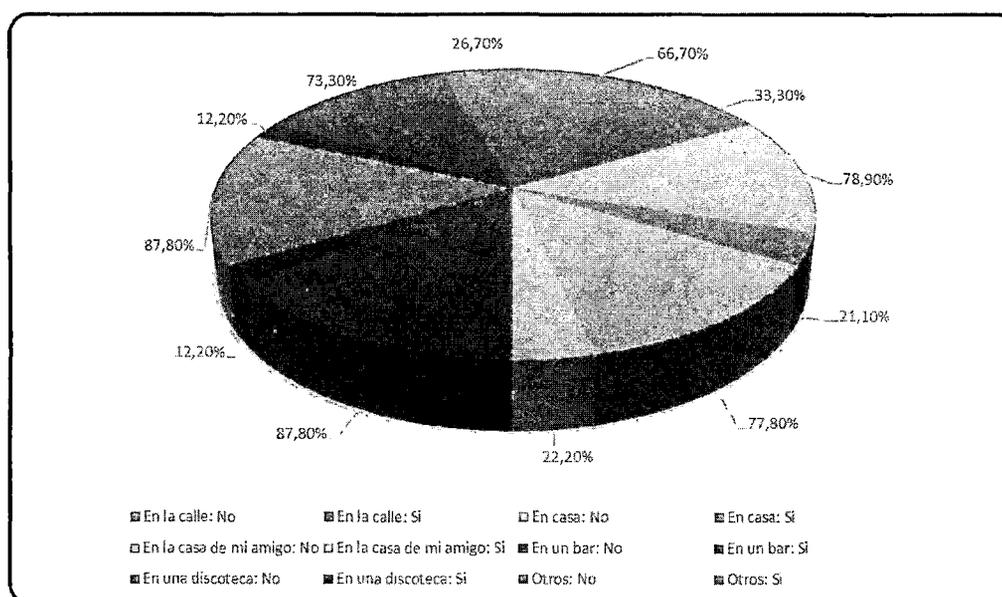
El 91,1% de estudiantes no consumen bebidas alcohólicas los fines de semana en estudiantes de la institución educativa “Ramón Castilla Marquesado”, lo que indica que es en otros días, sin embargo el 08,9% si consumen los fines de semana

TABLA N° 10. LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.

Lugar de consumo de bebidas alcohólicas		f	%
En la calle	No	60	66,7%
	Si	30	33,3%
En casa	No	71	78,9%
	Si	19	21,1%
En la casa de mi amigo	No	70	77,8%
	Si	20	22,2%
En un bar	No	79	87,8%
	Si	11	12,2%
En una discoteca	No	79	87,8%
	Si	11	12,2%
Otros	No	66	73,3%
	Si	24	26,7%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2015.

FIGURA N° 10. LUGAR DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.



Fuente: Tabla N°10

Del 100% de estudiantes inmersos en el estudio, el 33,3% consume bebidas alcohólicas en la calle, seguido del 26,7% en otros lugares. Asimismo en un 22,2% consumen en casa del amigo.

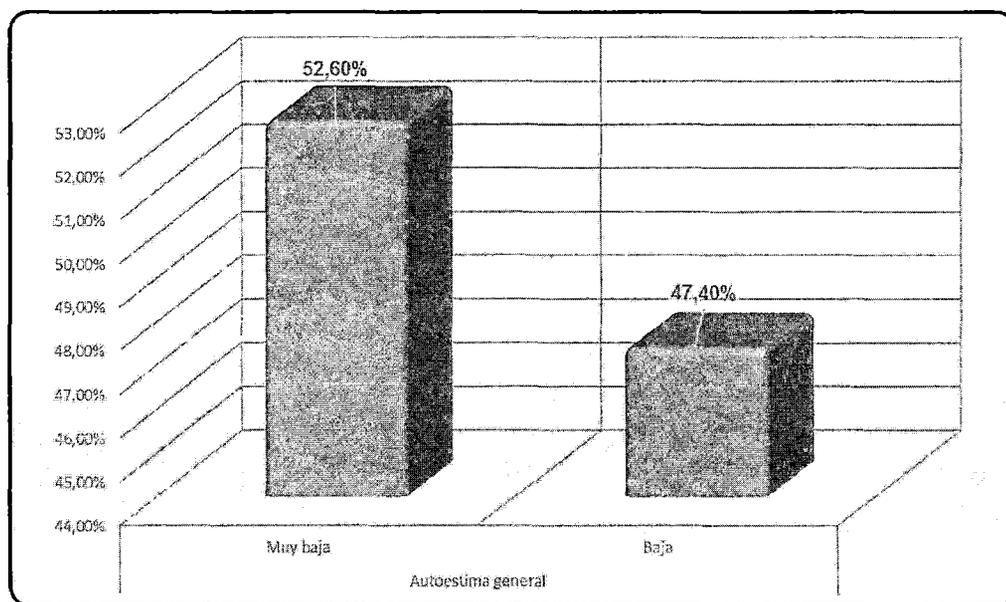
4.1.3. DIMENSIONES DEL AUTOESTIMA

TABLA N° 11. AUTOESTIMA GENERAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.

Autoestima general	f	%
Muy baja	111	52,6%
Baja	100	47,4%
Media	00	00,0%
Alta	00	00,0%
Muy alta	00	00,0%
Total	211	100,0%

Fuente: Inventario de autoestima aplicado, 2015.

FIGURA N° 11. AUTOESTIMA GENERAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCAVELICA.



Fuente: Tabla N° 11

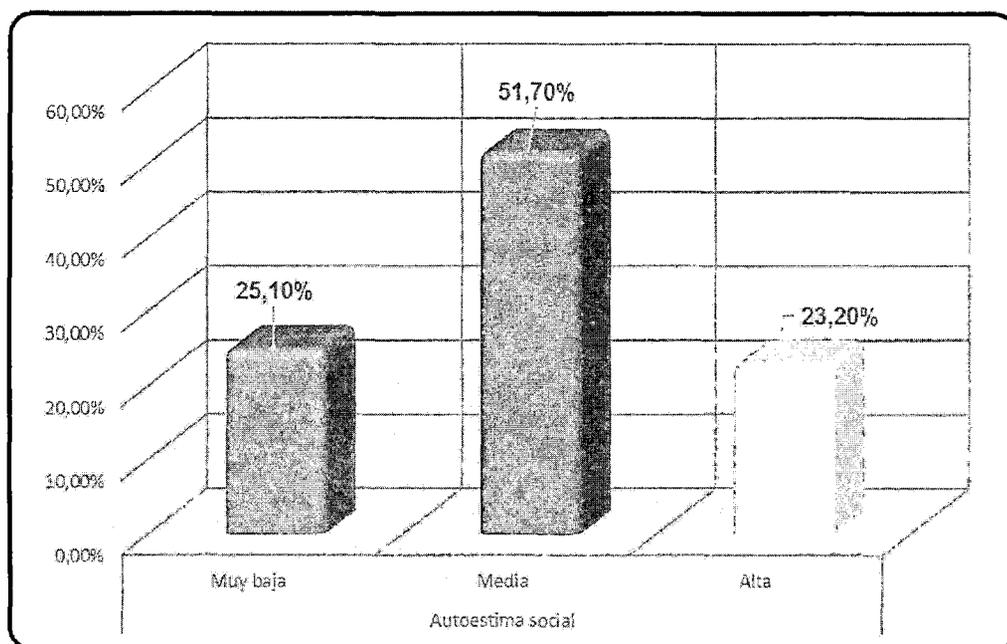
El 52,6% de estudiantes presentan autoestima general muy baja, seguido del 47,4% con autoestima general baja.

TABLA N° 12. AUTOESTIMA EN EL ÁREA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA

Autoestima social	f	%
Muy baja	53	25,1%
Baja	00	00,0%
Media	109	51,7%
Alta	49	23,2%
Muy Alta	00	00,0%
Total	211	100,0%

Fuente: Inventario de autoestima aplicado, 2015.

FIGURA N° 12. AUTOESTIMA EN EL ÁREA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.



Fuente: Tabla N° 12

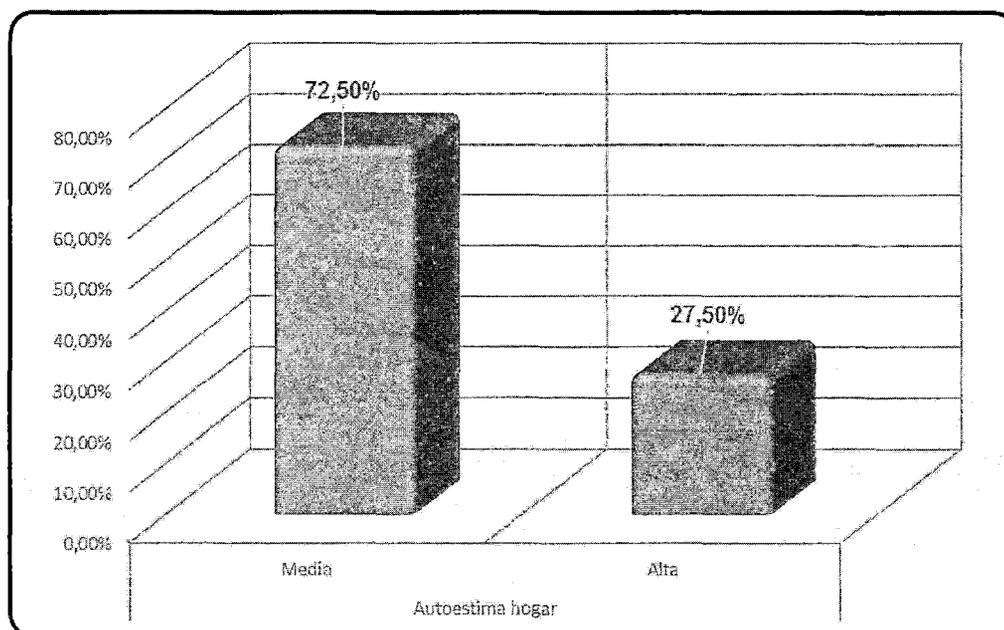
El 51,7% de estudiantes presentan autoestima media en el área social, seguido del 25,1% con autoestima muy baja y finalmente el 23,20% autoestima alta.

TABLA N° 13. AUTOESTIMA EN EL ÁREA HOGAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA

Autoestima hogar	f	%
Muy baja	00	00,0%
Baja	00	00,0%
Media	153	72,5%
Alta	58	27,5%
Muy alta	00	00,0%
Total	211	100,0%

Fuente: inventario de autoestima aplicado, 2015.

FIGURA N° 13. AUTOESTIMA EN EL ÁREA HOGAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.



Fuente: Tabla N° 13

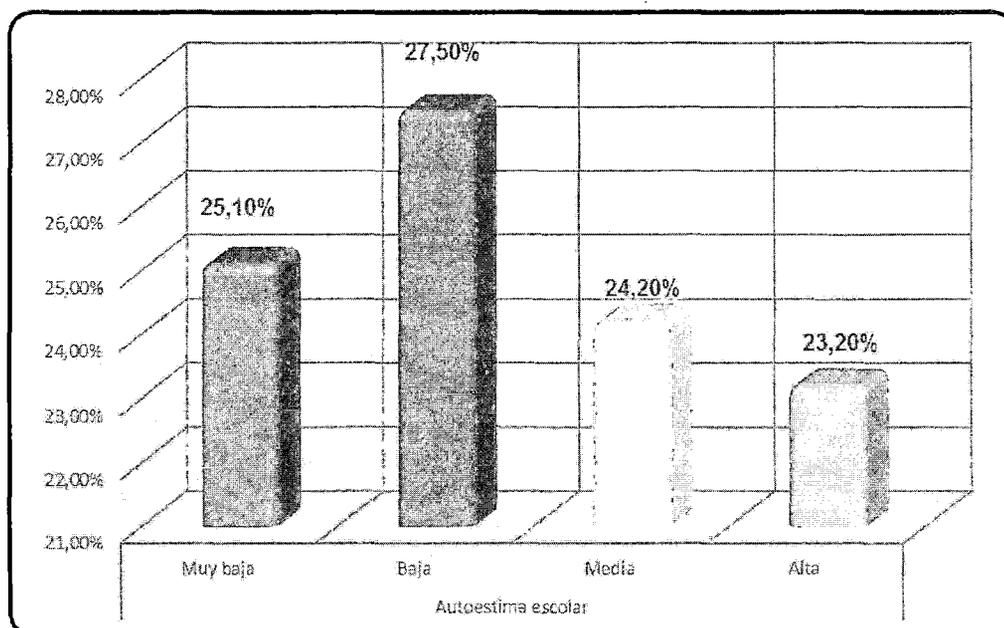
Del 100% de estudiantes inmersos en el estudio el 72,5% presenta autoestima media en el área hogar seguido del 27,5% con autoestima alta.

TABLA N° 14. AUTOESTIMA EN EL ÁREA ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.

Autoestima escolar	f	%
Muy baja	53	25,1%
Baja	58	27,5%
Media	51	24,2%
Alta	49	23,2%
Muy alta	00	00,0%
Total	211	100,0%

Fuente: Inventario de autoestima aplicado, 2015.

FIGURA N° 14. AUTOESTIMA EN EL ÁREA ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA MARQUESADO” HUANCVELICA.



Fuente: Tabla N° 14

El autoestima en el área escolar en el 27,5% es baja en estudiantes de la institución educativa “Ramón Castilla Marquesado” seguido del 25,1% como autoestima baja.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS EDAD POR ESTILOS DE MEDIACIÓN PARENTAL

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- La relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima es significativa en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"-2015.

H_i: Si existe relación "X" y "Y" (Existe relación)

Hipótesis nula

- La relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima es significativa en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"-2015.

H₀: No existe relación "X" y "Y" (No existe relación)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de independencia.

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Leyenda:

$X^2 =$ Chi cuadrado

$O =$ Frecuencia observada

$E =$ Frecuencia esperada

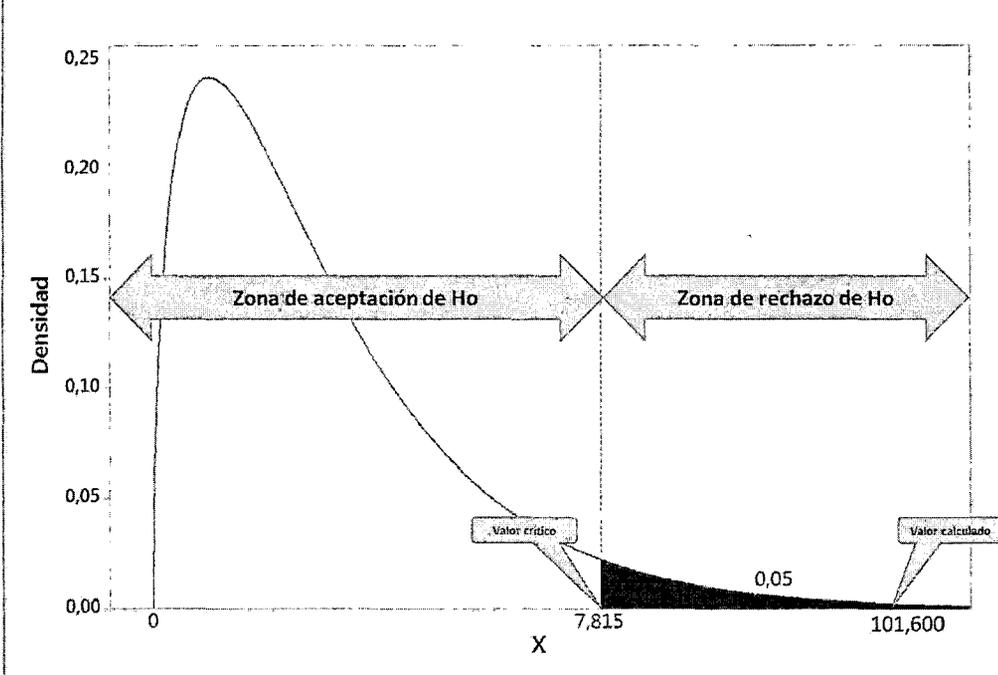
$C =$ Número de columnas de la tabla de contingencia

$F =$ Número de filas de la tabla de contingencia

5) Regla de decisión

Si: $x^2_c > x^2_t$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.
Si: $x^2_c \leq x^2_t$ se **ACEPTA** la hipótesis nula

6) Calculo de la prueba



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	101,600 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	138,420	3	,000
Asociación lineal por lineal	89,313	1	,000
N de casos válidos	211		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,77.

7) Decisión

Como x^2_c (101,600) es mayor que la x^2_t (valor critico=7,815) entonces se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA.**

8) Conclusión

Se acepta la hipótesis de investigación que indica que: “La relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima es significativa en estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla Marquesado”- 2015”.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- La relación que existe entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima es significativa en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"- 2015", por presentar una $\chi^2_c = 101,600$ y siendo este valor mayor que χ^2_t (valor crítico=7,815) en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación. Del grupo que consumen bebidas alcohólicas el 20,9% presenta autoestima muy baja seguido del 11,8% con autoestima baja. A diferencia del grupo de estudiantes que no consumen donde el 27,0% presenta autoestima alta seguido del 16,1% con autoestima baja. Estos hallazgos difieren del estudio de Álvarez, Alonso y Guidorizzi(7) donde indican que la mayoría de los adolescentes participantes tuvieron autoestima elevada (94.5%), ninguno presentó autoestima baja. El 80.7% de los adolescentes del estudio no tiene riesgo de consumo de alcohol. Concluyendo que la mayoría de los adolescentes presentaron una elevada autoestima y tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol.

Con respecto a los hábitos de estudio se precisa lo siguiente:

- Del 100% de estudiantes involucrados en el estudio, el 66,7% consumen bebidas alcohólicas para tener amigos, el 53,3% para estar más feliz, existiendo otras razones en menor proporción. Es necesario destacar que en el consumo de alcohol de los adolescentes es básico conocer las causas que les llevan a consumirlo, así como también identificar los motivos por las que los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas. Espada y cols. (2000), señalan que entre los motivos que los escolares encuestados señalan para consumir bebidas alcohólicas sitúan el pasárselo bien (44,3%), para desinhibirme (5,7%) y para ligar más (3,5%). Respecto a los motivos por los que no consumen bebidas alcohólicas sitúan porque es malo para mi salud (39,1%), porque

no les gusta (25,3%), para no perder el control (24,2%) y porque sus padres no les dejan (8,7%). López y cols. (2001), reflejan que los escolares encuestados señalan que los motivos por los que consumen bebidas alcohólicas son para celebrar algo (64,2%) y por curiosidad (26,3%). Meseguer Liza (2008), indica que, entre los motivos principales por los que los adolescentes consumen alcohol encontramos el hecho de que beber les provoca diversión (53,6%), que está más feliz (31%) y porque lo hacen sus amigos 14,5%. Respecto a los motivos por los que no consumen bebidas alcohólicas sitúan porque es malo para mi salud (74,7%), porque perjudica la condición física (49,7%) y porque sus padres se lo prohíben (19,9%).

- El 30,0% de estudiantes que consumieron bebidas alcohólicas por primera vez fue a los 11 años, el 21,1% a los 10 años y tan solo el 12,2% a los 14 y 15 años de edad. Al respecto el estudio de Martínez(8) indican que de 346 encuestados, el 98% son menores de edad. El 93,3% ha probado alguna vez una bebida alcohólica, haciendo botellón habitualmente el 48,5% y habiéndose emborrachado alguna vez el 45,5%, concentrándose el consumo en el fin de semana. Un 76,6% tuvo el primer contacto con el alcohol en el entorno familiar. Por otro lado Cabrera y cols.(2004), en la investigación enuncian que la edad media de inicio en el consumo de alcohol se sitúa en los 12,16 años de edad.
- El 91,1% de estudiantes no consumen bebidas alcohólicas entre semana en estudiantes de la institución educativa "Ramón Castilla Marquesado", sin embargo el 08,9% si consumen. El 91,1% de estudiantes no consumen bebidas alcohólicas los fines de semana en estudiantes de la institución educativa "Ramón Castilla Marquesado", lo que indica que es en otros días, sin embargo el 08,9% si consumen los fines de semana, al respecto Martínez (8)

indica que el consumo de alcohol en el adolescente es muy elevado, es un consumo mayoritariamente de fin de semana con una alta prevalencia en las intoxicaciones etílicas, consumo que se realiza en espacios públicos y con los amigos. Asimismo Espada y cols., en el año 2000, obtienen que los escolares encuestados suelen consumir las bebidas alcohólicas durante el fin de semana (87,7%), seguido del consumo diario (7%) y el consumo entre semana (5,3%). Paniagua y cols. (2001), reflejan que los escolares encuestados suelen consumir bebidas alcohólicas durante el fin de semana (92,9%). López y cols. (2001), indican que los escolares encuestados están más habituados a consumir bebidas alcohólicas durante los fines de semana (51,8%), mientras que sólo un 2,4% indica consumir bebidas alcohólicas a diario. Durá (2002), indica que el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los escolares encuestados se produce mayoritariamente durante los fines de semana (35,5%), frente al consumo entre semana (13,3%). Laespada (2003), indica que los escolares encuestados afirman consumir bebidas alcohólicas en mayor proporción durante los fines de semana (60,7%), frente a los escolares que afirman hacerlo entre semana (6,4%). El consumo de alcohol en fines de semana se asocia a padres permisivos en cuanto a frecuencia de las salidas nocturnas y horarios de regreso de los hijos a casa. En sentido opuesto, entre los factores de protección más importantes se encuentran acostarse a una hora fija por la noche y tener una buena relación de vínculo con los padres.

- El 65,6% de estudiantes consumen vino entre semana (lunes a jueves), seguido de bebidas alcohólicas combinadas en un 22,2% y de cerveza en un 21,1%. Al respecto la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas(1) precisan que de 48,0250 escolares encuestados, el 40.5% han probado alguna droga legal como el

alcohol o tabaco en algún momento de su vida; el 23,3% lo ha hecho durante el último año; y el 12,3% durante los últimos treinta días previos a la aplicación del instrumento de recolección de datos. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol se ubica en los 13,3 años. El alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares. La diferencia de consumo de drogas legales entre varones y mujeres es mínima: por cada 100 escolares varones que consumen alcohol existen 86 estudiantes mujeres que también lo hacen. El consumo de drogas legales es cuatro veces más alto en estudiantes que tienen 17 y 20 años que entre los 11 y 13 años. Una diferencia similar se observa entre los estudiantes de quinto y primer año de estudios. El uso de sustancias legales aumenta con la edad y los años de estudios. Cada año más de 230,000 estudiantes se inician en el consumo de bebidas alcohólicas y cerca de 130,000 se inician en el uso del tabaco. El entorno familiar, que incluye a los padres y hermanos (19,4%) y otros familiares (primos, tíos, entre otros: 17,1%), es el principal entorno de inicio del consumo de alcohol (36,5%), seguido de los amigos de barrio (24,3%) y los compañeros de estudio (23,8%)

- Del 100% de estudiantes inmersos en el estudio, el 33,3% consume bebidas alcohólicas en la calle, seguido del 26,7% en otros lugares. Asimismo en un 22,2% consumen en casa del amigo. Meseguer Liza (2008), señala que los escolares suelen consumir bebidas alcohólicas en un bar/discoteca (89,8%), seguido de la calle (66,0%) y en casa (26,5%).
- El 52,6% de estudiantes presentan autoestima general muy baja, seguido del 47,4% con autoestima general baja. El área de autoestima general está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a sí mismo, dando a conocer el grado en que éste se siente seguro, capaz, valioso, exitoso y significativo.

- El 51,7% de estudiantes presentan autoestima media en el área social, seguido del 25,1% con autoestima muy baja y finalmente el 23,20% autoestima alta. El área de autoestima social evalúa el liderazgo del sujeto frente a las diversas actividades con jóvenes de su misma edad, como también el que se pretende como un sujeto abierto y firme al dar sus puntos de vista, dándolos a conocer sin limitación alguna.
- El 72,5% presenta autoestima media en el área hogar seguido del 27,5% con autoestima alta. El área de autoestima hogar mide el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar. Es decir en qué medida es comprendido, amado, respetado y considerado por cada uno de los miembros de la familia.
- El autoestima en el área escolar en el 27,5% es baja en estudiantes de la institución educativa "Ramón Castilla Marquesado" seguido del 25,1% como autoestima baja. El área de autoestima escolar evalúa el grado de satisfacción del sujeto frente a su trabajo escolar y la importancia que se le otorga, así como también el interés de ser interrogado, ser cuestionado en el salón de clase.

CONCLUSIONES

1. La relación que existe entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima es significativa en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"- 2015", por presentar una $\chi^2_c = 101,600$ y siendo este valor mayor que χ^2_t (valor crítico=7,815) en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación.

Con respecto a los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas:

2. Del 100% de estudiantes involucrados en el estudio, el 66,7% consumen bebidas alcohólicas para tener amigos, el 53,3% para estar más feliz, existiendo otras razones en menor proporción.
3. El 30,0% de estudiantes que consumieron bebidas alcohólicas por primera vez fue a los 11 años, el 21,1% a los 10 años y tan solo el 12,2% a los 14 y 15 años de edad.
4. El 34,4% de estudiantes consumieron de bebidas alcohólicas por primera vez en otros lugares, seguido del 23,3% en un bar o discoteca.
5. La persona que ofreció por primera vez alcohol a los estudiantes en un 55,6% es el amigo seguido del hermano, primo o tío.
6. La edad en que se embriago por primera vez los estudiantes de la institución educativa en 34,4% es a los 11 años, seguido del 33,3% a los 10 años y tan solo el 12,2% a los 15 años.
7. El 91,1% de estudiantes no consumen bebidas alcohólicas entre semana en estudiantes de la institución educativa "Ramón Castilla Marquesado", sin embargo el 08,9% si consumen. El 91,1% de estudiantes no consumen bebidas alcohólicas los fines de semana en estudiantes de la institución educativa "Ramón Castilla Marquesado", lo que indica que es en otros días, sin embargo el 08,9% si consumen los fines de semana

8. El 65,6% de estudiantes consumen vino entre semana (lunes a jueves), seguido de bebidas alcohólicas combinadas en un 22,2% y de cerveza en un 21,1%.
9. Del 100% de estudiantes inmersos en el estudio, el 33,3% consume bebidas alcohólicas en la calle, seguido del 26,7% en otros lugares. Asimismo en un 22,2% consumen en casa del amigo.

En relación a las dimensiones de autoestima

- 10.El 52,6% de estudiantes presentan autoestima general muy baja, seguido del 47,4% con autoestima general baja.
- 11.El 51,7% de estudiantes presentan autoestima media en el área social, seguido del 25,1% con autoestima muy baja y finalmente el 23,20% autoestima alta.
- 12.El 72,5% presenta autoestima media en el área hogar seguido del 27,5% con autoestima alta.
- 13.El autoestima en el área escolar en el 27,5% es baja en estudiantes de la institución educativa "Ramón Castilla Marquesado" seguido del 25,1% como autoestima baja.

RECOMENDACIONES

A Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"

- Implementar programas preventivos con respecto al consumo de alcohol y factores protectores a fin de que los adolescentes continúen con un estilo de vida saludable.
- Desarrollar actividades que pueden ser de gran relevancia para mejorar la autoestima de los estudiantes: Programar actividades grupales entre los alumnos y agruparlos por amistad o afinidad (por gustos musicales, en cine, deporte, etc.). Procurar no comparar a los estudiantes con otros, sino más bien proponerles modelos de trabajo. Este aspecto es importante porque los profesores tienden a señalar directamente quiénes son sus mejores y peores estudiantes, un error grave si se intenta mejorar la autoestima.
- Elaboración de proyectos de superación personal: Planteamiento de una meta clara y concreta, Establecimiento de tareas para lograr la meta, Organización de las tareas según la dificultad que implican y Evaluación de las tareas a medida que se pongan en marcha

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Drogas. CNpeDyVs. IV estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012 Lima - Perú.: 2012.
2. Salud DGdPdl. Encuesta Global de Salud Escolar Resultados - Perú 2010. Lima-Perú Ministerio de Salud, 2010.
3. Maldonado C. Más de 200 personas con trastornos por consumo de alcohol. Correo. 2013.
4. Ambrosio J. Maltratos tienen raíces en consumo de alcohol. Correo. 2014.
5. Bendezú FdL. Por año sube número de expulsados en colegios de Huancavelica. Huancavelica2014.
6. Rodriguez B. Situación sobre consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Director de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" ed. Huancavelica- Perú2013.
7. Álvarez A, Alonso MM, Guidorizzi AC. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2008;vol.18.
8. Martinez A. Estudio descriptivo del consumo de alcohol en los adolescentes de Gandía. Semergen. 2012.
9. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España.2011. Available from: <http://books.google.com.pe/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&dq=modelos++y+teorias+de+marriner&hl=es&sa=X&ei=bOQjVP3ONcTjsATtpoL4Bw&ved=0CB4QuwUwAA#v=onepage&q=modelos%20y%20teorias%20de%20marriner&f=false>.
10. Juan R. Exclusión. España2009.
11. Williams M. Nutrición. Barcelona2002.
12. Rossi G, Carbajal M, Bottrill A. La previa. Uruguay.
13. Branden N. Cómo mejorar su autoestima. España2010.

14. André C, Lelord F. La autoestima. Barcelona 2009. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=FQ1l6AdILMC&pg=PA221&dq=consumo+de+alcohol+y+autoestima&hl=es&sa=X&ei=WOzBU6WfN7G_sQSd8YHQBg&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q=consumo%20de%20alcohol%20y%20autoestima&f=false.
15. Goñi A. Psicología de la educación sociopersonal: España; 1998.
16. Fundación Wikimedia Inc. Investigación [En línea]. Fundación Wikimedia Inc.; 2014 [cited 2014 10 de abril]. Available from: <http://es.wikipedia.org>.
17. EcuRed. Investigación correlacional [En línea]. Cuba: EcuRed.; 2014 [cited 2014 25 de marzo]. Available from: <http://www.ecured.cu>.
18. TheFreeDictionary. Farlex Inc.; 2014. clima, organización, calidad, atención.
19. Universidad Santo Tomas. El Método Estadístico [En línea]. Colombia: Universidad Santo Tomas; 2014 [cited 2014 20 de abril]. Available from: <http://www.usta.edu.co/>.
20. Freund JE, Simon GA. Estadística elemental. México: Pearson Educación; 1994. 566 p.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Gallegos J. Educar en la adolescencia. Madrid- España. 2007. 244 p.
- Giro, J. Adolescentes: ocio y consumo de alcohol. Madrid- España. 2007. 273 p.
- Torre, Juan Carlos. Orientación familiar en contextos escolares. Madrid- España. 2001. 221 p.

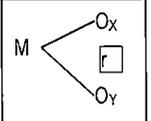
ANEXOS

A

ANEXO Nº 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCAMELICA-2015

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS Consumo de bebidas alcohólicas ¿Cómo son los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-?</p> <p>Autoestima ¿Cómo es la autoestima general en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-?</p> <p>¿Cómo es la autoestima social en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-?</p> <p>¿Cómo es la autoestima en el área escolar en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-?</p> <p>¿Cómo es la autoestima en el hogar-padres en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Consumo de bebidas alcohólicas Evaluar los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica.</p> <p>Autoestima Evaluar la autoestima general en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica</p> <p>Evaluar la autoestima social en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica</p> <p>Evaluar la autoestima en el área escolar en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica</p> <p>Evaluar la autoestima en el hogar, en estudiantes de la Institución Educativa</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL La relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima resulta significativa en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"-2015</p>	<p>a) Variable 1: Consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>b) Variable 2: Autoestima.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Transversal.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Inductivo, deductivo, Estadístico.</p> <p>TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Variable 1 : Consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>Variable 2 : Autoestima Técnica: Psicométrica Instrumento: Inventario de autoestima.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, correlacional.</p>

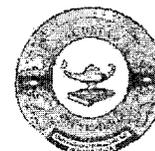
B

	<p>"Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica.</p>		 <p>M = Estudiantes de la I.E</p> <p>"Ramón Castilla Marquesado". O = Observación X = Consumo de bebidas alcohólicas Y = Autoestima r = Relación</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Población: 466 estudiantes• Muestra: 211 estudiantes• Muestreo: Muestreo estratificado aleatorio simple <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none">- Estadística descriptiva.- Estadística inferencial.
--	--	--	---



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA



INVENTARIO DE AUTOESTIMA

Autor: Stanley Coopersmith
Adaptación para Chile (1989) : Hellmut Brinkmann
Teresa Ségure
M. Inés Solar

INTRODUCCIÓN.

Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio sobre autoestima en cada uno de los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" en el presente año. Este inventario es totalmente confidencial y no le tomará más de 30 minutos de su tiempo para contestar.

INDICACIONES: Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responde a cada declaración del modo siguiente:

- Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, pon una "x" en la columna debajo de la frase "igual que yo" en las respuestas.
- Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente, pon una "x" en la columna debajo de la frase "distinto a mí" en las respuestas.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente piensas o sientes.

ASPECTOS GENERALES

Grado de estudios: 5º () 4º () 3º () 2º () 1º ()

Edad:Sexo: M () F ()

CONTENIDO (DATOS ESPECÍFICOS)

Nº	ITEMS	Respuestas	
		Igual que yo (si)	Distinto a mí (no)

1.	Paso mucho tiempo soñando despierto		
2.	Estoy seguro(a) de mí mismo		
3.	Deseo frecuentemente ser otra persona		
4.	Soy simpático(a)		
5.	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
6.	Nunca me preocupo por nada		
7.	Me da cosas pararme al frente durante el desarrollo de la asignatura para hablar		
8.	Desearía ser más joven que los demás		
9.	Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera		
10.	Puedo tomar decisiones fácilmente		
11.	Mis amigos gozan cuando están conmigo		
12.	Me incomodo en casa fácilmente		
13.	Siempre hago lo correcto		
14.	Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)		
15.	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer		
16.	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas		
17.	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago		
18.	Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad		
19.	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos		
20.	Nunca estoy triste		
21.	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo		
22.	Me doy por vencido fácilmente		
23.	Usualmente puedo cuidarme a mí mismo		
24.	Me siento suficientemente feliz		
25.	Preferiría jugar con niños menores que yo		
26.	Mis padres esperan demasiado de mí		
27.	Me gustan todas las personas que conozco		
28.	Me gusta que el profesor me interrogue en clase		
29.	Me entiendo a mí mismo		
30.	Me cuesta comportarme como en realidad soy		
31.	Las cosas en mi vida están muy complicadas		
32.	Los demás casi siempre siguen mis ideas		
33.	Nadie me presta mucha atención en casa		
34.	Nunca me regañan		
35.	No estoy progresando en el colegio como me gustaría		
36.	Puedo tomar decisiones y cumplirlas		
37.	Realmente, no me gusta ser un muchacho (una muchacha)		
38.	Tengo una mala opinión de mí mismo		
39.	No me gusta estar con otra gente		
40.	Muchas veces me gustaría irme de casa		
41.	Nunca soy tímido		
42.	Frecuentemente me incomodo en el colegio		

43.	Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo		
44.	No soy tan bien parecido como otra gente		
45.	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
46.	A los demás "les da" conmigo		
47.	Mis padres me entienden		
48.	Siempre digo la verdad		
49.	Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa		
50.	A mí no me importa lo que me pase		
51.	Soy un fracaso		
52.	Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan		
53.	Las otras personas son más agradables que yo		
54.	Usualmente siento que mis padres esperan más de mí		
55.	Siempre sé qué decir a otra persona		
56.	Frecuentemente me siento desilusionado en el colegio		
57.	Generalmente las cosas no me importan		
58.	No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.		

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Adaptación para Chile de H. Brinkmann y T. Segure Universidad de Concepción, 1988. Uno de los estudios clásicos acerca de la autoestima fue realizado por Coopersmith en 1967, quien trabajó con una muestra de 1947 niños de diez años a los que se les administró el Coopersmith Self-Esteem Inventory (S.E.I) y un cuestionario de comportamiento social. En su trabajo aisló 4 factores altamente significativos para la autoestima; éstos son:

- La aceptación, preocupación y respeto recibidos por las personas, y la significación que ellos tuvieron.
- La historia de éxitos y la posición (status) que la persona tiene en la comunidad.
- La interpretación que las personas hacen de sus experiencias; como estas experiencias son modificadas por las aspiraciones y valores que ellas tienen.
- La manera que tienen las personas de responder a la evaluación (Haeussler y Milicic 1995, pág. 19).

**Descripción del Inventario de Autoestima de Coopersmith Forma "A"
Adaptación para Chile sobre traducción de J.Prewitt- Díaz
(Brinkmann et. Alt 1989)**

Rango: escolares de 1° y 2° de enseñanza Media

El inventario de Autoestima de Coopersmith corresponde a un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima. Este fue presentado originalmente por Stanley Coopersmith en 1959. El autor escribe el instrumento "como inventario consistente en 50 ítems referido a las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y sí mismo" (Brinkmann, 1989, pág. 64). En 1967 Coopersmith informa que la contabilidad test- retest, en un grupo de estudiantes de quinto y sexto año fue de un 0.89.

Brinkmann en su investigación hizo una revisión de más de 24 investigaciones relacionadas con los temas de autoestima y/o autoconcepto. En ella se encontró con 17 instrumentos diferentes para medir autoestima. "De ellos, el inventario de Autoestima de Coopersmith (S.E.I), (Coopersmith, 1959) es citado con mayor frecuencia... El SEI ha sido utilizado y validado en un mayor número de investigaciones transculturales demostrando siempre buenas propiedades psicométricas.

Tomando como base la traducción hecha por Prewitt- Díaz (1984), se hizo una adaptación del instrumento para Chile que fue luego probada en una muestra de más de 1300 estudiantes de 1° y 2° año de Enseñanza Media, representativa para la comuna de Concepción. Sobre la base de los resultados obtenidos, se elaboraron luego normas de puntaje T para cada una de las escalas del Inventario y se hicieron los estudios de confiabilidad y validez. En éstos se obtuvieron coeficientes con valores entre los 0.81 y 0.93 para las diferentes escalas. En relación al sexo, no se encontraron diferencias significativas.

La descripción del instrumento por parte de Prewitt- Díaz (1984) dice "El instrumento es un inventario de auto- reporte de 58 ítems, en el cual el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es "igual que yo" o "distinto a mí". El inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general, social, hogar y padres, escolar académica y una escala de mentira de ocho ítems".

Autoestima General: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas.

Autoestima Social: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas en relación con sus pares.

Autoestima Hogar y Padres: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en relación con sus familiares directos.

Autoestima Escolar Académica: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en la relación con sus condiscípulos y profesores.

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

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

Esta versión corresponde a la adaptación que hicieron Segure, Solar y Brinkman en una investigación aplicada a 1398 alumnos, hombres y mujeres, de 1º y 2º año de Enseñanza Media, de la comuna de Concepción. La adaptación hecha por los autores consistió en “introducir mínimos cambios en la terminología, respecto a la traducción de Prewitt – Díaz, para adaptarlo al uso de la lengua en Chile” (Brinkman et al, 1989, pág. 6).

PAUTA DE CORRECCIÓN

Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)
1	G		30		G
2	G		31		G
3		G	32	S	
4	S		33		H
5	H		34	M	
6	M		35		E
7		E	36	G	
8		G	37		G
9		G	38		G
10	G		39		S
11	S		40		H
12		H	41	M	
13	M		42		E
14	E		43		G
15		G	44		G
16		G	45	G	
17		G	46		S
18	S		47	H	
19	H		48	M	
20	M		49		E
21	E		50		G
22		G	51		G
23	G		52		G
24	G		53		S
25		S	54		H

26		H	55	M	
27	M		56		E
28	E		57		G
29	G		58		G

NORMAS DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

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

PB	: Puntaje Bruto	G	: General	E	: Escolar
PT	: Puntaje Escala	S	: Social	H	: Hogar
		M	: Mentira	T	: Total

ESCALA T	
26	20
28	22
30	24
32	26
34	27
36	28
38	29
40	31
42	33
44	34
46	36
48	38
50	39
52	40
54	42
56	44
58	45
60	47
62	48
64	50
66	52
68	54
70	55
72	56
74	58
76	60
78	62
80	64
82	65
84	66
88	70
90	71
92	76
94	80

ESCALA GENERAL	
PB	PT
14	20
16	25
18	30
20	32
22	34
24	36
26	39
28	41
30	44
32	46
34	48
36	50
38	53
40	55
42	58
44	60
46	62
48	65
50	70
52	75

ESCALA SOCIAL	
PB	PT
0	21
2	27
4	33
6	39
8	44
10	50
12	56
14	62
16	70

ESCALA ESCOLAR	
PB	PT
0	24
2	30
4	37
6	44
8	50
10	57
12	65
14	71
16	78

ESCALA MENTIRA	
PB	PT
0	36
4	48
6	54
8	61
10	67
12	74
14	80
16	86

ESCALA HOGAR	
PB	PT
0	28
4	38
6	43
8	47
10	52
12	57
14	63
16	70

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Autor: Carlos Javier Lázaro Martínez

INTRODUCCIÓN.

Somos egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio sobre consumo de bebidas alcohólicas en cada uno de los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" en el presente año. Este cuestionario es totalmente confidencial y no le tomará más de 30 minutos de su tiempo para contestar.

INDICACIONES: Aquí hay una serie de preguntas. Por favor responder cada pregunta en función a las respuestas establecidas.

ASPECTOS GENERALES

Grado de estudios: 5º () 4º () 3º () 2º () 1º ()

Edad: Sexo: M () F ()

CONTENIDO

<p>1. ¿Por qué razón consumes alcohol? (señala cuantas sean necesarias)</p> <p>Porque se pasa bien <input type="checkbox"/></p> <p>Porque me hace estar más feliz <input type="checkbox"/></p> <p>Porque me facilita tener más amigos <input type="checkbox"/></p> <p>Porque me ayuda a ser más adulto <input type="checkbox"/></p> <p>Para tener amigos <input type="checkbox"/></p> <p>Porque me ayuda a pasar mejor con mis amigos <input type="checkbox"/></p> <p>Porque mis amigos beben <input type="checkbox"/></p> <p>Porque mis padres beben <input type="checkbox"/></p> <p>Porque me satisface beber <input type="checkbox"/></p> <p>Inducido por otras personas <input type="checkbox"/></p>
<p>2. ¿Cuántos años tenías cuando tomaste por primera vez bebidas alcohólicas? (no consideres que tomaste bebidas alcohólicas si lo único que hiciste fue probarlo, dar un sorbo o un trago? Años.</p>
<p>3. ¿En qué lugar tomaste por primera vez alcohol? (señala sólo una)</p> <p>En la calle <input type="checkbox"/></p> <p>En mi casa o en la de un amigo <input type="checkbox"/></p> <p>En un bar/discoteca <input type="checkbox"/></p> <p>Otro (señala cuál)</p>
<p>4. ¿Quién te ofreció por primera vez alcohol? (señala sólo una)</p> <p>Mi padre <input type="checkbox"/></p>

Mi madre <input type="checkbox"/> Un amigo/a <input type="checkbox"/> Un familiar (hermano/a, primo/a, tío/a,... Otro (señala quién)
5. ¿Qué edad tenías cuando te emborrachaste por primera vez?años
6. ¿Tomas bebidas alcohólicas entre semana? (de lunes a jueves) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ==> Si es no pasa a la pregunta 9
7. ¿Tomas bebidas alcohólicas el fin de semana? (de viernes a domingo) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ==> Si es no pasa a la pregunta 11
8. ¿Cuál de estas bebidas y en qué cantidades consumes? (de viernes a domingo) Vino No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cerveza No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sidra No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Combinados No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Coñac No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Ginebra No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Otro (señala su nombre)
9. ¿Dónde sueles consumir bebidas alcohólicas? (señala cuantas sean necesarias) En la calle <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> En la de un amigo <input type="checkbox"/> En un bar <input type="checkbox"/> En la discoteca <input type="checkbox"/> Otro (señala cuál)
10. De los lugares que antes has señalado, ¿en cuál consumes mayor cantidad de alcohol? (señala sólo una) En la calle <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> En la de un amigo <input type="checkbox"/> En un bar <input type="checkbox"/> En la discoteca <input type="checkbox"/> Otro (señala cuál)

Gracias por su colaboración.

ANEXO 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

INVENTARIO DE AUTOESTIMA

El estudio de la validez se efectuó mediante el análisis de las correlaciones con la prueba de California que mide adaptación personal y social. Se desarrolló una matriz de correlaciones entre el inventario de Coopersmith y la prueba de California, la mayor parte de los coeficientes hallados alcanzaron valores significativos, los valores bajos fueron las correlaciones de la escala de Coopersmith con las escalas de California.

ANEXO 04
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE
DATOS
INVENTARIO DE AUTOESTIMA

El coeficiente de confiabilidad para el inventario de autoestima fue de 0,84 para la versión en español utilizada en Puerto Rico (Prewitt- Días, 1979). En la estandarización realizada se introdujeron algunos cambios mínimos en la terminología para adaptarla al uso de la lengua en Chile y el coeficiente hallado fue similar: 0,87

ANEXO 05
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

Variable : Autoestima

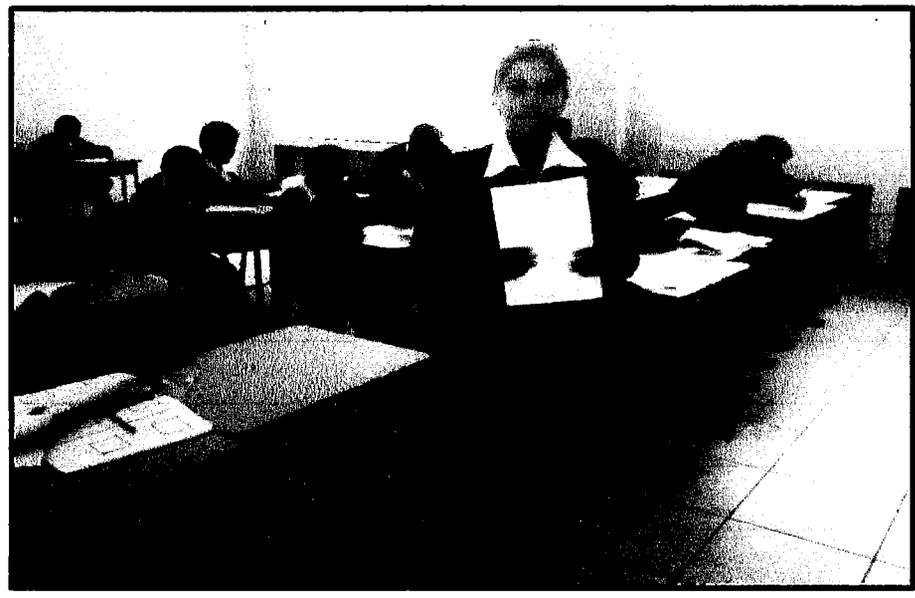
T	AUTOESTIMA
39 o menos	MUY BAJA
40 - 47	BAJA
48 - 54	MEDIA
55 - 59	ALTA
60 o más	MUY ALTA

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

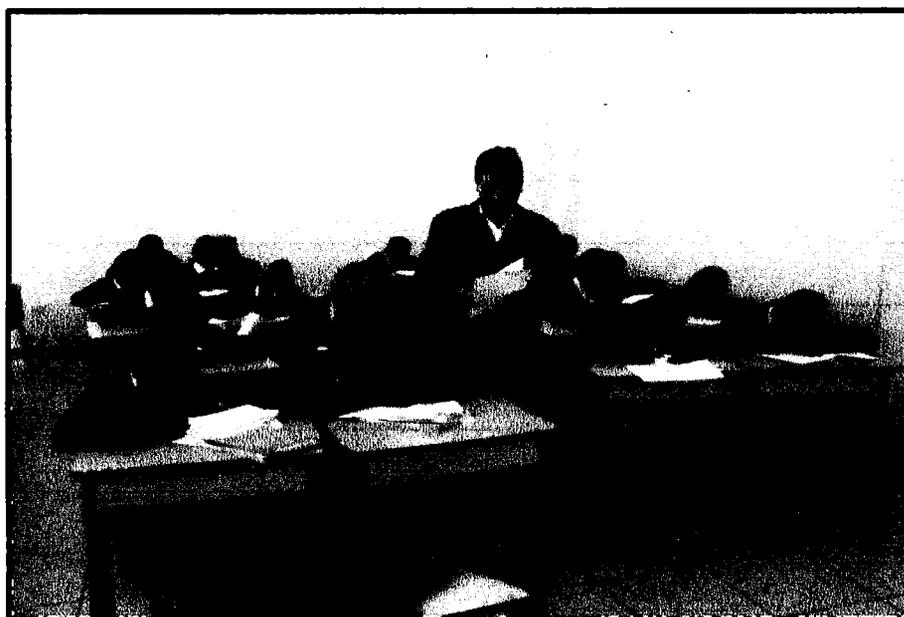
ANEXO 06
IMÁGENES



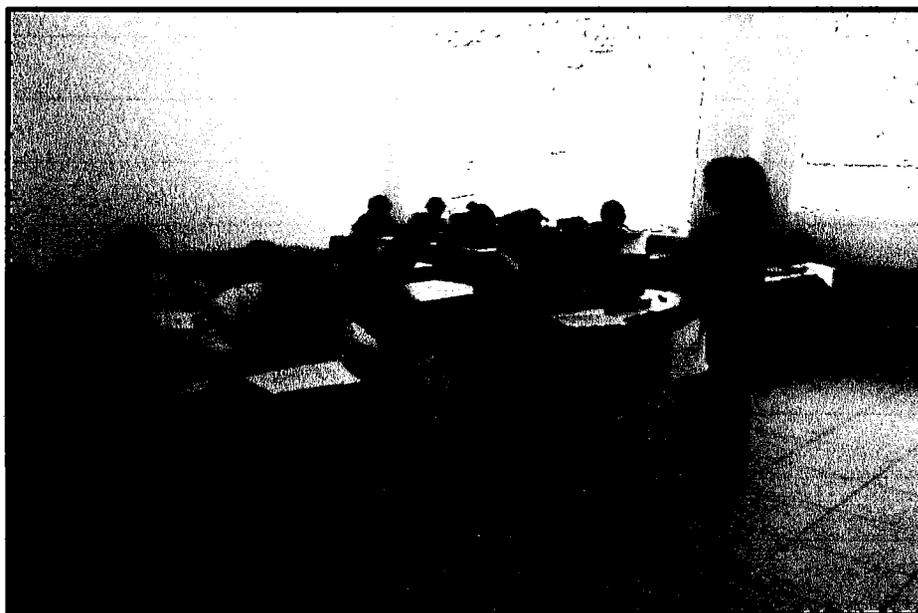
Investigadora y docente en el patio de la IE "Ramón Castilla y Marquesado"



Investigadora y estudiantes en el aula de la IE "Ramón Castilla y Marquesado"



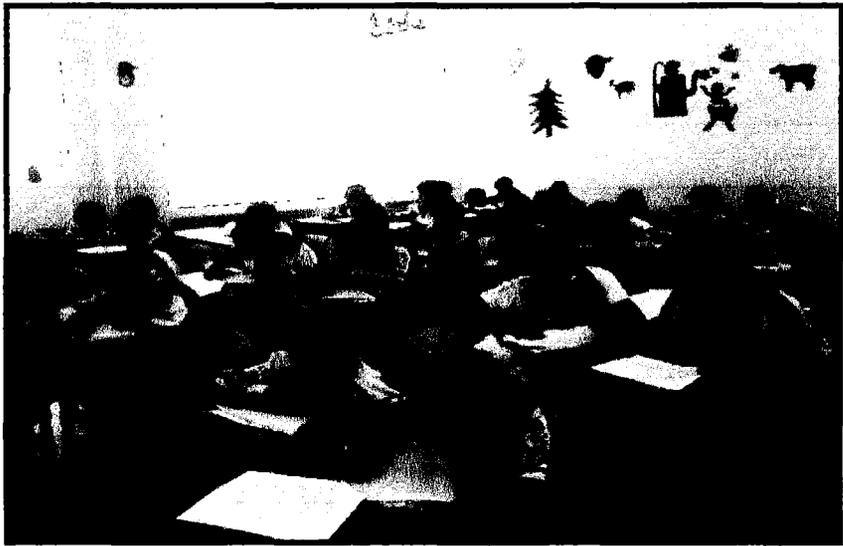
Docente en el aula siendo participe de la aplicación de instrumentos de recolección de datos a estudiantes en el aula de la IE "Ramón Castilla y Marquesado"



Investigadora y estudiantes en el aula de la IE "Ramón Castilla y Marquesado" en proceso de recolección de datos.



Investigadora y estudiantes en el aula de la IE "Ramón Castilla y Marquesado" en proceso de recolección de datos.



Estudiantes en el aula de la IE "Ramón Castilla y Marquesado" relleno las respuestas a cada uno de los ítems de instrumentos de recolección de datos.

ANEXO 07 ARTÍCULO CIENTÍFICO

Consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica

Drinking and self-esteem in students of School "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica

Hilda Huamán Aguirre ¹

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica-Perú

Maribel Sapallanay Huamán ²

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica- Perú.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la autoestima en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015. Material y método. Nivel correlacional, con diseño no experimental transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 211 estudiantes del 1º a 5º año de secundaria. Los instrumentos de recolección utilizados fueron cuestionario y el inventario de autoestima de Coopersmith. Resultados. La relación que existe entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima es significativa en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"- 2015", por presentar una $\chi^2_c = 101,600$ y siendo este valor mayor que χ^2_t (valor crítico=7,815) en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación. Del grupo que consumen bebidas alcohólicas el 20,9% presenta autoestima muy baja seguido del 11,8% con autoestima baja. A diferencia del grupo de estudiantes que no consumen donde el 27,0% presenta autoestima alta seguido del 16,1% con autoestima baja. El 52,6% de estudiantes presentan autoestima general muy baja, seguido del 47,4% con autoestima general baja. El 51,7% de estudiantes presentan autoestima media en el área social, seguido del 25,1% con autoestima muy baja y finalmente el 23,20% autoestima alta. El 72,5% presenta autoestima media en el área hogar seguido del 27,5% con autoestima alta. El autoestima en el área escolar en el 27,5% es baja, seguido del 25,1% como autoestima.

Palabras clave: Consumo, bebidas alcohólicas, hábitos, autoestima

ABSTRAC

Objective. To determine the relationship between alcohol consumption and self-esteem in students of School "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015. Methodology. correlational level, no experimental cross-correlational design. The sample consisted of 211 students from 1st to 5th grade. Collection instruments used were questionnaire and Coopersmith self esteem inventory. Results. The relationship between alcohol consumption and self-esteem is significant for students of School "Ramón Castilla Marquesado" - 2015 ", for filing a $\chi^2_c = 101.600$ and being greater χ^2_t value (critical value = 7.815) in Consequently the research hypothesis is accepted. The group who drink 20.9% have very low self esteem followed by 11.8% with low self-esteem. Unlike the group of students who do not eat where 27.0% have high self-esteem, followed by 16.1% with low self-esteem. 52.6% of students usually have very low self-esteem, followed by 47.4% with general low self-esteem. 51.7% of students have average self-esteem in the social area, followed by 25.1% with very low self-esteem and finally the 23.20% high self-esteem. 72.5% have average self-esteem in the home area followed by 27.5% with high self-esteem. The esteem in the school area is down 27.5%, followed by 25.1% as self-esteem.

Keywords: consumption, alcoholic beverages, habits, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

La American Medical Association advierte que cualquier consumo de alcohol, por mínimo que sea, posee un efecto negativo sobre la percepción, las habilidades, el modo en que se conducen los vehículos y supone un riesgo significativo para la salud y la seguridad. Se podría pensar que el consumo resulta problemático mientras dura el efecto del alcohol en el cuerpo, pero que el riesgo desaparecería una vez que haya pasado la resaca. Esa conclusión no resultaría válida para todos los consumidores por igual, pues el efecto negativo depende de cuánta cantidad se consuma y con qué frecuencia. Por ese motivo hay que considerar otro concepto: el de consumidor de riesgo. Un consumo de riesgo puede definirse como "una pauta de consumo que puede implicar un alto riesgo de daños futuros para la salud física o mental, pero que no se traduce en problemas médicos o psiquiátricos actuales. En los documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) habría consenso en que el consumo de riesgo estaría relacionado con la cantidad de alcohol que se consuma(1) El alcohol ayuda a escapar de la visión crítica que tenemos de nosotros mismos. Cuanta más negativa es la mirada sobre uno mismo, más se intenta olvidar los sentimientos de fracaso y más se tiende a beber. Los médicos nazis que debían seleccionar, por razones de incapacidad para el trabajo, víctimas para las cámaras de gas, lo hacían a menudo bajo la influencia del alcohol o bebían, luego, para escapar de su culpabilidad. Se ha demostrado, también, que algunos adolescentes con tendencia a beber o a consumir drogas tenían la sensación de ser inútiles y no controlar su vida. El alcohol es un potente desinhibidor que facilita el paso a la acción. Sabemos que las personas con baja autoestima tienen muchas dificultades para actuar. Ahora bien, el alcohol les proporciona una especie de miopía de la anticipación: les impide imaginar, antes de actuar, como suelen hacer, todos los inconvenientes posibles de sus actos. Una encuesta sobre las agresiones sexuales en un campus americano, por ejemplo, mostró que el 80% de los estudiantes responsables y el 70% de

las estudiantes agredidas estaban bajo los efectos del alcohol cuando se produjeron los hechos(2)

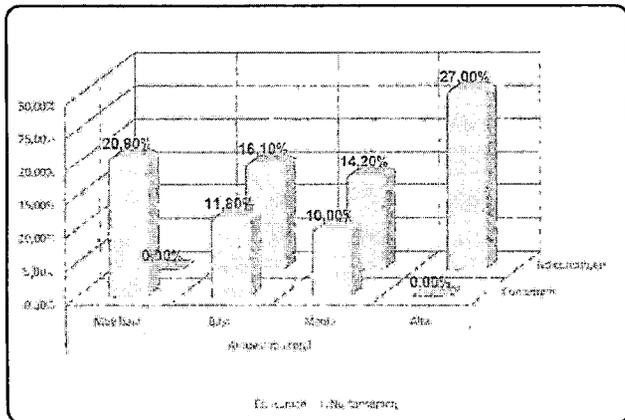
La Teoría del Sociómetro de la Autoestima, fue propuesta por Leary, Tambor, Terdal y Dows, en el año 1995, está enfocado a que el sistema de autoestima funciona como una especie de termostato, un sociómetro, que monitoriza el grado en el que el individuo es incluido o excluido por otras personas, es decir su aceptación social. Este sistema de sociómetro motiva a la persona para comportarse de manera que minimicen la probabilidad de ser rechazado o excluido por el grupo. Dado que el ser humano en su estado primitivo es prácticamente incapaz de sobrevivir y de reproducirse, evolucionaron sistemas psicológicos que motivan a las personas para desarrollar y mantener un nivel mínimo de inclusión en las relaciones sociales y grupos. Mantener con éxito nuestras relaciones con los demás requiere un sistema que monitorice las reacciones de los demás, especialmente todo lo que signifique rechazo, exclusión o desaprobación. Este sistema debe alertar al individuo de cambios en su estatus de inclusión (especialmente descensos de la aceptación social) y motivarle para realizar conductas que reparen o restauren la situación. Los sucesos que disminuyen la autoestima son sucesos que pueden llevar a la exclusión social, todo lo que pueda poner en peligro los vínculos sociales de la persona (3).

MATERIAL Y METODO

El estudio es de corte transversal y correlacional, con diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformado por 211 estudiantes del 1º al 5º grado de secundaria, con muestreo estratificado. Los instrumentos de recolección de datos utilizados son cuestionario e inventario de autoestima.

RESULTADOS

FIGURA Nº 01. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "RAMÓN CASTILLA MARQUESADO" HUANCAMELICA-2015.



Fuente: Tabla Nº 01.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La relación que existe entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima es significativa en estudiantes de la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado"-2015", por presentar una $\chi^2 = 101,600$ y siendo este valor mayor que χ^2_t (valor crítico=7,815) en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación. Del grupo que consumen bebidas alcohólicas el 20,9% presenta autoestima muy baja seguido del 11,8% con autoestima baja. A diferencia del grupo de estudiantes que no consumen donde el 27,0% presenta autoestima alta seguido del 16,1% con autoestima baja. Estos hallazgos difieren del estudio de Álvarez, Alonso y Guidorizzi (4). Del 100% de estudiantes involucrados en el estudio, el 66,7% consumen bebidas alcohólicas para tener amigos, el 53,3% para estar más feliz, existiendo otras razones en menor proporción. Es necesario destacar que en el consumo de alcohol de los adolescentes es básico conocer las causas que les llevan a consumirlo, así como también identificar los motivos por las que los adolescentes no consumen bebidas alcohólicas. Espada y cols. (2000), señalan que entre los motivos que los escolares encuestados señalan para consumir bebidas alcohólicas sitúan el pasárselo bien (44,3%), para desinhibirme (5,7%) y para ligar más (3,5%). Respecto a los motivos por los que no consumen bebidas alcohólicas sitúan porque es malo para mi salud (39,1%), porque no les gusta (25,3%), para no perder el control (24,2%) y porque sus padres no les dejan (8,7%). López y

cols. (2001), reflejan que los escolares encuestados señalan que los motivos por los que consumen bebidas alcohólicas son para celebrar algo (64,2%) y por curiosidad (26,3%). Mesguer Liza (2008), indica que, entre los motivos principales por los que los adolescentes consumen alcohol encontramos el hecho de que beber les provoca diversión (53,6%), que está más feliz (31%) y porque lo hacen sus amigos 14,5%. Respecto a los motivos por los que no consumen bebidas alcohólicas sitúan porque es malo para mi salud (74,7%), porque perjudica la condición física (49,7%) y porque sus padres se lo prohíben (19,9%).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rossi G, Carbajal M, Bottrill A. La previa. Uruguay.
2. André C, Lelord F. La autoestima. Barcelona2009. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=FQ1I16AdILMC&pg=PA221&dq=consumo+de+alcohol+y+autoestima&hl=es&sa=X&ei=WOzBU6WfN7G_sQSd8YHQBg&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q=consumo%20de%20alcohol%20y%20autoestima&f=false.
3. Juan R. Exclusión. España. 2009.
4. Álvarez A, Alonso MM, Guidorizzi AC. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2008;vol.18.