



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“CONSUMO DE ALCOHOL Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Solís Solís, Lourdes Elizabeth

**Tutor:** Ps. Cl. Guerrero Vaca, Darío Javier Mst.

**Ambato – Ecuador**

**Noviembre 2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema “**CONSUMO DE ALCOHOL Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES**” de Lourdes Elizabeth Solís Solís, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, consideró que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por H. Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre del 2017

EL TUTOR

-----

Ps. Cl. Guerrero Vaca, Darío Javier Mst.

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**CONSUMO DE ALCOHOL Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES**” como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, septiembre del 2017

LA AUTORA

-----  
Solís Solís, Lourdes Elizabeth

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Con los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, septiembre del 2017

LA AUTORA

-----

Solís Solís, Lourdes Elizabeth

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema: “**CONSUMO DE ALCOHOL Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES**” de Lourdes Elizabeth Solis Solís, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, noviembre del 2017

Para constancia firman:

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
**1er VOCAL**

.....  
**2 do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

*El presente proyecto lo dedico con todo el amor a Dios por ser mi luz y guiar mi camino, dándome la salud y fortaleza para seguir adelante, a mis padres, a mi hijo Sebastián que con su alegría y cariño fue mi motivo a seguir, a mi esposo Mauricio quien me apoyado incondicionalmente.*

Solís Solís, Lourdes Elizabeth

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios por la vida y la sabiduría para terminar mi carrera, a mi tutor Ps. Cl. Mst. Darío Guerrero, Ps. Cl. Mg. Gabriela Abril, por sus enseñanzas para la realización del presente proyecto; a los docentes de la carrera por sus conocimientos impartidos a lo largo de mi formación académica y a todas las personas que han formado parte de mi vida.*

Solís Solís, Lourdes Elizabeth

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
SUMMARY .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1 Tema: .....	3
1.2 Planteamiento del problema .....	3
1.2.1 Contexto .....	3
1.2.2 Formulación del problema .....	7
1.3 Justificación .....	7
1.4 Objetivos .....	9



Objetivo General: .....	9
Objetivos Específicos: .....	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1    Estado del arte .....	10
2.2    Fundamento Teórico.....	22
Consumo de alcohol .....	22
Autoestima.....	39
2.3    Hipótesis o Supuestos.....	53
CAPÍTULO III .....	54
MARCO METODOLÓGICO.....	54
3.1    Nivel y tipo de investigación.....	54
3.2    Selección del área o ámbito de estudio.....	54
3.3    Población .....	55
3.4    Criterios de inclusión y exclusión .....	55
3.5    Diseño muestral .....	56
3.6    Operacionalización de Variables.....	57
3.7    Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	61
3.8    Aspectos éticos .....	63

CAPÍTULO IV .....	71
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	71
4.1    Análisis e interpretación de los datos de consumo de alcohol .....	71
4.2    Análisis en interpretación de autoestima .....	73
4.3    Análisis e interpretación de la población por género .....	75
4.4    Análisis e interpretación de consumo de alcohol por género .....	77
4.5    Análisis e interpretación de autoestima por género.....	79
4.6    Prueba de comprobación Chi cuadrado de consumo de alcohol y autoestima.....	85
CAPÍTULO V.....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	86
5.1    CONCLUSIONES.....	86
5.2    RECOMENDACIONES .....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
BIBLIOGRAFÍA.....	88
LINCOGRAFÍA.....	91
ANEXOS.....	104
Anexo 1 Consentimiento Informado .....	104
Anexo 2 Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).....	105
Anexo 3 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	108

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	58
Tabla 2. Operacionalización de variables .....	60
Tabla 3. Análisis niveles de consumo de alcohol .....	71
Tabla 4 Niveles de autoestima .....	73
Tabla 5 Análisis general según el género.....	75
Tabla 6. Análisis de los niveles de consumo de alcohol por género.....	77
Tabla 7. Análisis de los niveles de autoestima por género .....	79
Tabla 8. Resumen procesamiento de casos .....	81
Tabla 9. Tabla de contingencia consumo de alcohol y autoestima.....	82
Tabla 10. Tabla de contingencia pruebas de Chi – cuadrado.....	85

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Niveles de consumo de alcohol .....	72
Figura 2. Niveles de autoestima .....	74
Figura 3. Población por género .....	76
Figura 4. Niveles de consumo de alcohol .....	78
Figura 5. Autoestima por género.....	80
Figura 6. Niveles de alcohol y autoestima .....	84

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“CONSUMO DE ALCOHOL Y AUTOESTIMA EN  
ADOLESCENTES”**

**Autora:** Solís Solís, Lourdes  
Elizabeth

**Tutor:** Ps. Cl. Guerrero Vaca, Darío Javier Mst.

**Fecha:** Septiembre del 2017

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre el consumo de alcohol y autoestima en los estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Pujilí”, de la provincia de Cotopaxi, cantón Pujilí, la investigación se realizó a un población total de 390 estudiantes de ambos géneros con edades comprendidas entre 14 a 21 años. Para la exploración de la variable consumo de alcohol se valoró con el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT); por otro lado, la variable de autoestima se evaluó mediante la Escala de Autoestima Rosenberg (RSG).

Para la verificación de hipótesis se utilizó el método estadístico Chi – Cuadrado ( $\chi^2$ ), el cual permitió comprobar la existencia de relación entre las variables consumo de alcohol y autoestima en la población estudiada, siendo la población adolescente ubicada en una autoestima baja la que mayormente ingiere esta sustancia y que su consumo posiblemente puede afectar en áreas: académicas, sociales y familiares en las que se desenvuelve. Así también, la distribución en

cuanto al consumo de alcohol, la mayor parte de la población se centró en el consumo de riesgo; mientras que en los niveles de autoestima se evidencio una mayor proporción en autoestima media y baja. Por lo tanto, la presente investigación logró aportar con datos empíricos acerca de la influencia del consumo de alcohol sobre la autoestima en los adolescentes, problema que afecta de manera directa en el desarrollo normal del mismo.

**PALABRAS CLAVES:** ALCOHOL, ADOLESCENTES, AUTOESTIMA, CONSUMO.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER**

**"CONSUMPTION OF ALCOHOL AND SELF-ESTEEM IN  
ADOLESCENTS"**

**Author:** Solís Solís, Lourdes Elizabeth

**Tutor:** Ps. Cl. Mst. Guerrero Vaca, Darío Javier

**Date:** Septiembre del 2017

**SUMMARY**

The present research aimed to identify the relationship between alcohol consumption and self-esteem in high school students of the "Unidad Educativa Pujilí", in the province of Cotopaxi, Pujilí canton, the research was carried out on a total population of 390 students from both genders aged 14 to 21 years. For the exploration of the variable alcohol consumption was assessed with the Alcohol Dependence Disorders Identification Questionnaire (AUDIT); On the other hand, the self-esteem variable was evaluated using the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSG).

Hypothesis testing was performed using the Chi - Square ( $\chi^2$ ) statistical method, which allowed the existence of a relationship between the variables alcohol consumption and self - esteem in the studied population to be verified, with the adolescent population being in low self - esteem, ingests this substance and that its consumption can possibly affect in academic, social and familiar areas in which it

develops. As well, the distribution in terms of alcohol consumption, the majority of the population focused on risk consumption; while in the self-esteem levels a higher proportion in medium and low self-esteem was evidenced. Therefore, the present research was able to contribute with empirical data on the influence of alcohol consumption on self-esteem in adolescents, a problem that directly affects the normal development of adolescents.

**KEY WORDS:** ALCOHOL, ADOLESCENTS, SELF-ESTEEM, CONSUMPTION.



## INTRODUCCIÓN

Cicua, Méndez y Muños (2008) mencionan que el consumo de alcohol es una conducta que generalmente afecta el entorno familiar, social y laboral teniendo gran impacto sobre la calidad de vida de la persona; siendo los adolescentes el grupo con mayor vulnerabilidad debido a que atraviesan períodos de inestabilidad y de cambios evolutivos y búsqueda de aceptación social por lo cual llegan a ser fácilmente víctimas del consumo de alcohol y su aparición cada vez es más temprana, influyendo en el inicio del consumo de alcohol factores sociales (e.g. grupos de amigos), familiares (e.g. falta de comunicación y control) e individuales (e.g. inestabilidad emocional son causas que se asocian para que se inicie y se mantenga dicha conducta.

El consumo de alcohol es considerado como un problema social debido a que la persona puede presentarse más agresiva y empieza a tener una necesidad de ingesta para socializar con sus amigos llegando a generar una dependencia que puede acarrear afectaciones en la salud tanto a nivel psicológico como físico, se puede presentar enfermedades en relación al consumo de alcohol entre ellas se puede mencionar las más importantes como es el cáncer y la cirrosis, y a nivel mental, afectación en la memoria y razonamiento.

Rodríguez y Caño (2012) refieren que la autoestima es la valoración que tiene la persona de sí misma, es decir la confianza, el respeto, adquiridos durante el transcurso de la vida, por lo cual es importante en la vida personal, familiar, social, académica, laboral, puesto que, al sentirse bien consigo mismo la persona

confía en su capacidad; sintiendo seguridad, motivación y ejerciendo positivamente en su desempeño, a pesar de los fracasos el tener una autoestima adecuada permite que la persona presente conductas positivas y eficaces en el afrontamiento de dichas experiencias, mostrándose persistente para alcanzar sus metas, sin embargo cuando se ve afectada la autoestima la persona puede cambiar su estilo de vida y llevar a cabo acciones contraproducentes.

La investigación se realizó con una población de 390 estudiantes del bachillerato en edades comprendidas entre los 14 a 21 años de edad de la “Unidad Educativa Pujilí” de la provincia de Cotopaxi, cantón Pujilí, cuyo interés es indagar el consumo de alcohol en los adolescentes y cómo repercute en su calidad de vida especialmente su autoestima.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Tema:**

Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes.

#### **1.2 Planteamiento del problema**

##### **1.2.1 Contexto**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS- 2015) menciona que el consumo de alcohol en las Américas ha incrementado, indicando que en los hombres la ingesta de bebidas alcohólicas es del 29,4% y en las mujeres el 17,9%; referente al consumo perjudicial y la población que mayor perjuicio genera se encuentra los jóvenes, de esto se conoce que el principal factor de riesgo en cuanto a muertes se centra por el consumo deliberado de alcohol, mencionando que en las Américas en el año 2010 cerca de 14. 000 defunciones fue en jóvenes menores de 19 años que fueron atribuidas al consumo de alcohol.

La Organización Mundial de la Salud (OMS - 2014) indica que el consumo de alcohol de manera deliberada provoca afectación tanto a la persona como a la sociedad, entre ellos, los problemas con mayor incidencia se centran a nivel de

salud física, familiar, social y económico perjudicando su vida personal y en su entorno psicodinámico, siendo la afectación en la salud con mayor impacto provocando más de 200 enfermedades y trastornos que se asocian al consumo de alcohol, además de ello, existe un riesgo elevado de presentar comorbilidad con trastornos mentales; y debido a un abuso de alcohol, la mitad de las muertes es a causa de cirrosis, uno de cada cuatro fallecimientos por pancreatitis, el 23% a causa de cáncer de laringe, el 22 % por violencia interpersonal y el 15% debido a lesiones consecuentes por accidentes de tránsito.

OMS (2015) señala que los países Latinoamericanos ocupan el segundo lugar en consumo de alcohol per cápita por detrás de Europa; en esta región, el país donde más se centra el consumo está ubicado, en primer lugar, el país de Chile, con un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol, seguido por Argentina como las principales ciudades donde más se ingiere alcohol de manera deliberada, además de ser aceptada culturalmente; en tercer lugar se nombra a Venezuela; por otro lado, según los datos arrojados en esta encuesta, Ecuador ocupa el noveno lugar en América Latina en relación al consumo de bebidas alcohólicas.

Leyton y Arancibia (2016) refieren que en la población de Chile la prevalencia de consumo de alcohol al mes es de 48,9%, referente al género el consumo en las mujeres es del 55,3% y en hombres y el 42,5%.

OMS (2017) menciona que la depresión afecta a 300 millones de personas; puntualizando como uno de los principales síntomas inmiscuidos en este trastorno a la baja autoestima, problema que afecta principalmente a la salud generando

conflictos a nivel laboral, escolar y familiar e incluso llevar al individuo a cometer actos autolíticos o por lo menos intentos de suicidio. Se sabe que este problema es la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 25 años de edad, con cifras alarmantes que oscilan entre 800 000 personas al año que cometen actos suicidas.

Infobae (2017) refiere que en Argentina se ha demostrado que la autopercepción de los adolescentes influye sobre la autoestima y confianza en sí mismos; una de cada cinco adolescentes sentían la necesidad de ser más “hermosos” para tener una confianza de sí mismos. Del 69% de adolescentes evaluados que se sentían bien con su apariencia física, cerca del 40% no participaba en actividades sociales o deportivas por su apariencia física. Los adolescentes que se percibían como personas con defectos pero que se aceptaban como son, tenían una confianza buena de sí mismos, al contrario de los que sentían la necesidad de ser más “hermosos” con la finalidad de ser aceptados presentaban una baja autoestima.

Programas educativos psicología y salud (PROEPS – 2010) han determinado en Ecuador, al igual que en el resto del mundo, que la etapa con mayor vulnerabilidad en el consumo de alcohol es la adolescencia, refiriendo que el 59% de 1200 alumnos de los colegios del distrito Metropolitano consumen alcohol a partir de los 10 años de edad, señalando que el 57% lo hace por situaciones personales e influencia social y el 55% debido a problemas de rendimiento académico.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC (2012), en su encuesta realizada a 912.576 personas desde los 12 años de edad se indicó que más de 90,000 personas consumen alcohol, en donde el 89.7% son hombres y el 10.3% mujeres.

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP – 2014) en la cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas aplicada a estudiantes de 12 a 17 años sobre la categorización del uso de alcohol por edades encontraron que en menores de 13 años el 20,70% presenta un uso ocasional de alcohol, por otro lado, el 0,63% consume regularmente y el 12,61% lo hace frecuentemente; mientras que en adolescentes de 14 y 15 años de edad el 37,99% presentaba un uso ocasional, 31,09% regular, el 33,10% frecuente y el 81,04% presento un uso intenso de alcohol; finalmente en jóvenes de más de 16 años de edad el 41,31% presenta un uso ocasional, el 68,28% uso regular, 54,29% uso frecuente y el 81,04% presento un uso intenso de alcohol.

Velasco, Álvarez, Carrera y Vásconez (2014) señalan que el maltrato físico y psicológico afecta a los niños y adolescentes, de manera específica en la autoestima de ellos, así lo demostró en estudios realizados en Ecuador en el 2010, donde se identifica que el 44% de población entre 5 a 17 años de edad se encuentran expuestos a agresiones físicas, insultos, que generan conflictos en su autoestima; se identifica además que dentro de las principales causas de alteración en la autoestima de los estudiantes se encuentra la agresión por parte de los profesores hacia los estudiantes, enmarcado con un 30%, del mismo modo, el 3% atraviesa por burlas y comparaciones por parte de los docentes.

Corporacion para el desarrollo Pujili (2010), citado en Chicaiza (2013) realizaron un estudio en la poblacion a investigar sobre el consumo de alcohol en adolescentes, dando a conocer que existió 30 casos, de los cuales el 25% son mujeres; ademas se menciona que el 60% de los adolescentes que consumen alcohol es debido a conflictos familiares y en el 40% se da por la influencia de amigos.

Ante (2017) estudió el nivel de autoestima que presenta la población de Pujilí de la provincia de Cotopaxi, específicamente en los adolescentes de 18 a 25 años de edad y encontró que el 58,33% de la población tiene una autoestima medio alto, mientras que el 20,83% tiene una autoestima alta, de igual manera el 20,8% evidencia tener una autoestima medio bajo; sin existitr población en niveles de autoestima baja.

### **1.2.2 Formulación del problema**

¿Cómo influye el consumo de alcohol en la autoestima en los adolescentes?

### **1.3 Justificación**

Fue importante realizar la presente investigación que tuvo como finalidad determinar los niveles de autoestima que presentan los adolescentes que consumen alcohol, debido a que existen pocos datos empíricos sobre este tema, de manera específica no hay estudios abordando esta relación en Ecuador, siendo fuente de motivación para realizar más estudios que proporcionen soluciones para evitar dicha ingesta.

Los beneficiarios de esta investigación fueron los adolescentes de la Unidad Educativa Pujilí, de la provincia de Cotopaxi, la institución, además, al obtener datos y explorar la relación que existe entre el consumo de alcohol y la autoestima en la población más vulnerable, en este caso la adolescencia, permitirá de esta manera ser un precedente para investigaciones dentro de la institución.

La presente investigación tuvo valor teórico en donde, el consumo de alcohol es considerado como un problema social debido a que la persona puede presentarse más agresiva y empieza a tener una necesidad de ingesta para socializar con sus amigos llegando a generar una dependencia que puede acarrear afectaciones en la salud tanto a nivel psicológico como físico ,además de considera que la autoestima, es un factor indispensable para el buen desempeño del ser humano; sin embargo, cuando este se ve afectado la persona puede cambiar su estilo de vida.

A través de los resultados obtenidos en esta investigación se pudo conocer los niveles de autoestima que presentan los adolescentes que consumen alcohol, lo cual permitió proponer recomendaciones que impulsen a mejorar la salud mental.

Finalmente, la presente investigación fue factible ya que se pudo contar con los recursos necesarios para la exploración, en este caso, se contó con información teórica (e.g. artículos científicos, libros, revistas) y la población de adolescentes con edades entre 14 a 21 años de edad de la Unidad educativa Pujilí para la aplicación de los test; además, este estudio aportará datos empíricos sobre la



relación existente entre el consumo de alcohol y la autoestima que facilitará la exploración de las mismas.

#### **1.4 Objetivos**

##### **Objetivo General:**

- Identificar la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima en los adolescentes de bachillerato de la “Unidad Educativa Pujilí”.

##### **Objetivos Específicos:**

- Establecer los tipos de consumo de alcohol en los adolescentes de bachillerato de la “Unidad Educativa Pujilí”.
- Evaluar los niveles de autoestima en adolescentes de bachillerato la “Unidad Educativa Pujilí”.
- Determinar el rango de mayor consumo de alcohol referente al género en adolescentes en estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Pujilí”.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Estado del arte**

Castaño y Calderón (2014) realizaron un estudio sobre el inicio de consumo de alcohol y sus principales problemas para el inicio de la ingesta, evaluaron a estudiantes universitarios con edades de 15 a 49 años de edad, en un estudio descriptivo correlacional, transversal; que el inicio de consumo de alcohol empieza entre los 14 y 15 años de edad. Del mismo modo, los problemas que ocasiona la ingesta de alcohol en la población estudiada, se encuentran principalmente la inasistencia en clases; bajo rendimiento académico; embarazos no deseados; afecciones en la salud (e.g. cefaleas, alteraciones gástricas); accidentes de tránsito; agresiones verbales, físicas y psicológicas con familiares y amigos. Finalmente se exploró el motivo de consumo y se evidenció que los estudiantes universitarios consumen alcohol para socializar.

Sarmiento, Carbonell, Plasencia y Ducónger (2011) ejecutaron un estudio sobre los esquemas de ingesta de alcohol en Cuba, investigación de tipo descriptivo, transversal y observacional, aplicada a 41 personas de sexo masculino, en edades de 18 años en adelante, se da a conocer que el consumo de alcohol es más frecuente en el grupo de edad de 21 – 45 años, además la

frecuencia de ingesta es más alta en la población con escolaridad secundaria con un porcentaje del 29,3%, al igual que las personas que presentan mayor periodicidad de consumo fueron quienes se encontraron en unión libre y casados, del mismo modo empleados públicos tenían una periodicidad de consumo de 1 a 3 veces al mes, mientras que los obreros en su mayoría bebían diariamente; en donde se considera que la ingesta de alcohol está asociado a tradiciones culturales como beber en eventos familiares y sociales.

Castaño, García y Marzo (2014) investigaron acerca del inicio, prevalencia y factores que influyen en el inicio de ingesta de alcohol, realizado a 538 estudiantes en edades de 18 a 25 años de la universidad de Medellín; en un estudio correlacional, transversal; los resultados mencionan que el 82.3% consumieron alcohol en algún momento de su vida; y el inicio de ingesta fue a los 14,1 años de edad, además, señala que el 27,1% relacionó el consumo con anuncios sugestivos en medios de comunicación, por otra parte, concluyeron que los factores intervinientes en el consumo de alcohol son familiares, culturales y sociales.

Villacé, Fernández y Costa (2013) realizaron un estudio sobre la ingesta de alcohol de acuerdo a las particularidades culturales en la provincia de Córdoba, Argentina, en edades de 18 a 24 años, estudio transversal, cuantitativo, analítico con una muestra de 240 personas, en donde se señala que existe un mayores porcentajes de consumo excesivo de alcohol por parte de los hombres que puede deberse a costumbres ya que al alcohol se lo denomina como símbolo de masculinidad, también se menciona que los jóvenes que no tienen una actividad

presentan mayor prevalencia de ingesta de alcohol al mes en relación a las personas que tienen ocupaciones, en las cuales el consumo se da de una manera regular y excesiva lo cual se asocia a la disponibilidad de dinero, además se señala que el abuso de alcohol genera accidentes, violencia.

Armendariz et al. (2014) en el artículo realizado sobre el índice y la influencia en el consumo de alcohol, ejecutado con 680 estudiantes universitarios en México, con un estudio descriptivo, correlacional y predictivo, se dio a conocer que el 92.2% de los participantes ingirieron alcohol en alguna ocasión; además, el consumo de alcohol es una conducta aprendida en la familia, siendo la principal influencia en los jóvenes para la ingesta de bebidas alcohólicas, posiblemente como un desencadenante en consumo moderado e incluso dependencia al mismo. Los resultados expuestos mostraron que los estudiantes con mayor ingesta tenían antecedentes familiares de consumo. Por otro lado, se evidenció también que la familia puede ser un factor de protección para prevenir el consumo y fomento estilos de vida saludables en los adolescentes.

Salcedo, Palacios y Espinosa (2011) referente a la ingesta de alcohol en estudiantes de primer año universitario, realizaron una investigación de tipo descriptivo, transversal, en Bogotá, Colombia con la participación de 787 estudiantes, mediante la aplicación de una encuesta, en donde, se señala que el 98% de la población había consumido en alguna ocasión en la vida, de los cuales el 72,7% continúan consumiendo, además se menciona que el consumo de alcohol se da con mayor frecuencia al encontrarse con su grupo de amigos debido a que es una sustancia de fácil adquisición, sin embargo la mayor parte de la población

estudiada inicia el consumo en la familia. Los factores que inducen a la ingesta de alcohol en jóvenes son el compartir con sus pares, la cultura y el buscar una sensación de relajamiento ante situaciones de estrés y que al encontrarse en un estado de embriagues encuentran alegría, identificándose que los periodos de mayor consumo son al finalizar exámenes y rotaciones.

Cicua, Méndez y Muñoz (2008) realizaron un estudio sobre los elementos que se asocian a la ingesta de alcohol con una población de 12 a 17 años, en Bogotá y la participación de 406 adolescentes, investigación de tipo cuantitativo, correlacional; se utilizó el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) y una encuesta acerca de las particularidades de consumo, los resultados obtenidos en dicho estudio indican que el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes es un conducta aceptada y autorizada por la familia, dado que el lugar más frecuente de ingesta de alcohol fue: en un 48% en la casa de los amigos, el 34,5% en sus casas; en relación al sexo la ingesta de alcohol en mayor porcentaje es en los hombres con un 69.48% y en las mujeres con un 60.73% y la edad promedio de inicio de consumo se situó en 11 años. Por otra parte los factores que intervienen en la ingesta de alcohol son situaciones sociales, familiares, (e.g. discusiones en el hogar, falta de apoyo por parte de los padres, economía baja) y personales (e.g. inseguridad, ira, falta de tolerancia ante la frustración, sentimientos de culpa); teniendo en cuenta que la familia es la principal influencia, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas.

Villareal, Sánchez, Musiti y Varela (2010) investigaron acerca de la influencia familiar en la ingesta de alcohol en jóvenes, estudio explicativo, causal; ejecutado

en España con 1,245 estudiantes en edades entre 12 a 17 años en ambos sexos, en donde se menciona que al tener familiares o personas cercanas que ingieren bebidas alcohólicas genera una alta probabilidad de consumo, así mismo se destaca que los adolescentes que presentan en su hogar relaciones estables y de confianza con sus padres, constituye un refuerzo para que su rendimiento escolar sea óptimo y adquieran una autoestima académica alta, evidenciándose que en este grupo existe bajos índices de consumo alcohol, en comparación con los jóvenes que no tienen buenas calificaciones académicas, en ellos el consumo es más alto.

Ruiz, Medina y Icaza (2014) en cuanto a la percepción del adolescente sobre la percepción del consumo de alcohol, exploraron en 60 adolescentes Mexicanos, en dos grupos, jóvenes que presentaban un consumo ocasional y adolescentes caracterizados por ser consumidores frecuentes de bebidas alcohólicas, de entre 13 y 16 años, con un enfoque cualitativo; reflejando que, en el primer grupo, el 83% percibe que la ingesta de alcohol ocasiona daños en la salud y pérdida del control; mientras que el segundo grupo en un 60% percibe el consumo como una manera de divertirse y arreglar dificultades, concluyendo que los dos grupos ven el consumir como una manera de compartir con su grupo de amigos.

Míguez y Permuy (2016) referente a la ingesta de bebidas alcohólicas en mujeres, los resultados exponen que dentro de los factores desencadenantes de alcoholismo femenino se da por antecedentes de consumo paterno, haber sido víctima de abuso sexual, maltrato infantil, ausencia parental o separación de los padres antes de los 18 años de edad, también, se menciona que influye el tener

una pareja alcohólica y presencia de conflictos en las relaciones. Las mujeres que presentan problemas con el alcohol tienden a ocultar dicha situación, además, presentan problemas como alteraciones en el estado de ánimo, ansiedad.

Díaz y Amaya (2012) ejecutaron un estudio sobre los factores personales, familiares, ambientales en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, estudio descriptivo, realizado a 720 adolescentes en Veracruz México, en donde se identificó que los adolescentes inician aproximadamente a los 12 años de edad el consumo de alcohol y tabaco. Los factores que influyen en la ingesta de alcohol dentro de los factores personales se encuentran: el no sentirse a gusto con su imagen corporal, problemas de conducta y de rendimiento académico; en relación a los elementos familiares se menciona: la falta de calidez, supervisión apoyo parental y estrés familiar; dentro de los factores ambientales se señala a la facilidad de adquisición de sustancias psicoactivas.

Gaete et al. (2016) respecto a la edad de inicio y los factores que influyen en el consumo de alcohol, investigaron en una población de 10 a 14 años en la ciudad San Felipe-Chile, con un esquema transversal, que el inicio se da en etapas tempranas entre los 12 y 13 años, provocando bajo rendimiento académico y riesgos de consumo de marihuana. Entre los factores que influyen en el inicio del consumo de alcohol en adolescentes se encuentra la falta de comunicación con los padres; influencia familiar, principalmente por parte de los progenitores; escasa autoridad paternal. Al contrario de la población con inestabilidad familiar, se demostró en jóvenes que el tener una estabilidad y apoyo familiar es un factor de protección para la ingesta de alcohol.

García, Marín y Bohorquéz (2012) realizaron una investigación acerca de la autoestima en personas que participan en actividades físicas en comparación con personas inactivas, con un enfoque descriptivo, estudio ejecutado en 184 personas con edades a partir de los 65 años, desarrollado en dos grupos, en donde el primer grupo fueron personas activas que asistían a grupos sociales y el otro grupo se caracterizó por no realizar ninguna actividad, además se utilizó la Escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados determinan que la realización de ejercicios influye positivamente sobre la autoestima, también se relacionó que la intervención frecuente en actividades recreativas influye en su bienestar, debido a que el grupo inmerso en estas actividades presentó una autoestima adecuada, mientras que la población que no realizaban ejercicios presentaron una autoestima negativa.

Barrios, Piris, Torales y Viola (2016) investigaron los niveles de autoestima en estudiantes universitarios de la carrera de medicina, con un enfoque descriptivo, observacional, transversal, estudio desarrollado en San Lorenzo – Paraguay, estudio ejecutado a 75 personas con edades entre 18 a 28 años, el 60% de la población fue de sexo femenino, en dicho estudio se utilizó la escala de Rosenberg; se identificó que el 48% de la población presentó una autoestima alta, mientras que el 18,7% obtuvo una autoestima media y finalmente el 33,3% una autoestima baja; refiriendo que por cada 3 estudiantes uno presentó autoestima baja, lo cual puede deberse a las exigencias mismas de la carrera, falta de tiempo para participar en actividades recreativas, motivo por el cual los jóvenes pueden presentar niveles de ansiedad, estrés, afectando su salud mental.



Herrera, Pacheco, Palomar y Zavala (2010) realizaron una investigación respecto al uso de redes sociales y su relación con la depresión, autoestima baja y ausencia de destrezas sociales, estudio ejecutado en Santa Fe, México, de tipo transversal, no experimental con la participación de 60 estudiantes universitarios, divididos en dos grupos él un grupo presento uso frecuentemente de internet y el otro un uso regular. Para determinar la población con adicción a internet se estableció parámetros: un uso frecuente en redes sociales, es decir más de 4 horas diarias. Los resultados indican que los estudiantes con adicción al facebook mostraron ser más vulnerables a presentar depresión y escasas relaciones con sus amigos, familiares, mencionando que prefieren comunicarse a través de redes sociales las cuales no les genera angustia y pueden expresar fácilmente sus pensamientos, mientras que conversar físicamente les causa ansiedad; por otro lado respecto a la autoestima la mayor parte de estudiantes presento predisposición de tener autoestima baja. Por el contrario los jóvenes no adictos a facebook presentaron puntuaciones normales de autoestima, no mostraron predisposición en cuanto a la depresión y en las relaciones personales, familiares expresaron tener confianza y seguridad; en dicho estudio se considera que el uso de redes sociales es muy frecuente en los jóvenes estableciéndose como una alternativa de socializar.

Gatto, Garbín, Corrente y Garbín (2017) ejecutaron una investigación referente al nivel de autoestima en adolescentes victimas de intimidación, estudio transversal, epidemiológico realizado en Brasil a 815 jóvenes con edades entre 11 a 16 años, en donde se muestra que los estudiantes que presentaron problemas de intimidación (48,22%) presentaban una baja autoestima; además se concluyó que

los estudiantes con acoso son más vulnerables a tener una autoestima negativa, la misma que se puede relacionar con problemas de agresividad, rendimiento académico, tabaquismo, ideación suicida, entre otras.

Martin y Barra (2013) realizaron una investigación referido a la satisfacción de vida y autoestima en adolescentes en Chile, aplicando a 512 adolescentes en edades de 15 - 19 años de edad, concluyendo que el apoyo social brindado a los adolescentes influye en una mejor satisfacción de vida. El tener una autoestima alta contribuye a desarrollar en él individuo técnicas para afrontar conflictos externos y tener una mejor satisfacción de vida; al contrario, el presentar niveles bajos de autoestima dificulta tener un bienestar psicológico.

Montes, Escudero y Martínez (2012) ejecutaron otro estudio similar sobre los niveles y desarrollo de la autoestima en los jóvenes, realizaron un estudio descriptivo, aplicado a 292 estudiantes en Colombia; encontrando que el 24% de la población presenta una autoestima muy alta, el 27,8% buena, 26,3 baja y el 21,6% muy baja; así también, se evidenció que a medida que el adolescente va creciendo la autoestima sufre alteraciones, es decir, comienza a decaer. Concluyeron sobre la necesidad de fomentar tanto el área escolar como familiar, la valoración personal, técnicas de afrontamiento siendo estas áreas esenciales para que los adolescentes sean capaces de reconocer sus aptitudes y tener una satisfacción personal.

Cruz y Quinones (2012) investigaron acerca del rendimiento académico y la autoestima, estudio descriptivo, en donde se muestra que los estudiantes que

presentan una autoestima alta la mayor parte de la población presentan un óptimo rendimiento escolar mientras que los jóvenes con autoestima baja presentan dificultades en el rendimiento, por lo cual concluyeron que al existir niveles altos de autoestima es estudiante se sentirá motivado y su desempeño académico será óptimo, por lo contrario, el presentan autoestima baja puede la persona tendrá pensamientos de no sentirse capaz para alcanzar metas por lo cual su rendimiento escolar será bajo.

Rodríguez y Caño (2012) ejecutaron un estudio sobre la autoestima en los adolescentes, en donde se expone que en la autoestima intervienen factores como son el haber cumplido metas propuestas o haber fracasado, son elementos que determinan que la autoestima aumente o se presente en niveles bajos, en la adolescencia las reacciones afectivas son de suma importancia para el desarrollo de una óptima autoestima, ya que en la etapa de la adolescencia solo quieren obtener éxito y no fallar por lo que evitan situaciones dolorosas y tienden a realizar conductas que generen emociones positivas e intensas.

Rosa y Parada (2014) realizaron un estudio referente a la influencia familiar y la autoestima en la aparición de sintomatología psicopatológica en los adolescentes, con un enfoque correlacional, transversal; ejecutado con una muestra de 935 adolescentes en la ciudad de Murcia-España, se concluyó que al existir afecto, control de la conducta por parte de los padres la aparición de la sintomatología psicopatológica (e.g. ansiedad fóbica, depresión, hostilidad) es en menor proporción, además se menciona que el desarrollar una autoestima alta actúa como un factor protector y disminuye conductas negativas. Por el contrario,

si se determinó que la sobreprotección se relaciona con mayor sintomatología psicopatológica en adolescentes.

Álvarez, Castillo y Guidorizzi (2010) investigaron los niveles de autoestima que presentan los adolescentes que ingieren alcohol, estudio realizado en México en 109 jóvenes de 17 a 20 años de edad, con un enfoque descriptivo, transversal, cualitativo; en los resultados se muestra que el 94,5% de la población estudiada presento autoestima alta, el 6,5% presento autoestima media, mientras que presentó ninguna persona presento autoestima baja; en cuanto a los porcentajes en relación al riesgo de consumo se demostró que el 80,7% no presento ningún riesgo en relación a la ingesta de alcohol; en donde se concluye quienes presentaron una autoestima elevada el consumo de alcohol es bajo; es decir los niveles bajos de autoestima en adolescentes se constituye como un componente de riesgo hacia el consumo de alcohol.

Andrade, Duffay, Ortega, Ramírez y Carvajal (2017) referente al riesgo de suicidio en relación a la autoestima, realizaron un estudio en Bogotá, Colombia, investigación de tipo analítica, empírica, con un enfoque descriptivo, correlacional, ejecutada a 224 estudiantes en edades comprendidas entre 13 a 19 años, en donde se aplicó la escala de Desesperanza de Beck y la escala de autoestima de Rosemberg. Los resultados expuestos mencionan que el 21,9% presentan autoestima alta, un 76, 8% autoestima media y el 1,3% con autoestima baja; en cuanto a los niveles de riesgo en relación al suicidio el 59,4% de la población no presento ningún riesgo, el 26,8% con un riesgo moderado y 0,9% obtuvo un nivel alto, por lo cual se atribuye que el riesgo de suicidio se asocia

con castigos físicos, psicológicos por parte de los padres, el no contar con los suficientes recursos económicos, presencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, en dicho estudio se concluye que el tener una baja autoestima no constituye un elemento significativo para que se presente ideación suicida. Por otro parte se indica que el alto riesgo de suicidio es mayor en mujeres en relación a los hombres, puede ser a causa de mayor imposición de reglas por parte de los padres y de la misma cultura.

Gámez, Guzman, Ahumada, Alonso y Gherardi (2017) investigaron respecto a los niveles de autoestima en relacion a la ingesta de alcohol en jovenes de 14 a 19 años de edad, estudio descriptivo, transversal y correlacional, realizado en Mexico, en donde se aplicó la prueba de identificacion de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), los resultados muestran que un 76,2% presento una autoestima alta, seguido del 17,4% que tiene una autoestima promedio y finalmente el 6,4% de la poblacion con una autoestima baja, por consiguiente se menciona los resultados de acuerdo al consumo de alcohol y autoestima en donde se identifica que el 46,2% de la poblacion con autoestima alta tiene un consumo sensato, de la misma manera el 53,8% de adolescentes con autoestima alta presento una ingesta dependiente y perjudicial, ademas los adolescentes con autoestima media la mayoria presento un consumo sensato, es decir el 43,2%, seguido con una ingesta dependiente un 30,9% y finalmente el 25,9% con un consumo perjudicial, por otro lado los adolescentes que presentaron autoestima baja el 47,1% tiene un consumo sensato, mientras que el 50% presentó consumo dependiente y perjudicial. En la

investigación se mostraron resultados que las mujeres tienen mayor porcentaje en autoestima baja en relación con los hombres.

## **2.2 Fundamento Teórico**

### **Consumo de alcohol**

Para la realización del tema respecto a la variable consumo de alcohol se basará en la teoría cognitivo conductual, desde este punto de vista se puede explorar definición, los diferentes tipos de consumo de alcohol, influencia y factores desencadenantes; cada una de ellas será explicitada en el siguiente apartado.

### **Alcohol**

#### **Definición**

Lizarbe, Librada y Astorga (2008) refieren que el alcohol es considerado como un depresor del sistema nervioso central, que reduce el mecanismo de alerta en las personas que lo consumen.

Velasco (2014) menciona que es una sustancia hidrosoluble que se obtiene mediante la fermentación de hidratos de carbono y actúa como vasodilatador.

#### **Acción del alcohol en el organismo**

Moya et al. (2007) indica que las bebidas alcohólicas debido a su bajo peso molecular no requieren de digestión por lo cual la mayor cantidad de alcohol pasa a la corriente sanguínea, mediante las paredes del duodeno, yeyuno. Los factores

que influyen en la rapidez de la absorción se mencionan ser el beber con el estómago lleno, disminuye el proceso de absorción, por otro lado, se señala que al mezclar el alcohol con bebidas que tienen gas carbónico (e.g. soda) la absorción aumenta debido a una dilatación del píloro, lo cual induce el paso rápido, por consiguiente, cuando la absorción es lenta los grados de alcoholemia son menores debido a que el alcohol es una sustancia hidrosoluble y se distribuye en todos los líquidos corporales con concentraciones similares a la de la sangre.

Sánchez (2005) señala que al ingresar el alcohol a la sangre se empieza a distribuir por todo el organismo, actuando principalmente en el cerebro, afectando la capacidad de estimar el riesgo, razón por la cual el consumo de alcohol se relaciona especialmente a conductas que generan peligro entre estas pueden ser las peleas entre pares, manejo de vehículos en estado de embriaguez debido a que existe también una pérdida de miedo lo cual genera un impedimento de actuación de acuerdo a sus capacidades; así mismo provoca una lentificación de la funciones del cuerpo, esto se debe a que el alcohol provoca una pérdida de control sobre la conducta de la persona. Por consiguiente los factores que intervienen en la presentación de efectos por ingesta de bebidas alcohólicas se encuentran el peso corporal, es decir las personas de bajo peso el efecto del alcohol es más intenso, también influye el sexo, la edad.

Moya et al. (2007) refieren que posteriormente se da la degradación metabólica del alcohol esencialmente a través de la oxidación hepática, aproximadamente en un 90 a 98% y el 2 – 10% se elimina mediante los pulmones y el riñón, la mayor parte de alcohol se transforma en acetaldehído, mediante la acción de enzimas

como son: la alcohol deshidrogenasa, la cual se encuentra en el hígado y su capacidad de metabolizar el alcohol es alrededor de 8 – 10 g/hora, al superar estas cantidades el alcohol comienza acumularse; por consiguiente el sistema oxidativo microsomal del etanol, favorece a la oxidación de alcohol en los bebedores moderados alrededor de un 5 a 10% y en consumidores habituales aproximadamente hasta un 25%; también interviene el sistema catalasa – peroxidasa su aportación es mínima para metabolizar el alcohol.

### **Consumo de alcohol**

OMS (2015) considera ser una conducta que se caracteriza por la ingesta de bebidas alcohólicas que se puede dar de manera regular o permanente, lo cual puede llevar a la dependencia; además provoca la afectación en la salud y el bienestar individual, familiar y social.

Ayala y Guerrero (2013) refieren que el alcohol tiene acogida a nivel mundial en diferentes culturas y es aceptada socialmente, por ello se sabe que el consumo de alcohol se da de manera auto administrada y es aprendida por influencia social, con indicadores como la tolerancia que pueden llevar a la dependencia.

Moysén (2014) concuerdan con lo expuesto anteriormente y menciona que el consumo de alcohol es un proceso avalado culturalmente y está delimitado a partir de la edad, el sexo y el género, el cual puede ser promovido como medio de socialización entre las personas que lo consumen.

Villegas, Alonso, Benavides y Guzmán (2013), refieren que el consumo de alcohol es un problema de salud pública, la cual trae consecuencias a nivel físico,



psicológico, social y emocional, que es una sustancia adictiva y tiende a ser mayormente consumida en referencia con otras drogas a nivel mundial.

Guibert, Gutiérrez y Martínez (2005) manifiestan que el consumo de alcohol puede darse en cualquier etapa de la vida, pero de manera esencial ha comenzado a incrementar la ingesta de dicha sustancia en los adolescentes, llegando a ser un hábito adquirido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países, siendo una sustancia de mayor consumo en esta población, debido a que se encuentran en una etapa de inestabilidad en la cual buscan un equilibrio y autonomía tendiendo a presentar conductas de oposición al cumplimiento de reglas y normas, así mismo, el consumo se encuentra relacionado con las emociones, razón por la cual los adolescentes al ingerir alcohol de alguna manera buscan superar la timidez para poseer la facilidad de iniciar relaciones con los pares, por sentir un estado de seguridad y confianza.

Maturana (2011) indica que la ingesta de alcohol y de sustancias psicoactivas en los adolescentes puede darse por curiosidad, búsqueda de placer, además que en las etapas de transición puede existir vulnerabilidad para que se dé consumo de bebidas alcohólicas, entre las cuales están los cambios corporales, acompañado de una sensación de inseguridad, el sentirse frágiles ante situaciones causantes de angustia lo cual puede ser motivo de consumo de alcohol.

### **Factores que influyen en el consumo de alcohol**

Dentro de los principales factores que influyen en el consumo de alcohol se encuentran determinados por los siguientes parámetros:

## **Factores Genéticos**

Hoenicka, Ampuero y Ramos (2003) exponen que la heredabilidad es un factor que influye y, por lo tanto, las personas que provienen de familias consumidoras son vulnerables a la ingesta de alcohol, en este caso, se ha determinado que influye en un 40 a 60% en su probabilidad para el inicio. Así mismo el tiempo de permanencia de alcohol en el cuerpo contribuye a que este sea más sensible debido a que el alcohol se eliminara más lento y se puede prolongar el tiempo de actuación, llegando a generar una conducta adictiva.

Pérez y Anton (2009) concluyen que de cada 100 personas 34 heredan una predisposición genética que pueden presentar consumo de alcohol.

Ugedo y Ruiz (2000) refieren que los hijos de padres alcohólicos tienen una probabilidad de presentar dependencia al alcohol, así también, las personas que inician un consumo temprano de alcohol tienen mayor riesgo a ser impulsivos y a presentar conductas agresivas, aprendidas y transmitidas a sus hijos en relación a los que consumen tardíamente.

## **Factores Sociales**

Leal (2004) señalan que la aceptación de consumo de alcohol en la sociedad, puede generar la adquisición y mantenimiento de un hábito, como es la ingesta de bebidas alcohólicas; así mismo, la falta de adaptación social, genera estados de tensión , ansiedad, ocasionando una necesidad de beber alcohol para tener momentos gratificantes, además, la presencia de eventos culturales o días festivos

en las comunidades, y la legalidad para el consumo de sustancias psicoactivas, son motivaciones para que se dé un uso frecuente y una posibilidad en el incremento de bebidas alcohólicas.

Pascual y Guardia (2012) indican que al existir facilidad de adquisición de licores, es decir, precios económicos, la venta libre a cualquier edad, pese a que existe la prohibición de venta a menores de edad, son elementos que contribuyen a un aumento de consumo. Se asocia que las personas al encontrarse en situaciones de calamidad tienen una mayor predisposición a refugiarse en el alcohol, por ejemplo el desempleo y no realizar actividades lucrativas, otro aspecto es la publicidad sobre los licores la cual invita a una vida deleitable, relacionando que al ingerir bebidas alcohólicas, son más populares, esto se debe a que los anuncios muestran diversión, ausencia de problemas por lo que despiertan un deseo a seguir dicha conducta, buscando los mismas satisfacciones que se les presenta. El habitar en una comunidad desorganizada, en donde, existe el incumplimiento de normas y escasos recursos económicos, también, son causas que contribuyen al consumo de alcohol.

Leal (2004) refiere que las personas con un trabajo estable y recursos económicos óptimos, presentan una mayor probabilidad de consumo; también influye en dicha conducta estados de estrés laboral, emocional.

Díez y Itziar (2002) señalan que la diversión en grupos y participación en actividades recreativas (e.g. fútbol), hoy en día están relacionadas con un consumo de alcohol, especialmente en los hombres.

## **Factores familiares**

Pascual y Guardia (2012) indican que la familia es la principal fuente de socialización que interviene en la inserción de hábitos, valores, creencias, a través de los modelos de crianza, debido a que las conductas presentes en el ambiente familiar inciden en el comportamiento de los adolescentes e influyen en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol.

Rojas, Rodríguez, Zereceda y Otiniano (2013) mencionan que dentro de los factores familiares que influyen en la ingesta de alcohol se encuentran: las familias disfuncionales o desorganizadas, en donde se puede presentar una falta de control o permisividad y castigos físicos o psicológicos frecuentes por parte de los padres a los hijos, provocando inestabilidad en las relaciones y poco afecto hacia los padres; también, se menciona la presencia de conductas de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los progenitores o familiares, generando una conducta aceptable y un patrón a seguir por parte de los jóvenes debido a que perciben desde la infancia e identifican al alcohol como una sustancia normal. La ausencia de los padres o de un progenitor sea por motivo de trabajo o separaciones, puede ser consecuencia de incumplimiento de reglas y escaso control sobre las actividades que realizan los jóvenes, además, una escasa comunicación e información sobre los temas de consumo de sustancias, constituyen una causa para que se genere conductas negativas en los adolescentes, ya que al existir una comunicación positiva en la familia crea un ambiente familiar estable, de confianza y respeto.

Fantín y García (2011) añaden que la presencia de relaciones conflictivas entre la pareja, como discusiones, agresiones afecta especialmente a los adolescentes debido a que se encuentran en una etapa vulnerable, que puede llegar a generar la aparición de conductas antisociales y una autoestima baja, también, influyen los valores inculcados en los hogares desde la infancia y la falta de reconocimiento e interés de los logros alcanzados, son elementos que están significativamente asociados al consumo de sustancias.

Las causas anteriormente mencionadas presentes en la familia influyen sobre los adolescentes y pueden llegar a generar sentimiento de culpa y fuente de motivación para que los jóvenes acudan al consumo de alcohol como solución a olvidar momentáneamente los problemas presentes en el hogar y sentir satisfacción al momento de ingerir alcohol.

### **Factores individuales**

Pascual y Guardia (2012) consideran entre las causas relacionadas con la ingesta de bebidas alcohólicas se encuentra la relación con los pares, principalmente en los adolescentes, es decir, en las amistades buscan una transición hacia la independencia, un ambiente de confianza y apoyo, es decir si en los amigos e incluso en los hermano mayores existe un patrón de consumo de alcohol, es un factor predisponente para que se adopte dicha conducta; sin embargo, la elección de amigos en la adolescencia está asociada a variables como: la comunicación y valores inculcados en el hogar. En el ámbito escolar existe también factores predisponentes que pueden acarrear a ingerir alcohol, entre los

cuales se menciona: la falta de adaptación, bajo rendimiento académico, pérdida de año.

Pilatti, Brussino y Gogoy (2013) aluden la agresividad presente en los adolescentes influye directamente en el inicio de consumo, debido a que al encontrarse en un estado de embriaguez sería un justificativo para presentar conductas agresivas, además, los adolescentes que son extrovertidos tienen una mayor posibilidad de asociarse a grupos que tengan un consumo.

Pascual y Guardia (2012) consideran que la curiosidad es un factor predisponente como el buscar nuevas sensaciones al consumir sustancias como el alcohol, también, se asocia el presentar una baja tolerancia ante las frustraciones y el uso de redes sociales son las de mayor impacto sobre el consumo de alcohol, principalmente en la población adolescente, considerada la etapa más vulnerable de la persona; además, el consumo se asocia con trastornos de personalidad como son: histriónico, dependencia, antisocial.

Argandoña, Fontrodona, y García (2009) añaden que la presencia de tiempo libre y la permisividad permite que los adolescentes acudan con mayor frecuencia a bares, discotecas, lugares de encuentro de diversión; y la disponibilidad de recursos económicos, son elementos que aumentan el riesgo de presentar un consumo frecuente.

Maturana (2011), indica que en la etapa de la adolescencia puede presentarse inseguridad, ausencia de propósitos claros que anhelan alcanzar, en consecuencia de dichas actitudes se crea estados de angustia, falta de confianza en sí mismo; lo

cual puede conllevar a buscar otras alternativas que les genere sensación de bienestar y placer a causa de estos elementos los jóvenes se refugian en el uso de sustancias como es el alcohol.

### **Población de mayor consumo**

Espada, Méndez y Hidalgo (2000) señala que la edad en el inicio del consumo de alcohol se da en edades precoces a partir de los 12 años, refiriendo que la mayor parte de la población ha iniciado la ingesta antes de los 17 años de edad a manera de socializar con sus pares o por curiosidad, especialmente en la adolescencia debido a que son bebidas de adquirir con facilidad, además, menciona que al existir un consumo temprano puede asociarse posteriormente a un mayor consumo habitual de alcohol. Referente al género no existe diferencia en el inicio de consumo en la ingesta de bebidas alcohólicas, siendo la diferenciación aproximadamente con un mes de adelanto en los hombres.

Maturana (2011) expone que el uso frecuente de alcohol y sustancias psicoactivas, es en mayor proporción en los adolescentes en relación a la población adulta y ancianos; estas conductas se están incrementando en los jóvenes, debido a que son más vulnerables y se encuentran en un periodo en donde se presenta una búsqueda de experimentar nuevas sensaciones, ya que en ellos gobiernan el impulso y la novedad.

Sánchez (2012) indica que el consumo de alcohol en relación al género, es más frecuente en los hombres en comparación con las mujeres; respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas en alguna ocasión en la vida, es mayor en el género

masculino con un 96% y en las mujeres con un 92,3%; referente al consumo diario de alcohol, es más evidente en la población masculina con un 16,6% y en la mujeres a pesar de compartir con los hombres hábitos de consumo la frecuencia de beber es menor con un 5,2%. Los hábitos de consumo, están condicionados por la cultura y la educación mediante el modelo tradicional de roles en cuanto al género, razón por lo cual el consumo es menor en las mujeres en relación a hombres.

Góngora y Leyva (2005) añaden que el consumo de alcohol es más evidente en los hombres, sin embargo existe un aumento de uso de bebidas alcohólicas por parte de las mujeres, las cuales son juzgadas y expuestas a críticas negativas por la sociedad, lo cual ocasiona que las mujeres oculten dicha conducta para no ser estigmatizadas.

### **Problemas relaciones con el consumo de alcohol**

El consumo de alcohol provoca dificultades en diferentes niveles:

#### **Salud**

Babor et al. (2010) refieren que el consumo de bebidas alcohólicas ocasiona daños en el organismo, entre los cuales se menciona: disminución del apetito, debido a que la persona al momento de beber alcohol queda satisfecho, lo que ocasiona una carencia nutritiva; alteraciones gastrointestinales como pueden ser: nauseas, vómitos, diabetes, pancreatitis; también se da patologías cardiacas, como hipertensión; enfermedades infecciosas: neumonía y tuberculosis.



Pons y Berjano (1999) manifiestan que el alcohol al tener una acción vasodilatadora periférica, causa un aumento de sangre en los vasos sanguíneos de las mucosas y de la piel, razón por la cual las personas al consumir presentan un enrojecimiento en la piel y al existir más cantidad de sangre, la piel empieza a calentarse y se da una pérdida de calor, con una disminución de la temperatura interna del organismo. Al ser el hígado el órgano principal encargado de la metabolización del alcohol, y existir un consumo excesivo, continuo puede producir cirrosis hepática, alteración que es irreversible; un consumo por un tiempo aproximadamente de diez años puede provocar alteraciones en los nervios, dando lugar a la polineuritis alcohólica, patología caracterizada por afectación en los miembros inferiores, provocando fatiga en el momento de caminar, dolores y anulación de reflejos, dichos síntomas pueden llegar a presentarse en las extremidades superiores. También el consumo excesivo de alcohol provoca cambios hormonales, dando como resultado la presencia de esterilidad, anorgasmia, en las mujeres y en los hombres impotencia.

Anderson, Gual y Colon (2009) indican que el consumo excesivo crónico de alcohol provoca un daño cerebral, además, ocasiona el aumento de padecer cáncer a nivel de la boca, del esófago, laringe, también se asocia el riesgo de presentar cáncer de mama, existe la probabilidad que se genere la presencia de fracturas, siendo más evidente en hombres en relación a las mujeres. Al existir una ingesta de bebidas alcohólicas durante el embarazo, trae consecuencias que suelen manifestarse en la niñez, presentándose déficit en la memoria espacial, en el aprendizaje del lenguaje, en el equilibrio.

## **Psicológicas**

Pascual y Guardia (2012) señalan que la ingesta frecuente de bebidas alcohólicas provoca deterioro en el aprendizaje, afectación en la memoria; ansiedad que se puede darse al inicio o mantenerse durante el consumo de alcohol, además, puede darse demencia cuando existe un efecto tóxico y déficit vitamínico. El consumo excesivo y continuo causa episodios depresivos, también el consumo se asocia a comportamientos antisociales, caracterizado por la presencia de comportamientos de violencia verbal o física, el irrespeto a los demás, mentiras; la intoxicación alcohólica produce alteraciones negativas en la conducta, desinhibición de los impulsos sexuales e ideación suicida con un posible riesgo de suicidio especialmente cuando las personas que beben se encuentran con depresión.

Moya et al. (2007) mencionan que el consumo de alcohol provoca alteraciones como: síndrome amnésico, en el cual se da una pérdida transitoria de memoria, además suele presentarse disforia, delirium y alucinosis alcohólica la cual se presenta al existir un abuso o dependencia de alcohol, caracterizada por la presencia de alucinaciones auditivas, ideas delirantes, ansiedad, con riesgo de auto agresión. También se presenta un trastorno delirante caracterizado por alucinaciones e ideas delirantes; al existir un abuso de alcohol puede incrementar el riesgo de conductas suicidas.

Ustariz (2005) indica que la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas provoca la falta de coordinación, pérdida del equilibrio, vértigo; además, la persona presenta

verbosidad poco coherente, tendencia a mentir, insomnio, irritabilidad, alucinaciones y al existir un consumo crónico puede llegar a causar demencia alcohólica e incluso la muerte. Se da una disminución de las habilidades adquiridas; afectación en la autoestima y disminución de autocrítica, razón por la cual el alcohólico no reconoce sus errores, además, se da un descuido en la apariencia; ausencia de voluntad y persistencia por alcanzar sus ideales e intereses; dichas consecuencias se dan cuando la persona se encuentra bajo los efectos del alcohol.

## **Sociales**

Pons y Berjano (1999) citan las afectaciones más relevantes a nivel social como consecuencia del consumo de alcohol, dentro de las cuales menciona problemas familiares: como rupturas; abandono; maltratos físicos o psicológicos, problemas económicos, degradación familiar y a nivel escolar los adolescentes pueden presentar dificultades de atención, abandono de los estudios, en consecuencia de dichas actitudes puede darse la pérdida del año escolar; respecto al ámbito laboral se da: incumplimiento en el trabajo que puede acarrear al despido, presencia de conductas inapropiadas y falta de respetos ante sus compañeros de trabajo; así también, puede existir accidentes de tránsito, debido a que el alcohol es un factor de riesgo que contribuye a ello y lesiones provocadas por accidentes, debido a un deterioro en la capacidad de conducir.

López et al. (2000) añaden que a consecuencia del consumo de alcohol, y al encontrarse en un estado de embriaguez, las personas pueden manifestar violencia

que puede darse con familiares, amistades, incluso con personas desconocidas, ocasionando daños físicos, materiales, perturbación emocional, además, actitudes negativas pueden llegar a ocasionar homicidios, robos y violación.

### **Clasificación en el consumo de alcohol:**

Gonzales y Ochoa (1992) citado en Corral (2005) clasifica a las personas que consumen alcohol en siete grandes categorías:

#### **Abstinente total**

En esta clasificación se encuentran las personas que no han ingerido bebidas alcohólicas en ninguna ocasión en su vida, en este grupo se encuentran aproximadamente menos de la mitad la población mundial.

#### **Bebedor excepcional**

Es la persona que ingiere bebidas alcohólicas en ocasiones casuales y especiales como puede ser en un evento gratificante, con una frecuencia aproximada de cinco ocasiones en el año y en una cantidad máxima de dos copas.

#### **Bebedor social**

En este grupo se encuentran las personas que muestran un consumo frecuente y no presentan conductas perjudiciales que acarreen daños sociales, es decir, suelen ser personas que ingieren alcohol en cantidades moderadas, que no sobrepasa una botella de alcohol, con una frecuencia aproximadamente por más de tres ocasiones

en la semana, también, incluye alrededor de doce estados ligeros de embriaguez en cualquier situación oportuna.

### **Bebedor abusivo sin dependencia**

Se caracteriza porque existe un consumo excesivo en relación a frecuencia y cantidad, existe la aparición de conductas que afectan a nivel social y una afectación leve sintomatología física.

### **Dependiente alcohólico sin complicaciones**

La dependencia al alcohol produce una afectación física, con manifestaciones como: insomnio, sudoración, cefalea, diarreas y cuadros de delirium subagudo, en esta etapa no existe complicaciones.

### **Dependiente alcohólico con complicaciones**

Existe un consumo excesivo con la presencia de alteraciones psíquicas, como son: alucinosis alcohólica, delirium tremens y la aparición de complicaciones como la polineuritis, cirrosis, gastritis y cardiomiopatías.

### **Dependiente alcohólico complicado en fase final**

Existen alteraciones físicas, psíquicas y sociales muy notables, en esta fase a la persona en la mayor parte del tiempo se la encuentra en un estado de embriaguez; presenta una falta de control en el consumo de alcohol y la aparición de desnutrición e incluso puede presentarse cáncer digestivo.

OMS (2001) clasifica en:

### **Consumo de riesgo**

Rehm y Col (2004) citado en Guardia, Jiménez, Pascual, Flórez y Contel (2007) definen que es el consumo de bebidas alcohólicas con probabilidades de presentar alteraciones a nivel de: salud: física, mental y a nivel social; entre otras. Se estima un consumo aproximadamente a diario una ingesta superior a 40 gr de alcohol en hombres, y en las mujeres un consumo más de 24 gr en el día.

### **Consumo Perjudicial**

Es el consumo de alcohol en donde se presenta afectación en la salud, ocasionando alteraciones como: daño hepático y afectación a nivel psicológico (e.g. episodios depresivos por un consumo intenso de alcohol); sin llegar a presentar dependencia.

O.M.S. (1992) citado en Guardia, Jiménez, Pascual, Flórez y Contel (2007) consideran un consumo usual con cantidades superiores a 60 gr en el día para los hombres y una ingesta por encima de 40 gr en el día para la mujer, son valores aproximados para que se dé daños por consumo perjudicial

### **Dependencia**

Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas donde el consumo de alcohol adquiere prioridad para la persona, provocando la sensación de deseo o necesidad de beber e incapacidad para controlar la ingesta de alcohol.

## **Autoestima**

Por otro lado referente a la variable autoestima se revisó la corriente psicológica cognitivo conductual, así mismo desde este punto de vista se puede explorar definición, los diferentes niveles de autoestima, factores y características; cada una de ellas será explicitada en el siguiente apartado.

### **Definición**

Naranjo (2007) refiere que es la valoración que tiene la persona de sí mismo, tanto positivo como negativamente en función de sus pensamientos, sentimientos y expresiones.

Branden (1993) define a la autoestima como el desarrollo de autoconfianza, valoración de sí mismo, entre otras aptitudes experimentadas y adquiridas durante el transcurso de la vida, basadas en las necesidades, interviniendo de manera esencial las capacidades que presenta la persona para afrontar los retos y llegar a la felicidad como elemento gratificante hacia la persona.

García (2013) considera a la autoestima como el conocimiento que se tiene de sí mismo (i.e. aprecio) basado en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que atraviesa la persona.

Baumeinster, Campbell, Krueger y Vohs (2003) menciona que la autoestima es un factor importante que se relaciona con las características propias de la persona, además refiere que la autoestima es el pilar fundamental para un crecimiento personal impulsando hacia la eficacia para enfrentar obstáculos que se presentan a

diario. Naranjo (2007) define a la autoestima en término de juicios que los individuos hacen acerca de sí mismos y las actitudes que adoptan respecto a sí mismos.

McKay y Fanning (1991) exponen que la autoestima es importante en la vida de las personas, considerándola como un conjunto de pensamientos y emociones que definen la actitud hacia sí mismo, por lo cual mencionan que la autoestima positiva permite que la persona se valore a sí misma y confíen en sus capacidades logrando establecer una estabilidad emocional y equilibrio personal, por consiguiente al presentar una autoestima negativa genera sentimientos de rechazo e inferioridad. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender los demás y es requisito fundamental para una vida plena.

Cruz y Quinones (2012) mencionan que la autoestima es el respeto y la confianza que tiene la persona de sí misma, mostrando las habilidades que presenta el individuo para afrontar los desafíos que se presentan en su vida, es decir defender sus necesidades e interés para alcanzar su felicidad.

### **Formación de la autoestima**

Papalia, Wendkos y Duskin (2009) mencionan que el autoconcepto y autoestima se van desarrollando sucesivamente en la vida de la persona, refieren que durante los tres primeros años se fortalece las destrezas en la socialización, la cual está vinculada con la formación de la autoestima; debido a que se desarrollan las capacidades para comunicarse con los demás. Por lo cual, al existir armonía y



aceptación al niño en el hogar, el infante ira adquiriendo seguridad y confianza en sí mismo, es decir, los niños van desarrollando una autoestima optima debido a que van alcanzando motivación de logro y en situaciones de fracaso no se dan por vencidos, perseveran e intentan otras alternativas, mientras que, los niños al criarse en un ambiente que les proporciona críticas pueden tener una autoestima contingente se sienten avergonzados al equivocarse y se dan por vencidos rápidamente. A la edad de 8 años los niños expresan una percepción realista de su propia valía y su autoestima se basa en la capacidad cognitiva para describirse y definirse a sí mismo.

Coopersmith (1967) señala que el proceso de formación de la autoestima inicia a la edad de seis meses de nacido, cuando el niño empieza a diferenciar el cuerpo como un todo; refiriendo que en dicho periodo el niño empieza a procesar el concepto de sí mismo, mediante la experiencia y exploración de su cuerpo, del ambiente y de las personas que lo rodean; consolidando su propio concepto, mediante la diferenciación de su nombre y de los demás. A la edad de tres a cinco años los niños se vuelven egocéntricos, debido a que piensan que son el centro de atención, en esta etapa influye las experiencias proporcionadas por los progenitores y la manera de ejercer autoridad, son factores fundamentales para que la persona adquiera destrezas que favorezcan al desarrollo de la autoestima, por lo tanto, los padres deben brindar al niño vivencias gratificantes para un aporte en el desarrollo personal, social, logrando beneficiar la autoestima. A los 6 años de edad se establece el inicio de experiencia escolar e interacción con los pares, profesores, desarrollando la necesidad de participación para la adaptación al entorno.

Orduña (2003) añade que la autoestima se va desarrollando continuamente, debido a que la persona no nace con un autoconcepto, sino que lo va creando progresivamente a medida que se relaciona con el ambiente, mediante las experiencias adquiridas en el ámbito social, emocional, es decir la autoestima es una conducta, la cual puede ser susceptible al cambio. En la formación de la autoestima durante la infancia influye directamente la familia, posteriormente interviene el entorno escolar, social y la cultura, factores que determinan el mantenimiento y evolución del autoconcepto.

Escorcia y Pérez (2015) refiere que la adolescencia es una etapa que se caracteriza por cambios fisiológicos y psicológicos, en donde, muestran un autoconcepto fluctuante, definido por factores como el aspecto físico, las experiencias externas, los logros alcanzados, en este periodo el adolescente requiere fortalecer su autoconcepto, el cual puede estar influenciado por los profesores, familia, los cuales deben sustentar lo positivo del joven para que se cree una autoestima óptima.

### **Importancia**

Branden (1993), menciona que la autoestima es importante en nuestra vida porque permite que la persona desarrolle confianza, respeto hacia sí misma y a los demás, generando motivación, por lo tanto, una autoestima adecuada es esencial para una vida plena, es decir sentirse valioso, capaz y con convicción de ser competente para afrontar los retos de la vida diaria con optimismo y llegar a cumplir las metas.

Steiner (2005) considera que el tener una autoestima óptima es importante en la vida personal, familiar, social, académica, laboral, puesto que, al sentirse bien consigo mismo la persona confía en su capacidad; sintiendo seguridad, motivación y ejerciendo positivamente en su desempeño, a pesar de los fracasos al tener una autoestima adecuada permite que el individuo no se dé por vencido, y se enfoque en lo positivo para lograr sus metas.

Alonso et al. (2007) menciona la autoestima es importante debido a que influye en la calidad de vida, es decir, implica la manera de cómo cada persona se percibe y el valor que tiene de sí misma, lo cual, modula el modo de comportarse a nivel personal, familiar y social, y sentirse competente para solucionar los conflictos.

### **Elementos que intervienen en la autoestima**

En la infancia al manifestarle al niño respeto, seguridad, confianza, obediencia de reglas instauradas en el hogar e impulsar al triunfo con perseverancia, son elementos que forman una autoestima alta.

En la autoestima baja interviene factores como: premiar a los niños ante los méritos obtenidos, repetición frecuente de “no”, el no exigir que se cumplan las reglas establecidas en el hogar, establecer normas rígidas, desacuerdo de los padres, sobreprotección, daño físico, psicológico, sexual.

Escorcía y Pérez (2015) indican que el adolescente tiende a evaluar y cuestionar su propia persona tomando como referencia tanto sus características personales, como el medio ambiente que le rodea, valorándose en forma positiva o

negativa a sí mismo. Cabe mencionar que esta evaluación no sólo depende de las circunstancias ambientales actuales, sino también de las experiencias previas del adolescente en situaciones similares, y aún de mayor importancia resulta el aprendizaje y formación del concepto de sí mismo en los primeros años de su vida donde la familia juega un papel primordial.

Dentro de los elementos que intervienen en la autoestima, se encuentran:

Naranjo (2007) menciona los siguientes:

### **Autoaceptación**

García (2013) refiere que es la percepción de la imagen que tiene la persona de sí misma, la cual resulta de las experiencias: académicas, sociales, personales y emocionales, es decir, al tener una aceptación conduce a una autoestima positiva, contribuyendo a alcanzar un bienestar y satisfacción personal.

Escorcía y Pérez (2015). Mencionan a la autoaceptación como un reflejo perceptivo de las experiencias propias y del entorno, es decir, son las creencias que tienen las personas de sí mismas y se manifiestan a través de las conductas. En los adolescentes está influenciado por las críticas, las cuales provocan sentimientos de minusvalía y pensamientos negativos, como el creer no ser agradable ante lo demás.

### **Autoconfianza**

Es la seguridad que tiene la persona para lograr lo que se propone creyendo totalmente en sus capacidades; manifestando una actitud positiva para afrontar los retos de manera eficaz y alcanzar sus propósitos.

### **Autovaloración**

Es el respeto hacia uno mismo que permite expresar los sentimientos y emociones de manera positiva, es decir, sentirse valioso sin dar importancia a las afirmaciones negativas por parte de otras personas y seguridad firme en lo que hace para triunfar.

### **Autocontrol**

Es la capacidad de ejercer un dominio sobre sí mismo, fomentando un bienestar personal, se incluye el saber cuidarse, la disciplina.

Núñez y Peguero (2009), mencionan que es el concepto que tiene la persona sobre sí misma en donde se incluye las capacidades, cualidades e intereses, basados en las experiencias anteriores y el juicio de las cualidades propias, generando un comportamiento de acuerdo al concepto instaurado.

Además de ello, García (2013) resume de manera global las diferentes áreas que influyen para poder desarrollar la autoestima en el individuo, basándose en tres elementos principales:

Cognitivo: idea, manera de percibirse uno mismo, es decir el autoconcepto, autoimagen que se tiene de sí mismo

Afectivo: se refiere a que, si la persona se siente bien o mal consigo misma, prevalece lo positivo y negativo que representa de cada uno, es decir, es un sentimiento admiración o desprecio hacia sí mismo.

Conductual: es el actuar de la persona, es decir el comportamiento y las consecuencias que este acarrea, buscando la aceptación y reconocimiento de los demás.

## **Tipos de autoestima**

### **Autoestima alta**

Una autoestima alta permite que la persona genere confianza consigo misma para resolver los desafíos diarios, además, presenta sentimientos de bienestar propio y capacidad para expresar e identificar sus emociones, capacidad de solicitar ayuda cuando requiere, y una constante perseverancia para lograr las metas

Naranjo (2007) señala que la persona con autoestima alta es capaz de expresar sus emociones, pensamientos e identificar sus actitudes positivas y negativas; manteniendo seguridad y confianza en su capacidad para resolver sus problemas y así lograr una vida plena y gratificante.

Por lo tanto tener una autoestima alta permite que la persona presente confianza, respeto hacia sí mismo, a los demás, estableciendo seguridad en las relaciones interpersonales y considerándose ser competente para afrontar los desafíos de la vida logrando un bienestar personal.

### **Autoestima media**

Coopersmith (1967) menciona que la autoestima media es fluctuar entre sentirse capaz o inútil, asertivo y desacertado, manifestando una inestabilidad en la percepción de sí mismo, comúnmente en circunstancias de afrontamiento en su vida diaria.

Branden (1993) añade que las personas que presentan este nivel de autoestima son susceptibles a la variación, sintiéndose poco atractivos y sensibles a las críticas

### **Autoestima baja**

Naranjo (2007) indica que es la ausencia de valoración positiva de sí mismo y dificultad para expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos buscando la aprobación y reconocimiento de los demás, provocando problemas a nivel de relaciones interpersonales y las individuales.

James (2015) señala que la persona no se acepta a sí misma, presenta una constante búsqueda de aprobación por los demás, también, muestra una falta de valoración positiva y dificultad para poder expresar sus sentimientos, emociones, pensamientos, lo cual puede acarrear inseguridad en diferentes áreas de su vida

personal, además, puede llegar a compararse con los pares, sintiéndose incapaz de lograr sus metas, resultado de las experiencias y emociones negativas adquiridas en su ambiente.

Branden (2011) añade que la persona con autoestima baja puede llegar a considerarse que no es capaz de enfrentar los retos de su vida, teniendo pensamientos de no poder y dificultad para tomar decisiones por miedo a equivocarse, además, presenta falta de apreciación, sentimientos de culpa y rechazo de las críticas de otros por lo cual no expresa sus emociones y es evitativo en la participación grupal.

La autoestima baja genera actitudes de comparación, inestabilidad y negativismo, presentado dificultad para encontrar aprobación de los demás, relaciones de dependencia y sentimiento de falta de comprensión por parte de su familia con escasa obediencia de normas y reglas.

### **Dimensiones de la autoestima**

Coopersmith (1967) señala que las personas presentan diversas formas y dimensiones perceptivas, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ende, asegura que las personas tienen cuatro tipos de dimensiones:



## **Autoestima Personal**

Es la valoración que la persona hace de sí misma, relacionándose a su imagen física y características personales, es decir su rendimiento, capacidad e importancia, generando un juicio propio. Al presentar una autoestima alta la persona tiene confianza y habilidades de afrontamiento frente a las críticas, manteniendo actitudes positivas; mientras que una autoestima baja representa sentimientos desfavorables, actitudes de comparación y una falta de aprecio, generando actitudes negativas.

## **Autoestima en el área académica**

Está relacionada con el desempeño académico, es decir una autoestima alta permite que la persona se desempeñe con optimismo en el ámbito escolar, logrando un óptimo rendimiento. Por lo contrario el presentar una autoestima baja existe falta de interés en las tareas escolares y el rendimiento es bajo.

## **Autoestima en el área familiar**

Es la valoración que tiene la persona en relación a la interacción con los miembros de la familia, por lo cual al presentar una autoestima alta la persona presenta respeto en su hogar y adecuadas relaciones, mientras que al presentar una autoestima baja la persona puede presentar indiferencia y relaciones negativas en el ámbito familiar.

## **Autoestima en el área social**

La aceptación propia está relacionada con la aceptación social, por lo cual una autoestima alta permite que la persona establezca habilidades para relacionarse en el área social, manteniendo seguridad en las relaciones interpersonales, mientras tanto, el presentar una autoestima baja la persona puede presentar inseguridad en las relaciones sociales.

### **Características de una persona con autoestima adecuada**

Ramírez (2013) señala que presentar una autoestima adecuada permite que la persona sea capaz de hacerse valoraciones verídicas de sí mismo, sin dar importancia a opiniones desvalorizantes provenientes del entorno, y tiene la capacidad de expresar un acuerdo o desacuerdo, es decir, respetando la opinión propia y de otras de personas; obteniendo confianza en la capacidad propia de ser competitivo para enfrentar los desafíos diarios y adaptarse a los cambios.

Sparisci, (2013), menciona las siguientes características:

La persona al presentar una autoestima adecuada se valora a sí misma, se cuida, evita realizar conductas autodestructivas, debido a que siente aprecio por lo que es, además, presenta actitud positiva para asumir las responsabilidades de sus actos y las consecuencias que pueden acarrear los mismos sin buscar culpables sino asumiendo y buscando soluciones para lograr una equilibrio en la salud mental.

Presenta conciencia de las limitaciones que posee la persona, es decir saber cuándo, y hasta qué punto puede realizar las actividades.

Sentir seguridad y capaz de actuar con autonomía, sin permitir que las opiniones destructivas interfieran en las decisiones, valorando los pensamientos, sentimientos, emociones propias y de los demás.

Mostrar ser independiente, es decir, sentir seguridad en sus capacidades, además, admitir las equivocaciones, reflexionar e intentar mejorar dichas conductas y actuar razonablemente para la obtención de la felicidad.

Sentirse agradable y satisfecho consigo mismo, valorando las virtudes, defectos, sin tener sentimientos de minusvalía y aceptar los errores,

Ser cooperativo, proactivo, es decir realizara actividades extras a las ya planificadas, expresando, entusiasmo, cooperación para realización d actividades.

### **Factores que influyen en la formación de la autoestima:**

#### **Factores positivos**

Rodríguez (2006) refiere que la formación de la autoestima inicia en la niñez a partir de la necesidad del deseo ser querido y aceptado en donde influyen los siguientes elementos: el respeto que recibe el niño de las personas más cercanas como son sus padres, hermanos, profesores; la expresión afectiva verbal y física permite que la personas tengan la capacidad de aceptar sus cualidades y defectos, el recibir críticas constructivas, el reconocimiento de los logros obtenidos permite que el niño desarrolle un aprecio a sí mismo; la existencia de un apoyo incondicional, ser consistentes en el cumplimiento de normas, son factores que

establecen la autonomía personal favoreciendo a una valoración positiva y confianza en sí mismo, ayuda a que la persona afronte las dificultades con éxito y exprese con seguridad sus sentimientos y emociones.

### **Factores negativos**

Rodríguez (2006) menciona los factores que influyen para que no se desarrolle una autoestima adecuada son: compararle al niño o adolescente con otras personas como puede ser con el hermano mayor, familiares, amigos genera inseguridad en la persona, manifestar expresiones negativas (e.g. eres tonto) o de rechazo (e. g. no molestes), el no establecer límites en el hogar, ridiculizar a la persona frente al público, fijarse solo en las conductas negativas presentes crea una falta de valoración positiva y respeto hacia sí mismo, la sobreprotección por parte de los padres puede generar relaciones de dependencia, el maltrato físico o psicológico, como el decir son causas que crean inseguridad, ausencia de valía hacia sí mismo.

### **Diferencias de género en la autoestima**

Milicic y Gorostegui (1993) menciona que las mujeres tienden a ser más vulnerables que los hombres, debido a las particularidades que se han ido construyendo en la sociedad y la caracterización de roles y conductas de acuerdo al género; lo cual está vinculado con las tradiciones culturales que han establecido funciones específicas según el sexo, creando estereotipos a seguir, es decir, a las mujeres se les ha inculcado tradiciones desde la infancia el dedicarse más a su hogar, a sus hijos, el cuidado de su aspecto físico, instaurando imágenes débiles con menor seguridad, confianza en sí mismas, desalentando el esfuerzo para

conseguir metas inapropiadas para su sexo; son factores que intervienen para que la mujeres manifiesten niveles más bajos de autoestima en comparación con los hombres.

### **2.3 Hipótesis o Supuestos**

**Hipótesis alterna (H1):** El consumo de alcohol se relaciona con la autoestima.

**Hipótesis nula (H0):** El consumo de alcohol no se relaciona con la autoestima.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Nivel y tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo correlacional y transversal porque asocia dos fenómenos como son el consumo de alcohol y autoestima en adolescentes; para poder cuantificar la asociación de estos dos fenómenos se aplicará para la variable consumo de alcohol el test de Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), del mismo modo, para explorar la variable autoestima se aplicó el cuestionario Escala de Autoestima de Rosenberg. La población a intervenir en la presente investigación estuvo enfocada en adolescentes de 14 a 21 años de edad.

#### **3.2 Selección del área o ámbito de estudio**

La presente investigación se realizó en la “Unidad Educativa Pujili” perteneciente al circuito C01 del distrito 05D04 de Educación Pujilí – Saquisilí, de la provincia de Cotopaxi.

### **3.3 Población**

El estudio se realizó en la “Unidad Educativa Pujilí”, específicamente con estudiantes que pertenecen al ciclo de bachillerato que comprenden edades entre 14 a 21 años, a decir de la población total, existen 390 estudiantes, de los cuales 223 son hombres y 167 adolescentes mujeres.

### **3.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión:**

- Estudiantes que pertenecen a la “Unidad Educativa Pujilí”
- Estudiantes que firmaron conocimiento informado por parte de sus representantes para su participación en este estudio.
- Estudiantes que pertenecen al bachillerato.
- Estudiantes de 14 años a 21 años de edad.
- Género masculino y femenino.
- No presentar alteraciones neurológicas o psiquiátricas.

#### **Exclusión:**

- Estudiantes que no pertenecen a la “Unidad Educativa Pujilí”.
- Estudiantes que por parte del representante no firmaron el consentimiento informado.
- Adolescente que presenten autorización del representante y sin embargo no deseen participar.

- Estudiantes que no pertenecen al bachillerato.
- Estudiantes no acordes a la edad establecida.
- Presencia de alteraciones psiquiátricas.

### **3.5 Diseño muestral**

El presente estudio no obtuvo muestra porque se trabajó con la población total del ciclo de bachillerato de la “Unidad Educativa Pujilí”.



### 3.6 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
<b>Consumo de Alcohol</b>	Ingesta de alcohol auto administrada aprendida por influencia social, con indicadores como la tolerancia que pueden llevar a la dependencia (Ayala y Guerrero, 2013).	<p><b>Consumo de riesgo</b></p> <p><b>Consumo perjudicial</b></p> <p><b>Dependencia</b></p>	<p>Probabilidad de presentar alteraciones a nivel de: salud y social.</p> <p>Presencia de riesgos en la salud física, mental, además puede provocar problemas sociales, en donde la persona no presenta la aparición de signos y síntomas de dependencia.</p> <p>Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas donde el consumo de alcohol adquiere</p>	<p>Test de Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).</p>

			prioridad para la persona, provocando la sensación de deseo o necesidad de beber e incapacidad de controlar la ingesta de alcohol	
--	--	--	---	--

**Tabla 1.** Operacionalización de variables  
**Fuente:** “Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes”  
**Autor:** Solis, L. (2017)

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
<b>Autoestima</b>	Valoración que tiene la persona de sí mismo, tanto positivo como negativamente en función de sus pensamientos, sentimientos y expresiones (Naranjo, 2007).	<p><b>Autoestima Alta</b></p> <p><b>Autoestima Media</b></p> <p><b>Autoestima Baja</b></p>	<p>Expresar emociones, pensamientos manteniendo seguridad y confianza en su capacidad para resolver sus problemas diarios.</p> <p>Inestabilidad en la percepción de sí mismo, comúnmente en circunstancias de afrontamiento en su vida diaria</p> <p>Ausencia de valoración positiva de sí mismo y dificultad para expresar</p>	Escala de Autoestima de Rosemberg

			<p>sus emociones, sentimientos y pensamientos buscando la aprobación y reconocimiento de los demás, provocando problemas a nivel de relaciones interpersonales y las individuales.</p>	
--	--	--	--	--

**Tabla 2.** Operacionalización de variables

**Fuente:** “Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes”

**Autor:** Solis, L. (2017)

### **3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información**

En la presente investigación se procederá a informar a la población sobre el proyecto y los objetivos a realizar, así como también, los test que servirían para la recolección de datos. Del mismo modo, se obtendrá el consentimiento informado de los participantes; posteriormente se procederá con la aplicación del test de Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) para detectar en la población si existe consumo de alcohol, así como también el test cuestionario de evaluación de Escala de Rosenberg para valorar el nivel de autoestima en los adolescentes, dichos instrumentos de evaluación que fueron aplicados son comprensibles, no afecta a la población a investigar debido a que a los participantes se les confiere confidencialidad, debido a que su identidad se encuentra salvaguardada.

#### **Instrumentos:**

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente, y Grant, 1993).- Es un Cuestionario de identificación cuyo objetivo es identificar el consumo y la dependencia de alcohol; su aplicación puede ser de manera individual, colectiva y auto aplicable. Tiene un índice de confiabilidad de 0.80 (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 1993), y en su adaptación al español Pérula et al. (2005) determinaron una confiabilidad de 0.89, siendo un test aceptable para su aplicación. El cuestionario consta de 10 preguntas con cinco opciones de respuestas, a excepción de las preguntas nueve y diez que constan con tres

opciones de respuesta, en una escala de puntuación que va desde 0 (nunca) a 4 (a diario) puntos, mientras que las preguntas nueve y diez se califican 0 (no), 2 (sí, pero no en el curso del último año), 4 (sí, en el último año); siendo el puntaje máximo total del test de 40 puntos; evalúa el nivel asociado a la ingesta de alcohol, es decir, si la persona presenta un consumo de riesgo; perjudicial o dependencia, mediante preguntas como ¿con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?.

Escalas de Autoestima de Rosenberg (RSG).- Es una escala cuyo objetivo es identificar los niveles de autoestima: alta, media baja; su aplicación puede ser de forma individual, colectiva. Tiene un índice de confiabilidad de 0,87 (Vásquez y Jiménez, 2004), y en su adaptación al español Góngora, Fernández y Castro (2010) determinaron una confiabilidad de 0,78, siendo un test aceptable para su aplicación. La escala consta de 10 ítems de las cuales 5 preguntas son planteadas positivamente y las otras 5 preguntas en forma negativa, en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, con una puntuación que va desde 1 (muy de acuerdo) a 4 (muy en desacuerdo); siendo el puntaje máximo total de 40 puntos; evalúa los niveles de autoestima que presenta la persona, es decir, los pensamientos positivos o negativos que tiene la persona de sí misma, mediante preguntas como ¿Me siento una persona tan valiosa como las otras?.

Luego se elaboró y entregó formatos de aprobación para las autoridades del Distrito 05D04 de Educación Pujilí – Saquisilí y de la Unidad Educativa, además se dio a conocer los objetivos del estudio, empleando el consentimiento informado para los representantes y los estudiantes, luego de obtener la autorización se

procedió a la aplicación de los test. Posterior a la recolección de la información que se dio a través de las baterías anteriormente mencionadas, las mismas que fueron aplicadas a los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión en la Unidad Educativa Pujilí de la provincia de Cotopaxi, cantón Pujilí, luego se procedió a realizar la calificación de los test

Por consiguiente se realizó el análisis de los datos a través del programa estadístico “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales” Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Los resultados obtenidos se utilizaran para dicho estudio; de ser solicitados los datos por parte de las autoridades de la institución se los entregara de manera confidencial

### **3.8 Aspectos éticos**

El presente estudio de investigación se basa en el artículo del código de Bioética de la Universidad Técnica de Ambato, basándose en el en el capítulo ii respecto a los principios y valores éticos:

**Art. 3.- principios.-** las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los siguientes principios:

1. Derechos humanos.- derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.

2. Eficiencia.- la capacidad de describir a una persona eficaz de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado, utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta.
3. Eficacia.- la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.
4. Efectividad.- la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona para obtener determinado resultado a partir de una acción.
5. Calidad.- superioridad o excelencia de algo o de alguien, conjunto de propiedades inherentes a un individuo que permite caracterizarlo y valorarlo con respecto a los restantes de su especie.
6. Hacer el bien.- lo que en sí mismo tiene el complemento de la perfección, o lo que es objeto de la voluntad, lo que es favorable, conveniente, lo que enseña la moral que se debe hacer, o lo que es conforme al deber.
7. Decir siempre la verdad.- expresar verbalmente el pensamiento, asegurando, opinando y denotando muestras de reflexión con uno mismo expresando la realidad, la existencia real de una cosa.

**Art. 4.- valores éticos.-** las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los valores éticos:



1. Integridad.- hacer lo correcto, por las razones correctas, del modo correcto todo aquello que consideramos bien para nosotros y que no afecte los intereses de las demás personas, totalidad, plenitud, rectitud.
2. Pertenencia.- que pertenece a alguien determinado. Integración en un conjunto, grupo o asociación, circunstancia de ser algo propiedad de una persona.
3. Transparencia.- cualidad de las personas que actúan de una manera franca, abierta, mostrándose tal cual son y sin ocultar nada, cualidad moral de un individuo que busca actuar con claridad y se adapta a cierto conjunto de reglas y estándares de conducta.
4. Responsabilidad.- el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo, hecho de ser responsable de alguna persona, obligación de responder ante ciertos actos o errores.
5. Lealtad.- el cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor, sentimiento de respeto y fidelidad a los propios principios morales, a los compromisos establecidos o hacia alguien.
6. Honestidad.- la compostura, moderación, respeto a la conducta moral y social que se considera apropiada, recato, decencia y rectitud de comportamiento.
7. Respeto.- la consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona por alguna cualidad, situación o circunstancia que las

determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio, consideración de que algo es digno y debe ser tolerado.

8. Beneficencia.- la ayuda social o económica desinteresada que se presta a las personas en virtud de hacer el bien, la práctica de obras buenas.
9. Solidaridad.- la adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles, el sentimiento de una persona basado en metas o intereses comunes.
10. Vocación de servicio.- la tendencia de una persona hacia un oficio, una actividad o un cierto estado, al acto y la consecuencia de servir: estar a disposición de alguien, ser útil para algo, la predisposición de un individuo para satisfacer las necesidades de otro.
11. Disciplina. - el conjunto de reglas o normas cuyo cumplimiento de manera constante conducen a cierto resultado, para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad en una profesión o en una determinada colectividad.

En el capítulo III correspondiente a los derechos y responsabilidades, se menciona en el **art. 10.-** las responsabilidades de los y las estudiantes en el literal en donde se plantea lo siguiente: contribuir a la investigación básica, aplicada y/o experimental para la generación de conocimientos nuevos o transferencia y uso de conocimientos científicos y tecnológicos en todas las áreas del conocimiento. En el capítulo iv de la relaciones con la comunidad, en relación al **art. 13.-** de los proyectos de investigación está basado en el capítulo iv de las relaciones con la

comunidad, correspondiente al art 13.- de los proyectos de investigación. Los proyectos de investigación deben diseñarse para:

1. Impulsar la investigación formativa y generativa;
2. Responder a las necesidades prioritarias de la universidad y de la población de la zona central del Ecuador;
3. Articular capacidades y acciones institucionales conjuntas que impulsen actividades de investigación, desarrollo e innovación;
4. Fortalecer el progreso bioético:
  - a. aplicar el consentimiento informado
  - b. enmarcarse en los principios de la bioética
  - c. tomar en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación en seres humanos
5. Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos en el marco de las directrices del consejo de educación superior, ministerio de salud pública, el plan nacional del buen vivir, la matriz productiva y el reglamento de la dirección de investigación y desarrollo de la universidad.
6. Conformar comité de bioética según la normativa del ministerio de salud pública.
7. Todos los trámites pertinentes a los proyectos de investigación utilizarán la normativa y formatos establecidos por el comité de bioética.

8. El comité de bioética deberá elaborar el reglamento respectivo.

Además el presente proyecto se basa en los artículos del código de la niñez y adolescencia, en donde, refiere:

**Art. 6.-** Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

En el capítulo II, respecto a los derechos de supervivencia:

**Art. 20.-** Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

En el capítulo IV, sobre los derechos de protección, se menciona:

**Art. 50.-** Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

**Art. 51.-** Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete:

- a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho; y,
- b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias.

En el capítulo V sobre los derechos de participación:

**Art. 59.-** Derecho a la libertad de expresión.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a expresarse libremente, a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, oralmente, por escrito o cualquier otro medio que elijan, con las únicas restricciones que impongan la ley, el orden público, la salud o la moral públicas para proteger la seguridad, derechos y libertades fundamentales de los demás.

**Art. 60.-** Derecho a ser consultados.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser consultados en todos los asuntos que les afecten. Esta opinión se tendrá en cuenta en la medida de su edad y madurez.

Ningún niño, niña o adolescente podrá ser obligado o presionado de cualquier forma para expresar su opinión.

**Art. 61.-** Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.- El Estado garantiza, en favor de los niños, niñas y adolescentes, las libertades de

pensamiento, de conciencia y de religión, sujetas a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, los derechos y libertades fundamentales de los demás.

Es derecho y deber de los progenitores y demás personas encargadas de su cuidado, orientar al niño, niña o adolescente para el adecuado ejercicio de este derecho, según su desarrollo evolutivo.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis e interpretación de los datos de consumo de alcohol

##### Análisis niveles de consumo de alcohol

CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No presenta problemas con el alcohol	316	81%
Consumo de riesgo	60	15%
Consumo perjudicial	6	2%
Dependencia	8	2%
<b>TOTAL</b>	<b>390</b>	<b>100%</b>

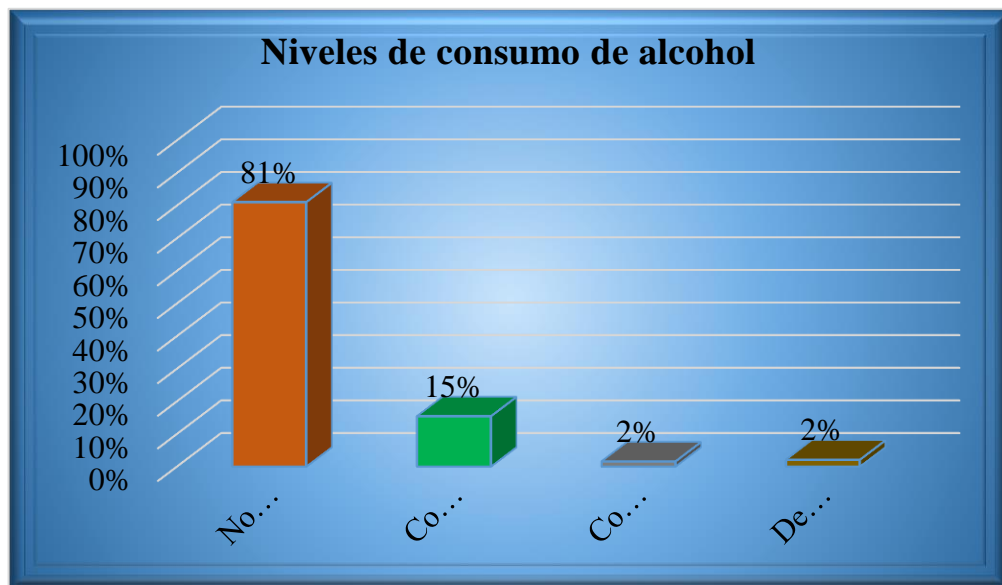
**Tabla 3.** Análisis niveles de consumo de alcohol

**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.

**Autor:** Solis, L. (2017)

##### Análisis:

En la población evaluada mediante el Test de AUDIT respecto consumo de alcohol, se puede evidenciar que 316 estudiantes, es decir el 81% no presentan problemas con el alcohol, además 60 estudiantes representados en un 15% presentan un consumo de riesgo; mientras que 6 estudiantes representados con un 2% presentan consumo perjudicial y finalmente 8 estudiantes representados por el 2% muestra dependencia de alcohol.



**Figura 1.** Niveles de consumo de alcohol  
**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.  
**Autor:** Solis, L. (2017)

### **Interpretación:**

En los estudiantes evaluados mediante el test empleado para la determinación de los problemas debidos al consumo de alcohol en los adolescentes se determinó principalmente una población, en su mayoría, que no ingieren alcohol y por ende no presentan problemas relacionados por el consumo del mismo, sin embargo una población demostró tener problemas con el alcohol, siendo un indicador de cuidado en la población adolescente, específicamente, el consumo se centró en el rango de consumo de riesgo y dependencia como los más relevantes; cabe anotar también que existen estudiantes dentro del rango de consumo de riesgo sin quitar importancia y siendo una población que también requiere de atención.



## 4.2 Análisis en interpretación de autoestima

### Niveles de autoestima

NIVEL DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autoestima Alta	232	59%
Autoestima Media	112	29%
Autoestima Baja	46	12%
<b>TOTAL</b>	<b>390</b>	<b>100%</b>

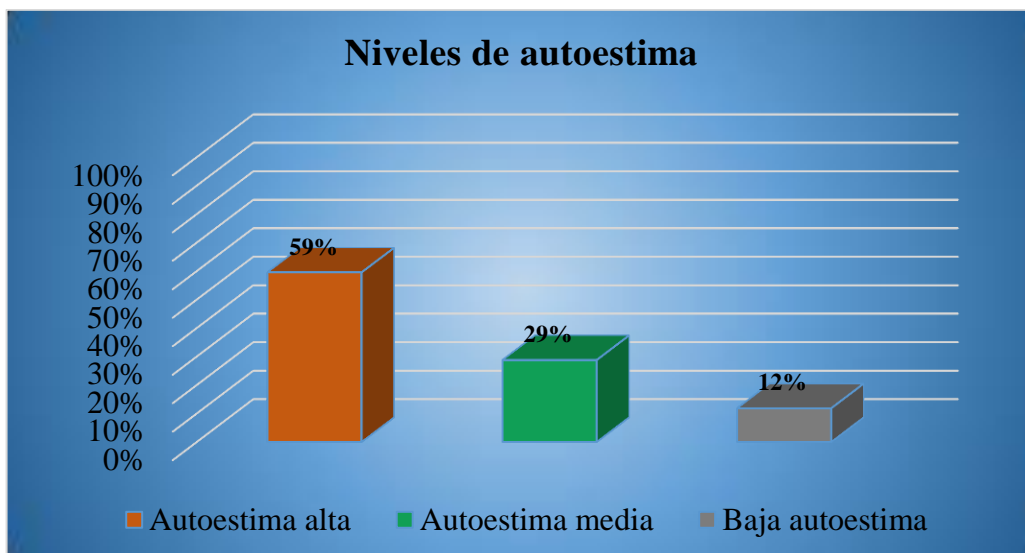
**Tabla 4** Niveles de autoestima

**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.

**Autor:** Solis, L. (2017)

### Análisis:

En la presente tabla sobre la autoestima en la población evaluada, los resultados arrojados demuestran que los estudiantes de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Pujilí de la Provincia de Cotopaxi en su mayoría se encuentran dentro de las personas que tienen una autoestima alta, específicamente 232 estudiantes representados con el 59%; así también, 112 estudiantes están dentro de las personas que tienen una autoestima media, representada con el 29%; finalmente, 46 estudiantes presentan una baja autoestima, es decir el 12% de la población total.



**Figura 2.** Niveles de autoestima  
**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.  
**Autor:** Solís, L. (2017)

### **Interpretación:**

En el grupo de estudiantes de bachillerato evaluados con el instrumento RSE referente a la autoestima se puede observar que la prevalencia de la población se encuentra dentro del rango autoestima alta, con más de la mitad de estudiantes, a decir de la población, presenta una buena autoestima de manera general; sin embargo, se registraron adolescentes que se ubican en el rango de autoestima media y baja denotando así un número significativo que no tiene una buena autoestima.

## INVESTIGACIÓN POR GÉNERO DE ESTUDIANTES

### 4.3 Análisis e interpretación de la población por género

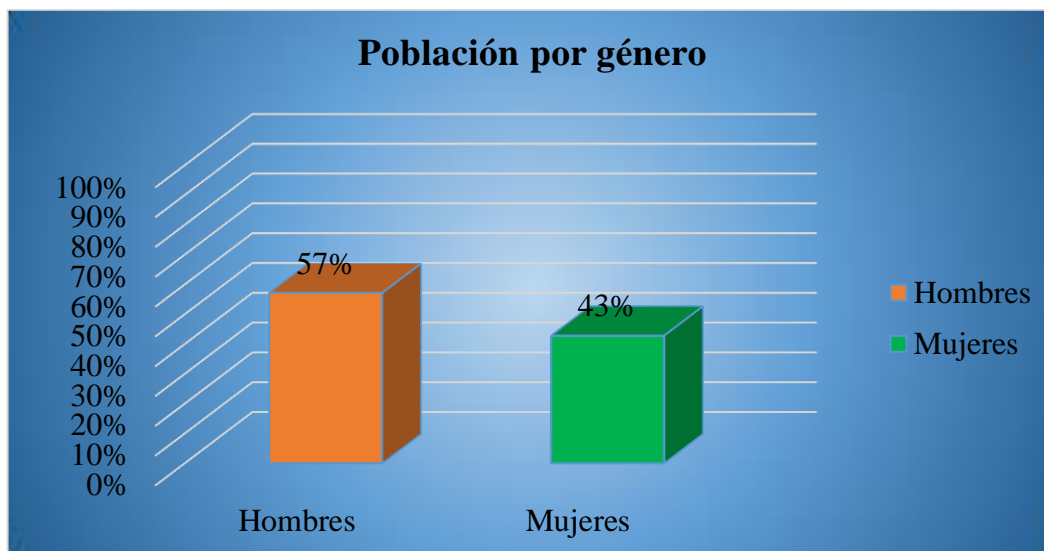
#### Análisis general según el género

GÉNERO	TOTAL	PORCENTAJE
Masculino	223	57%
Femenino	167	43%
<b>TOTAL</b>	<b>390</b>	<b>100%</b>

**Tabla 5** Análisis general según el género  
**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.  
**Autor:** Solis, L. (2017)

#### Análisis:

En los datos obtenidos referente al género se evidencia que en la población estudiada existen total 390 estudiantes del ciclo de bachillerato de la “Unidad Educativa Pujilí”, de los cuales en su mayoría son hombres representados por 223 estudiantes es decir con un 57%, además existe una población de 167 mujeres que comprenden el 43% de estudiantes.



**Figura 3.** Población por género  
**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.  
**Autor:** Solis, L. (2017)

**Interpretación:**

De acuerdo al grafico se puede evidenciar que la población estudiada respecto al género está representada en un porcentaje mayoritario por hombres, mientras que en un porcentaje menor a la mitad son mujeres, es decir que existe una prevalencia de hombres.

#### 4.4 Análisis e interpretación de consumo de alcohol por género

##### Análisis de los niveles de consumo de alcohol por género

CONSUMO DE ALCOHOL POR GÉNERO	Hombres		Mujeres	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>No problemas con el alcohol</b>	160	72%	156	93%
<b>Consumo de riesgo</b>	51	23%	9	5%
<b>Consumo perjudicial</b>	5	2%	1	1%
<b>Dependencia</b>	7	3%	1	1%
<b>TOTAL</b>	223	100%	167	100%

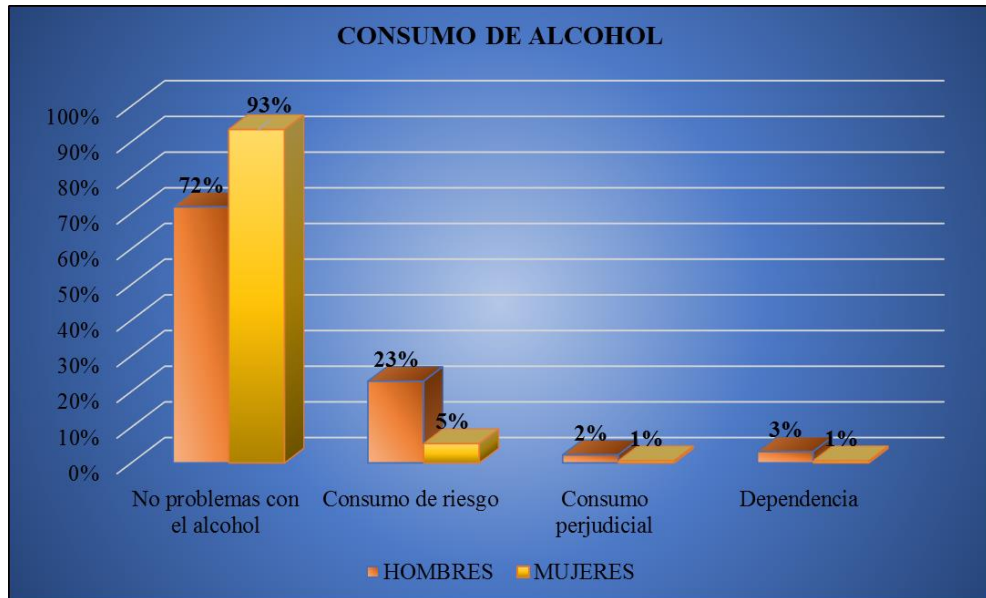
**Tabla 6.** Análisis de los niveles de consumo de alcohol por género

**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.

**Autor:** Solis, L. (2017)

##### Análisis:

En la población estudiada respecto al consumo de alcohol por género se muestra que de una población total de 223 hombres, 160 estudiantes, es decir un 72% no presentan problemas con la ingesta de alcohol, por otro lado 52 estudiantes representados con un 23% muestran tener un consumo de riesgos, además 5 estudiantes representados en un 2% manifiestan tener un consumo perjudicial y 7 estudiantes a decir el 3% presentan dependencia; así mismo de una población total de 167 mujeres se indica que 156 representadas en un porcentaje de un 93% no presentan problemas con el consumo de alcohol, sin embargo 9 estudiantes, es decir un 5% se identifica que tienen un consumo de riesgo, también una estudiante que representa 1% presenta un consumo perjudicial, de igual manera una estudiante presenta dependencia.



**Figura 4.** Niveles de consumo de alcohol  
**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.  
**Autor:** Solís, L. (2017)

### **Interpretación:**

En el gráfico se evidencia que la mayor parte de la población no presenta problemas con el consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres, seguido por un consumo de riesgo con mayor frecuencia se manifiesta en los hombres, además se muestra que en los hombres existe un porcentaje más alto con relación a las mujeres en el consumo perjudicial y posteriormente la dependencia es más evidente en los hombres, esto puede deberse posiblemente a la idealización cultural donde el hombre es el que puede tomar asociándose a un acto de virilidad y la mujer debe guardar su imagen (Góngora y Leyva, 2005).

#### 4.5 Análisis e interpretación de autoestima por género

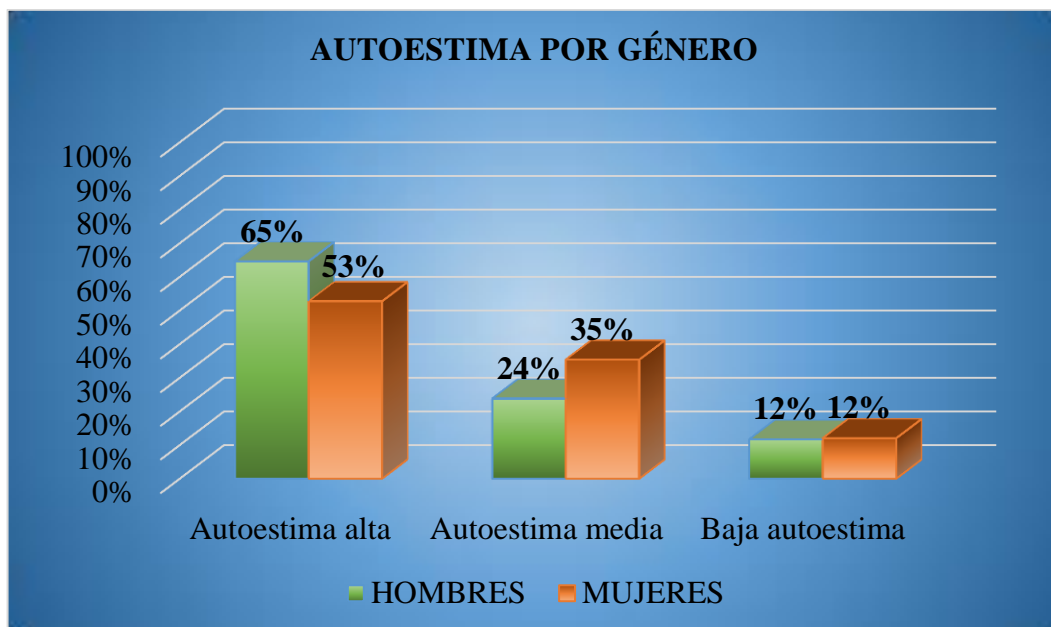
##### Análisis de los niveles de autoestima por género

AUTOESTIMA POR GÉNERO	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta	144	65%	88	53%
Autoestima media	53	24%	59	35%
Baja autoestima	26	12%	20	12%
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>100%</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

**Tabla 7.** Análisis de los niveles de autoestima por género  
**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.  
**Autor:** Solis, L. (2017)

##### Análisis:

En la población estudiada referente a la autoestima por género se puede evidenciar que el mayor porcentaje, referente a los hombres, se encuentra enmarcado en nivel de autoestima alta representado por 144 personas con el 65%; además, 53 estudiantes representados en un 24% tienen una autoestima media y 26 estudiantes representados en un 12 % presentan una autoestima baja. De igual manera, con una población total de 167 mujeres se puede identificar que 88 mujeres representadas con un porcentaje de 53% presentan autoestima alta, por otro lado, 59 estudiantes con el 35% muestran una autoestima media, y 20 estudiantes, es decir el 12% manifiestan tener una autoestima baja.



**Figura 5.** Autoestima por género  
**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.  
**Autor:** Solís, L. (2017)

### **Interpretación:**

En el gráfico se evidencia que la población con una autoestima alta en su mayoría está representada por los hombres con una gran diferencia en relación a las mujeres, además se muestra que el nivel de autoestima media es más evidente en las mujeres y la autoestima baja se identifica los mismos porcentajes en ambos sexos. Las diferencias que se identifican, están relacionadas a las conductas y roles que se han establecido culturalmente, entre las cuales pueden ser el machismo, dar mayor importancia a las actividades realizadas por los hombres; y a la mujer se la estigmatizado e inculcado responsabilidades domésticas desde la infancia, dichas actitudes generan una disminución de autoestima en las mujeres favoreciendo la desigualdad de género (Rodríguez, 2006).



## Verificación de Hipótesis

El procedimiento estadístico que se utilizó para la comprobación de hipótesis fue el Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), debido a que permite verificar la hipótesis planteada.

### Resumen procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Niveles de alcohol *						
Niveles autoestima	390	100,0%	0	0,0%	390	100,0%

**Tabla 8.** Resumen procesamiento de casos  
**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.  
**Autor:** Solís, L. (2017)

### Tabla de contingencia consumo de alcohol y autoestima

		Niveles de alcohol*niveles de autoestima tabulación cruzada			Total
		Niveles autoestima			
		1 bajo	2 medio	3 alto	
Niveles de alcohol	no consumo	31	91	194	316
		67,4%	81,3%	83,6%	81,0%
	consumo de riesgo	10	17	33	60
		21,7%	15,2%	14,2%	15,4%
	consumo perjudicial	1	2	3	6
	2,2%	1,8%	1,3%	1,5%	
	dependencia	4	2	2	8
		8,7%	1,8%	,9%	2,1%
Total		46	112	232	390
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 9.** Tabla de contingencia consumo de alcohol y autoestima

**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.

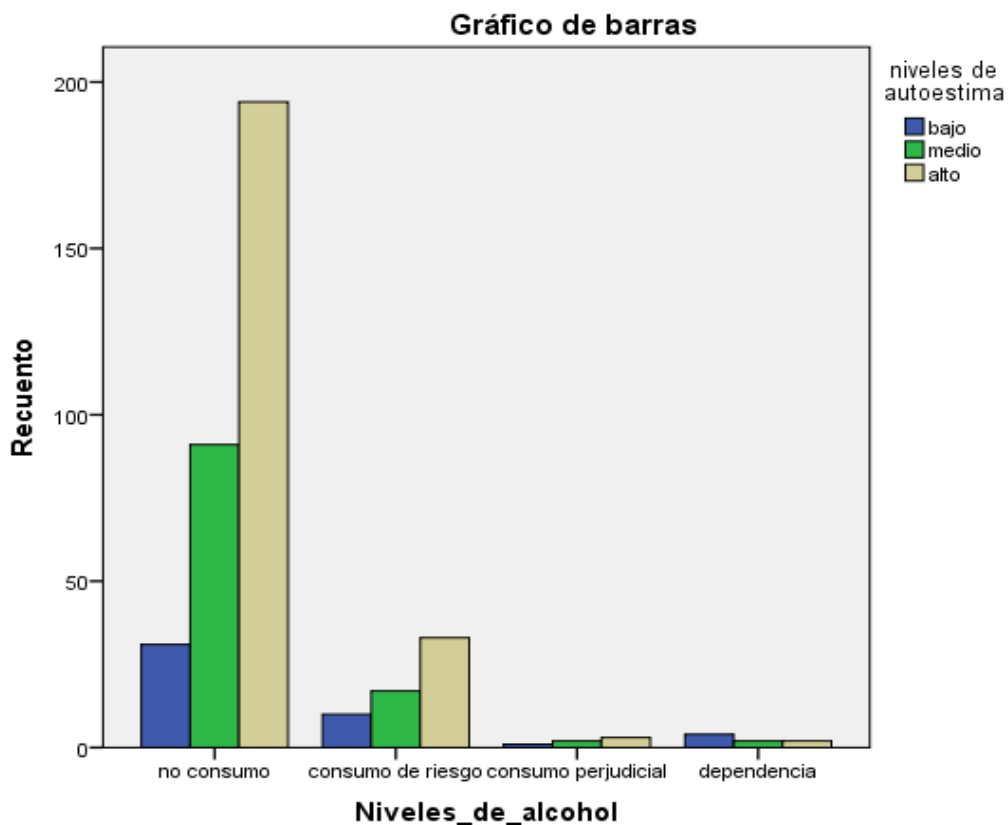
**Autor:** Solis, L. (2017)

#### Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos al cruzar los datos entre el consumo de alcohol y autoestima se observa que la mayor parte de población no tienen problemas con el alcohol y tienen una autoestima alta, es decir 194 estudiantes, representados por un 83,6%; por otro lado, existen 91 estudiantes, representados en un 81,3%, que tienen una autoestima media y 31 estudiantes, es decir el 67,4% que presentan una autoestima baja, además los estudiantes que presentan un consumo de riesgo, 33 tienen una autoestima alta, es decir el 14,2%; mientras tanto 17 estudiantes tienen una autoestima media, es decir el 15,2% y 10 estudiantes, representados en un 21,7% muestran autoestima baja, por consiguiente una pequeña parte de la población presenta un consumo perjudicial, de los cuales 3 estudiantes, es decir el 1,3% tienen una autoestima alta, luego 2

estudiantes que representan 1,8% presentan una autoestima media y 1 estudiante representado en un 2, 2% muestra autoestima baja, mientras que en la población con dependencia, 2 estudiantes, es decir el 9% tiene autoestima alta, igualmente se observa que 2 estudiantes, representados en 1,8% presentan autoestima media, luego se identifica 4 estudiantes representados en un 8,7% tiene una autoestima baja.

## Niveles de consumo de alcohol y autoestima por género



**Figura 6. Niveles de alcohol y autoestima**

**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.

**Autor:** Solís, L. (2017)

### Interpretación:

En el resultado obtenido tras cotejar las dos variables, tanto de autoestima y de consumo de alcohol, se observa en los evaluados que poseen autoestima alta un nivel leve de riesgo de consumo de alcohol, sin embargo, se evidencia en las personas que ingieren alcohol clasificados como consumo perjudicial y con dependencia un decremento en la autoestima, es decir, la mayor parte de la población perteneciente a estos grupos se encuentran con una autoestima media y baja.

#### 4.6 Prueba de comprobación Chi cuadrado de consumo de alcohol y autoestima

**Tabla de comprobación pruebas de Chi – cuadrado**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>						
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	14,457 <sup>a</sup>	6	,025	,026		
Razón de verosimilitud	10,370	6	,110	,139		
Prueba exacta de Fisher	11,723			,043		
Asociación lineal por lineal	9,537 <sup>b</sup>	1	,002	,002	,002	,001
N de casos válidos	390					

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,71.

b. El estadístico estandarizado es -3,088.

**Tabla 10.** Tabla de contingencia pruebas de Chi – cuadrado  
**Fuente:** Consumo de alcohol y autoestima.  
**Autor:** Solis, L. (2017)

#### **Análisis:**

Mediante la aplicación de la prueba estadística de chi-cuadrado con la corrección exacta de Fisher se ha encontrado que si existe relación entre consumo de alcohol y autoestima, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; con la siguiente fórmula:  $X^2(6) = 11,294$ ;  $N=390$ ;  $p<0.05$ .

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- En base a los resultados obtenidos de la prueba estadística de Fisher se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo cual se establece que existe relación entre las dos variables: consumo de alcohol y autoestima, con un valor de 11,723.
- Referente al tipo de consumo de alcohol que presenta la población total evaluada se identificó que el 81% no tiene problemas con el alcohol, mientras que el 15% muestran un consumo de riesgo, por otro lado el 2% de los adolescentes manifiestan un consumo perjudicial en donde la persona presenta afectaciones en la salud y el 2 %, mostró dependencia, que se caracteriza por presentar una incapacidad para controlar la ingesta de alcohol.
- Respecto a los resultados obtenidos en relación a los niveles de autoestima se obtuvo que el 59 % de la población presenta una autoestima alta, es decir presentan seguridad y confianza en sí mismos, lo que les permite tener la capacidad de afrontar los problemas diarios, mientras que el 29% muestran una autoestima media, en donde, la persona es susceptible a la variación, entre sentirse capaz e inútil y el 12% de la

población presento una autoestima baja que se caracteriza por la falta de valoración positiva de sí misma.

- En relación al género los resultados muestran que el consumo de alcohol es más prevalente en los hombres, lo cual, puede deberse a las normas inculcadas por la sociedad, en donde, se identifica que el consumo es en mayor proporción en los hombres con un 28%, mientras que en las mujeres el 7% presenta consumo.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Realizar psicoterapia cognitivo conductual a los estudiantes que presentan consumo perjudicial y dependencia, con la finalidad de modificar los pensamientos que conllevan a un consumo de alcohol en los adolescentes, y terapia familiar para un desarrollo de vínculos positivos entre los miembros del hogar debido a que la familia desempeña un papel importante de apoyo al adolescente.
- Impartir factores de protección por medio del impacto en redes sociales, publicidad de consumo de alcohol en donde se utilice mensajes alusivos a evitar o consumir, desarrollando estímulos motivacionales para la realización de actividades recreativas, como puede ser el deporte.
- Realizar un seguimiento psicoterapéutico a los estudiantes que presentan la autoestima media y baja para fortalecer la autoestima.
- Brindar psicoeducación, sobre temas como los riesgos en la salud, física, emocional y social que ocasiona el consumo de alcohol.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

Anderson, P., Gual, A., y Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Washington: ISBN 978 92 75 32856 9. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)

Ante, P. (2017). *Autoestima y Dependencia Emocional en los Estudiantes de los Primeros semestres de la Universidad Técnica de Cotopaxi*. Ambato, Tungurahua, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.

Argadoña, A., Fontrodona, J., y García P. (2009). *Libro blanco del consumo responsable de alcohol en España*. España: diageo.

Ayala, C., y Guerrero, D. (2013). *La influencia Social en el Consumo de Alcohol en los Estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Cristiana "NAZARENO" de Riobamba*. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.

Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. España: Páidos.

Escorcía, I., y Pérez, o. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista electrónica educare*, 19 (1), 241 -256.

Fantín, M., y García, H. (2011) Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del*



*Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 9(2), 193 -214.*

Góngora, J., y Leyva. (2005). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El Cotidiano*, 1 (132), 84 -91.

Hoenicka, J., Ampuero, J., & Ramos, J. (2003). Aspectos genéticos del alcoholismo. *Revista ELSEVIER: Trastornos Adictivos*, 5(3), 213 220.

Leal, R. (2004). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. *Revista Apuntes de Psicología*, 22(3), 403 -420.

Lizarbe, V., Librada, M., y Astorga, M. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones

Moya, C., Sanchez, A., Flores, J., Bobes, J., Farré, M., Alvarez, C., y Salvador, J. (2007). *Alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones.

Papalia, D., Olds, S., y Feldman, R. (2009). *Psicología del Desarrollo*. México: ISBN: 978-970-10-6889-2

Pérula, L., Fernández, J., Arias, R., Muriel, M., Márquez, R., y Ruiz, R. (2005). Validación del cuestionario AUDIT para la identificación del consumo de riesgo y de los trastornos por el uso de alcohol en mujeres. *Atención Primaria*, 36(9), 499 – 506.

Pilatti, A., Brussino, S., y Godoy, J. (2013). Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path análisis prospectivo. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 22(1), 22-36.

Ramírez, A. (2013) *Autoestima para Principiantes*. España: Díaz de Santos

Rodríguez, D. (2006). *Autoestima con enfoque de género*. Asunción – Paraguay: artequides.

Ustariz, R. (2005). *El alcoholismo. Una visión comunitaria*. La Habana: Publicaciones flacso. Cuba.

## LINKOGRAFÍA

- Alcázar, A., Parada, J., y Alcaza. A. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Rev. Psicol.* Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.165371>
- Álvarez, A., Alonso, M., y Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700021>
- Andrade, J., Duffay, L., Ortega, P., Ramírez, E., y Carvajal, J. (2017). Autoestima y Desesperanza en Adolescentes de una Institución Educativa del Quindío. *Revista Internacional de Ciencia de la Salud*, 14(2). Recuperado de <file:///C:/Users/paco/Downloads/Dialnet-AutoestimaYDesesperanzaEnAdolescentesDeUnaInstituc-5985531.pdf>
- Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B., López, M., Rodríguez, L., y Méndez, M. (2014). La familia y el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 109 – 118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., y Monteiro, M. (2001). *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.* Recuperado de [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT\\_spa.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf)

Barrios, I., Piris, A., Torales, J., y Viola, L. (2016). Autoestima en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Asunción*, 49(2). Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Julio\\_Torales/publication/313602481\\_Self-esteem\\_in\\_medical\\_students\\_of\\_the\\_National\\_University\\_of\\_Asuncion\\_Paraguay/links/589f5cf745851598bab714ef/Self-esteem-in-medical-students-of-the-National-University-of-Asuncion-Paraguay.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Julio_Torales/publication/313602481_Self-esteem_in_medical_students_of_the_National_University_of_Asuncion_Paraguay/links/589f5cf745851598bab714ef/Self-esteem-in-medical-students-of-the-National-University-of-Asuncion-Paraguay.pdf)

Baumeister, R., Campbell, J., Krueger, J., y Vohs, K. (2003). Does high self-esteem cause better Performance, interpersonal success, Happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest*, 4(1) 1 - 41 Recuperado De <http://assets.csom.umn.edu/assets/71496.pdf>

Belén, M., Fernandez, A., y Lobo, M. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Rev. Latino-Am- Enfermagem*, 21(5). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es\\_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf)

Branden, N. (sf). *Como mejorar su autoestima*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/337050674/Como-Mejorar-Su-Autoestima-Nathaniel-Branden>

Castaño, A., García, J., y Marzo, J. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Rev. Cubana Salud Pública*. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100006)

Castaño, G., y Calderón, G. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Latino – Am. Enfermagem. Scielo*, 22(5). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es\\_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf)

Chicaiza, M. (2013). *El consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas, en los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio Técnico Pujilí, de la ciudad de Pujilí, Provincia de Cotopaxi, durante el periodo marzo 2011 agosto 2011*. Ambato, Tungurahua, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.

Cicua, D., Méndez, M., y Muñoz, L. (2008). Factores de consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111671008>

Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2007). *Informe sobre Alcohol*. Recuperado de <http://www.uv.es/=Choliz/asignaturas/adicciones/InformeAlcohol2007.pdf>

Coopersmith, S. (1967). *Inventario de Autoestima forma escolar*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/328337514/Inventario-Autoestima-Stanley-Coopersmith>

Espada, J., Mendez, F., y Hidalgo, M. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Revista*

*Adicciones*, 12(1). Recuperado de  
<http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/625>

Gaete, J., Olivares, E., Rojas, C., Rengijo, M., Labbe, J, Lepe. L, y otros, (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. *Rev. méd. Chile*. Recuperado de:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000400007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400007)

Gamez, M., Guzman, F., Ahumada, J., Alonso, M., y Gherardi, E. (2017). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *nure Investigación*, 14 (88). Recuperado de  
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/885/767>

García, A. (2013). La Educación Emocional, el Autoconcepto, La Autoestima y su importancia en la Infancia. *DIALNET*, 44. Recuperado de  
<file:///C:/Users/paco/Downloads/Dialnet-LaEducacionEmocionalElAutoconceptoLaAutoestimaYSu-4596298.pdf>

García, A., Marín, M., y Bohórquez, R. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, (21)1. Recuperado de  
<http://www.redalyc.org/pdf/2351/235124455026.pdf>

Gatto, R., Garbín, A., Corrente, J., y Garbín, C. (2017). Self-esteem level of Brazilian teenagers victims of bullying and its relation with the need of

orthodontic treatment. *Revista Gaucha de Odontología*, 65 (1).  
Recuperado de  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-86372017000100030](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372017000100030)

Góngora, V., Fernández, M., y Castro, A. (2010). Estudio de validación de la Escala de Autoestima de Rosenberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*. Recuperado de <file:///C:/Users/paco/Downloads/Dialnet-EstudioDeValidacionDeLaEscalaDeAutoestimaDeRosenbe-5113890.pdf>

Guardia, J., Jiménez, M., Pascual, P., Flórez, G., y Contel, M. (2007). Alcoholismo Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica sociodrogalcohol. Recuperado de [http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia\\_alcoholismo\\_08.pdf](http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf)

Guibert, W., Gutiérrez, I., y Martínez, C. (2005). Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(1-2) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000100006&script=sci_arttext&tlng=pt)

Hernández, D., I. (2003). La influencia del alcohol en la sociedad. *Revista Osasunaz*, 5 (0). Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05177190.pdf>

Herrera, M., Pacheco, M., Palomar, J., y Zavala, D. (2010). La adicción a Facebook relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Psicología Iberoamericana*, 18(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936002.pdf>

Infobae. (2017). *Autoestima baja*. Recuperado de <https://www.infobae.com/2015/04/27/1724532-autoestima-baja-solo-el-3-las-jovenes-se-considera-hermosa/>

James, C., (2015). *Baja Autoestima: Como encontrar la tuya cuando no la tienes*. Recuperado de <https://es.scribd.com/read/291144455/Baja-Autoestima-Como-Encontrar-La-Tuya-Cuando-No-La-Tienes>

Lopez, A., Stockwell, T., Chikritzhs, T., Holder, H., Single, E., Medina, E....Rehm, M. (2000). *Guía Internacional para Vigilar el Consumo de Alcohol y sus Consecuencias Sanitarias*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/monitoring\\_alcohol\\_consumption\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf)

Leyton, F., y Arancibia, P. (2016). *El consumo de alcohol en Chile: situación epidemiológica*. Recuperado de [http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/2016\\_Consumo\\_Alcohol\\_Chile.pdf](http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf)

Martin, J., y Barra, E., (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Revista Ter Psicol.* Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300003>



- Maturana, H. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Rev. Med. Clini CONDES*, 22(1), 98 – 109.
- Mckay, M., y Fanning, P. (1991). *Autoestima: Evaluación y Mejora*. Barcelona: Martínez Roca, S.A.
- Michelin, Y., Acuña, I., y Goodoy, J. (2016). *Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Volumen (20). Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438116000023>
- Milicic. N., y Gorostegui, E. (1993). Género y autoestima: un análisis de las diferencias por sexo en muestra de estudiantes de educación general básica. *Psykhé*, 2(1), 69 -79. Recuperado de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/42/42>
- Montes, I., Escudero, V., y Martínez, J. (2012). Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiat.* Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a03.pdf>
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista electrónica “Actualidades Investigativas en Educación*, 7 (3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Núñez, B., y Peguero, H. (2009). La autovaloración y su papel en el desarrollo profesional: Una experiencia. *Educación Médica Superior*, 23 (2) Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412009000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200002)

Orduña, A. (2003). *Factor Individual: Autoestima*. Recuperado de [http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS\\_SALUD\\_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF](http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF)

Organización mundial de la Salud. (2014). *Alcohol, Genero, Cultura y daño en las Américas*. Recuperado de [http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/Multicentrico\\_Espa%C3%B1ol.pdf?ua=1](http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/Multicentrico_Espa%C3%B1ol.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alcohol*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre alcohol y la salud en las Américas*. Recuperado de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553\\_esp.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf)

Pascual, F., y Guardia, J. (2012) *Monografías sobre el alcoholismo*. Barcelona: Socidroalcohol

Pérez, N., y Antón, L. (2009). Impacto de la genética en el alcoholismo: Un enfoque desde la lógica difusa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(1) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100010)

- Pons, J., y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Recuperado de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
- Programas educativos psicología y salud. (2017). *Adolescentes en el Ecuador beben alcohol desde los 10 años*. Recuperado de [http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news\\_user\\_view/adolescentes\\_en\\_ecuador\\_beben\\_alcohol\\_desde\\_los\\_10\\_anos--128885](http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news_user_view/adolescentes_en_ecuador_beben_alcohol_desde_los_10_anos--128885)
- Rodríguez, C., y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategia de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/560/56024657005/>
- Rojas, M., Rodríguez, A., Zereceda, J., & Otianiano, F. (20013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima- Perú.
- Rosa, A., Parada, J y Rosa, A. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología*, 30 (1), 134 – 142.<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.165371>
- Ruiz, M., Medina, M., y Icaza, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*. Recuperado

de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000100001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100001)

Salcedo, A., Palacios, X., y Espinosa, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79920065007>

Sánchez, L. (2005). *Los Adolescentes y el Alcohol*. San Isidro: Junta de Castilla y León

Sánchez, L. (2012). Género y Drogas. Recuperado de [http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero\\_Drogas.pdf](http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf)

Sarmiento, R., Carbonell, I., Plasencia, C., y Ducónger, R. (2011). Patrones de consumo de alcohol en una población masculino de El Caney. *Scielo*, 15 (4). Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_15\\_4\\_11/san14411.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_4_11/san14411.htm)

Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., de la Fuente, J., y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Who Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Revista Addiction*, 88(6), 791 – 804.

Sparisci, V. (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles*. Universidad abierta Interamericana, UAI

- Steiner, D. (2005). "La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano." Recuperado de [http://www.tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis\\_daniela\\_steiner.pdf](http://www.tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis_daniela_steiner.pdf) tecana american university bachelor of arts in psychology
- Ugedo, L., y Ruiz, E. (2000). Influencia de la herencia genética en las drogodependencias. *Revista ELSEVIER: Trastornos Adictivos*, 2(2), 114-121. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-influencia-herencia-genetica-las-drogodependencias-10017605>
- Vásquez, A., Jiménez, R., y Vásquez, M. (2004). Escala de autoestima de Rosemberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53/55>
- Velasco, M. (2014). Farmacología y Toxicología del Alcohol Etílico, o Etanol. *An Real Acad Med Cir Vall*, 51. Recuperado de <file:///C:/Users/paco/Downloads/Dialnet-FarmacologiaYToxicologiaDelAlcoholEtilicoOEtanol-5361614.pdf>
- Velasco, M., Álvarez, S., Carrera, G., y Váscenez, A. (2014). *La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo*. Recuperado de [https://www.unicef.org/ecuador/NA\\_Ecuador\\_Contemporaneo.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/NA_Ecuador_Contemporaneo.pdf)
- Villacé, M., Fernández, A., y Costa, M. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Scielo*,

21(5). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es\\_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf)

Villareal, M., y Sánchez, J. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados. *Psychosocial Intervention*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a06.pdf>

Villegas, P., Alonso, M., Benavides, R., y Guzman, F. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revista sistémica. *Aquichan*, 13 (2), 234 -246.

**CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA  
DE AMBATO**

**PROQUEST:** Alonso, L., Murcia, G., Murcia, J., Herrera, D., Gómez, D., Comas, M., y Ariza, P. (2007). *Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)*. 23 (1). Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1436243153/B2246FE62E11411FPQ/14?accountid=36765>

**PROQUEST:** Cruz, F., y Quinones, A. (2012). *Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de Poza Rica, Veracruz, México*. 12 (1), 25 – 35. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1239458975/fulltextPDF/B2246FE62E11411FPQ/13?accountid=36765>

**PROQUEST:** Díaz, K., y Amaya, M. (2012). *Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes*. 30 (3), 37–59. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1677643449/69DD56A108B54C41PQ/9?accountid=36765>

**PROQUEST:** Míguez, C., y Permuy B. (2016). *Características del alcoholismo en mujeres*. 65 (1), 15 – 22. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57482>

**PROQUEST:** Rodríguez, C., y Caño, A. (2012). *Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención*. 12 (3), 389 – 403. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1315735284/fulltextPDF/AC1EDBE5FF4641B8PQ/7?accountid=36765>

## ANEXOS

### Anexo 1 Consentimiento Informado

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

-----

CI -----

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

-----

CI ----- Testigo 1

Testigo 2

Fecha

-----

CI -----

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante): He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

-----

CI -----

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha



**Anexo 2** Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

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

**Por favor, conteste las siguientes preguntas con la respuesta que considere más apropiada.**

**1. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcoholicas?**

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

**2. ¿Cuántas bebidas alcoholicas consumes normalmente cuando bebes?**

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

**3. ¿Con que frecuencia te tomas 6 o mas bebidas alcoholicas en un solo dia?**

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

- 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de para de beber una vez que habias empezado?**
- a. Nunca
  - b. Menos de una vez al mes
  - c. Mensualmente
  - d. Semanalmente
  - e. A diario o casi a diario
- 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?**
- a. Nunca
  - b. Menos de una vez al mes
  - c. Mensualmente
  - d. Semanalmente
  - e. A diario o casi a diario
- 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse despues de haber bebido mucho la noche anterior?**
- a. Nunca
  - b. Menos de una vez al mes
  - c. Mensualmente
  - d. Semanalmente
  - e. A diario o casi a diario
- 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**
- a. Nunca
  - b. Menos de una vez en el mes

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

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

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

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

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

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

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

**Anexo 2** Escala de Autoestima de Rosenberg

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (RSG)**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Muy en desacuerdo

N.-	Preguntas	Muy desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	a	b	c	D
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	a	b	c	D
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	a	b	c	D
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	a	b	c	D
5	Creo que no tengo mucho de que estar orgulloso	a	b	c	D
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	a	b	c	D
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	a	b	c	D
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	a	b	c	D
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	a	b	c	D
10	A veces pienso que no sirvo para nada	a	b	c	D