

La Paz, diciembre 9/2015

T-3629

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA

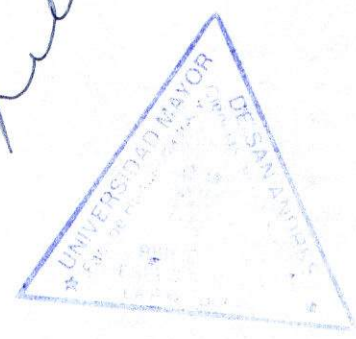
La Paz, diciembre 9/2015

[Signature]
Lic. Marcos Fernández Motiño
tutor

[Signature]
Lic. P
PRESIDENTE
TRIDOTIC



[Signature]



TESIS DE GRADO 936

**FACTORES DE RIESGO Y AUTOESTÍMA EN ADOLESCENTES
QUE INGIEREN BEBIDAS ALCÓHOLICAS, QUE CURSAN 1º, 2º Y 3º
DE SECUNDARIA DEL COLEGIO "PROFESOR JAIME
ESCALANTE" DE LA ZONA DE CHAPUMA DE LA CIUDAD DE LA
PAZ**

POR: MARLENE ERICKA ALANEZ EGUEZ

TUTOR: LIC. MARCOS FERNANDEZ MOTIÑO

LA PAZ - BOLIVIA
2015

Dedicatoria.

“Tus palabras guiaron mis pasos, tu cariño suavizo mi carácter y tu amor ilumina mi vida, gracias mamá.”

Agradecimientos.

Agradezco a todas las personas que han colaborado en la elaboración de mi tesis de grado.

Especialmente a Dios por darme vida para poder llegar a realizar esta meta. A las personas que con su ejemplo hacen amar esta bella profesión, mi querido tutor Lic. Marcos Fernández Motiño por toda su paciencia. Al Lic. René Calderón Jemio por todo su apoyo y comprensión. Al Dr. Rodolfo López Hartmann por su apoyo y colaboración. A la Lic. Mercedes Zambrano por su desinteresada colaboración y al Lic. Elías G. Manzaneda M.

A mi mamá por su apoyo, su cariño y sobre todo su paciencia. A mi hermano por ser mi modelo a seguir, mi amigo, mi mentor. A mi querido esposo por demostrarme su incondicional amor al creer en mi y alentarme a cumplir con esta meta. A mi tío José Rasmussen por ser un ejemplo de rectitud y equilibrio. A mi tío Douglas Egüez Del Castillo por creer en mí. A mi familia en general y a los eternos amigos gracias por todo su afecto. A mi querida amiga Silvia Villarroel Serrate por su desinteresado e incondicional apoyo.

ÍNDICE

RESUMEN	i
INTRODUCCION	ii
CAPITULO I	
1. PROBLEMA Y OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	
1.1. Marco histórico y contextual	5
1.2. Problema de investigación	12
1.3. Formulación del problema	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Hipótesis	15
1.6. Justificación	16
CAPITULO 2	
2. MARCO TEORICO	
2.1. factores protectores y de riesgo	21
2.2. Factores individuales	23
2.2.1. Factores de riesgo individuales	25
2.3. Factores familiares	26

2.3.1. Factores familiares de riesgo	27
2.4. Factores ambientales	28
2.5. Autoestima	29
2.6. Adolescencia	33
2.6.1. Desarrollo físico	34
2.6.1.1. Niñas	34
2.6.1.2. Niños	35
2.6.2. Comportamiento	36
2.6.3. Entorno Social	36
2.6.5. Afectividad en el Adolescente	37



CAPITULO 3

3. METODOLOGIA

Enfoque

3.1. Tipo de investigación	39
3.1. Diseño de investigación	40
3.2. Variables	41
3.2.1 Operacionalización de variables	42
3.3. Población y Muestra	43
3.3.1. Población	43

3.3.2. Muestra	42
3.4. Técnica e instrumentos de investigación	44
3.4.1. Técnica	44
3.4.2. Instrumento	45
3.5. Confiabilidad	45
3.5.1. Análisis de consistencia interna "Alfa de Crombach"	48
3.6. Procedimiento	55

CAPITULO 4

4. PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. Grados de autoestima	57
4.2. Datos socioepidemiológicos	58
4.3. Factores familiares	59
4.4. Factores individuales	61
4.5. Factores ambientales	63
4.6. Autoestima	65
4.7. Correlaciones	67

CAPITULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	87
--------------------------	-----------

5.2. Recomendaciones

91

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

ANEXOS

CAPITULO I

FACTORES DE RIESGO Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS, QUE CURSAN 1º; 2º Y 3º DE SECUNDARIA DEL COLEGIO “PROFESOR JAIME ESCALANTE” DE LA ZONA DE CHAPUMA DE LA CIUDAD DE LA PAZ.

INTRODUCCIÓN

El consumo del alcohol, según “K. Bravo Calderón, 2013” ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. El alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores que no exceden el consumo disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros. Por otro lado, individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol. El alcoholismo es un tema completamente vigente, que se escucha en cualquier parte de nuestro país, en cualquier ciudad, la misma experiencia de la droga es tan antigua como la humanidad. El alcoholismo es un fenómeno generalizado en nuestra sociedad, podemos entender al alcoholismo, como aquella enfermedad que consiste en la adicción o dependencia a la ingesta de alcohol etílico, la cual produce un efecto tóxico directo y un efecto sedante. Todo lo anteriormente manifestado, produce efectos a nivel fisiológico y psíquico, que se manifiestan en alteraciones del comportamiento, de las emociones, del juicio y la percepción del medio ambiente que nos rodea.

Al respecto el **“Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas, 2010”** menciona que el alcoholismo, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadecuado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Al principio el alcohólico presenta alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física. El paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia orgánica (física), lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

En la vida de cada persona hay cierto número de factores que pueden dar lugar al uso de drogas; estos factores se denominan **FACTORES DE RIESGO**. Al mismo tiempo, hay algunos otros factores que impiden a ciertas personas usar drogas, y éstos se denominan **FACTORES DE PROTECCIÓN**. Si los factores de riesgo en la vida de una persona superan a los factores de protección, es muy probable que la persona comience a hacer uso indebido de drogas.

Por otro lado, veremos cómo se relaciona el consumo de alcohol étílico en la afectividad del cada individuo. Utilizando el concepto del “**Lic. René Calderón Jemio, 2010**” el que señala que la afectividad es un el estado de bienestar o malestar integrado a las emociones de agrado o desagrado, a partir de la forma como cada persona percibe, se define, se evalúa y se valora como parte de su auto conocimiento. La afectividad va a determinar como el sujeto se desenvuelve en su entorno y está basada en la memoria auto biográfica, que son los recuerdos de los que se ha vivido en el pasado, pueden ser recuerdos negativos o positivos los que van a determinar la afectividad, por tanto la auto evaluación, la auto valoración y la auto percepción van a determinar como el individuo interactúa con el contexto. Dentro de la afectividad, esta la **autoestima** la que es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de sí mismo.

En el primer capítulo, veremos la idea de la investigación, tenemos el marco historico y contextual, de la investigación, tambien veremos en este capitulo como la idea se transforma en el planteamiento del problema de la investigación. Veremos los objetivos de la investigación, formulación del problema de investigación, y la justificación del problema de investigación.

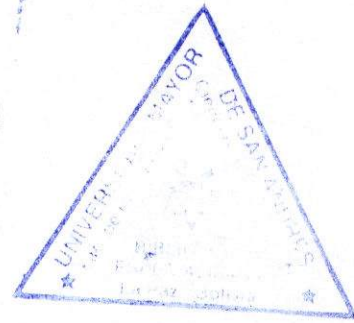
En el capitulo dos, se comenta y profundízala manera de contextualizar el problema de investigación mediante la integración de un marco teórico de

referencia. Se llevo a cabo la detección, obtención y consulta de la literatura pertinente para el problema de investigación, extracción y recopilación de la información de interés, y construcción del marco teórico.

En el capítulo tres, tenemos el alcance metodológico de esta investigación cuantitativa, pude definir esta investigación como descriptiva correlacional. Veremos todo el diseño metodológico necesario para el desarrollo de esta investigación. En el capítulo cuatro la presentación de resultados, donde veremos el analisis estadístico de la investigación. Por ultimo, en el capítulo cinco, veremos la conclusion y las recomendaciones pertinentes de la investigación.

I. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Marco histórico y contextual



Bolivia, refiere el “Instituto Nacional de Estadística, 2009” es un país de una serie de tradiciones culturales, coloniales, ligadas íntimamente al consumo de alcohol en sus más diversas modalidades, cuyas estadísticas demuestran que más del 42 % de la población, adulta comprendida entre los 18 años para adelante ingiere bebidas alcohólicas, una o más veces a la semana, hasta llegar a la embriaguez, lo que consecuentemente conlleva una sociedad con problemas emocionales, diversificados en el entorno que le rodea. A pesar de los muchos esfuerzos que han ejercido sus autoridades tanto regionales como gubernamentales hasta el momento no se ha logrado controlar el expendio de este producto que cada vez está proliferando en cada zona, calles, pueblos, comunidades, localidades y sectores que comprende esta nacionalidad boliviana.

Al respecto el periódico “La Razón” en su publicación “Periódico La Razón, 2011” señala que las principales nueve capitales de cada departamento son una muestra vigente de los diversos casos que originan vastas historias urbanas y rurales que construyen una sociedad que de pronto se ve al margen de la decadencia. De acuerdo al control Municipal de la sede de gobierno de Bolivia, existen más de 12.000 locales de expendio de bebidas espirituosas, legalmente establecidas, pero se considera que también hay aproximadamente otras 8.000

cantinas clandestinas que en el lenguaje popular boliviano se los conoce como boliches, bares y otros. Las leyes de este país no controlan la libre venta de este producto, en las tiendas de pequeño comercio y las otras más grandes, donde cualquier persona, niño o adolescente puede adquirir una botella de alcohol, sin ningún control, por lo que es bastante fácil acceder a una borrachera en cualquier lugar y a cualquier edad. Sin embargo, en los últimos tiempos, desde la gestión del Alcalde paceño, Juan del Granado, hasta la actual gestión del Alcalde, Luis Revilla, que han logrado avanzar un poco más sobre el tema, imponiendo bajo Resoluciones Comunes; horarios en los lugares de expendio, para que de alguna manera haya un mejor control, sobre todo precautelando la seguridad ciudadana, ya que cualquier persona de toda clase social, que está en estado de ebriedad, es víctima fácil para los asaltantes que en muchos casos han llegado, hasta el asesinato, por sustraerles algunas pertenencias, o valores que llevaban consigo. Por otro lado, la violencia intra familiar, según la Brigada de Protección a la familia de un 100% de las denuncias y casos que diariamente se atienden, más del 75 % son por violencia en la familia, el excesivo consumo de alcohol lleva a que las personas cometan una serie de abusos sobretodo con los sectores más vulnerable de la sociedad, que son los niños y los ancianos.

Esta situación se refleja, de acuerdo al **“Instituto Nacional de Estadística (INE), 2009”** el consumo de alcohol es responsable de:

- El 70% de las muertes por cirrosis hepática
- El 40% de las muertes de accidentes de tráfico.
- El 42% de las muertes por pancreatitis aguda
- El 60% de los casos de pancreatitis crónica.
- El 15% de las muertes en accidentes laborales.
- El 25% de las muertes por suicidio.
- El 46% de las muertes por homicidio.
- El 50% de los tumores del tracto digestivo superior (labio, cavidad oral, faringe y laringe).
- El 100% de los fallecimientos por intoxicación etílica aguda, psicosis, síndrome de dependencia alcohólica, miocardiopatía, gastritis y polineuritis.

El **“Libro blanco del consumo responsable de alcohol, España, ed. Diageo; pág. 32-34”** señala que Bolivia ocupa el primer lugar entre seis países con consumo problemático de alcohol y el tercero en relación con la cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas, señala un estudio realizado por las Comisiones Nacionales de Drogas de las seis regiones. El estudio comparativo se desarrolló entre los miembros del Sistema Subregional de Información sobre Drogas que son: Bolivia, Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay.



En la **“Prevalencia del Consumo de Alcohol mediante el test de EBBA en el Alto Huallaga Perú 2009”** Las encuestas fueron respondidas por 12.459 bolivianos de entre 15 y 64 años. En la que Bolivia ocupa el primer lugar en consumo problemático de alcohol. Ello debido a que un 48,9% de la población encuestada dio positivo en el test de la Escala Breve de Bebedor Anormal de Alcohol que, a partir de siete preguntas, indaga sobre conductas indicadoras de un bebedor problemático. El **“artículo de investigación, 2009 proyecto EBBA”** dice que la ingestión problemática de bebidas alcohólicas es cualquier forma de ingestión de alcohol que directa o indirectamente provoca consecuencias negativas para el individuo o para terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral o escolar, seguridad personal y funcionamiento social. En Bolivia, indica el texto, casi uno de cada dos consumidores de alcohol, en el último mes, dan positivo para la escala EBBA y en una situación algo similar se encuentra Ecuador, con 41,7%. El resto de los países tiene porcentajes menores al 20%. En cuanto a la cantidad de bebidas que consume una persona, Bolivia resultó ser tercero. Está detrás de Chile y Ecuador.

Al respecto el periódico **“Datos”** en su publicación **“Periódico Datos Bolivia, 19 de agosto del 2013”** refiere que en el caso de Bolivia, un estudio de prevalencia de drogas a nivel nacional fue realizado el 2009 por vice ministerios de Relaciones Exteriores, de Defensa Social y Sustancias Controladas y la Oficina de

las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. La encuesta cubrió las nueve ciudades capitales del país y El Alto. Se la hizo a 9.300 personas de entre 12 y 65 años. Lo que reveló la consulta es que el alcohol es la droga lícita, respecto a otras ilícitas de mayor consumo en el país. El 37,7% de la población lo ingiere: aproximadamente tres de cada cuatro personas dicen haber consumido alcohol alguna vez en su vida, seis de cada 10 lo han hecho el último año y cuarto de cada diez el último mes.

En Bolivia, la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 19 años. Por otra parte, las personas que están entre los 25 y 35 años son las que, en mayor cantidad respecto a otros rangos de edad, reportaron haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida. Le siguen aquellos comprendidos entre los 18 y 24 años (44,8%). Un gran porcentaje de bebedores está en Santa Cruz (85,7%). En segundo lugar está Sucre y luego La Paz. Según el test EBBA, uno de cada tres consumidores de alcohol tuvo dos o más problemas asociados a esa práctica. El mayor porcentaje (25,8%) tuvo conflictos con su familia. El informe indica también que los varones beben más que las mujeres.

En la misma publicación "**Periódico Datos Bolivia, 19 de agosto del 2013**" también señalan que el presidente Morales se ha referido al consumo de bebidas alcohólicas y dice que su Gobierno tiene un plan para detener la masificación del alcoholismo que cunde en el país. Más allá de esa constatación, el mandatario ha manifestado en concreto que su administración impulsará castigos al expendio de

bebidas alcohólicas a menores de edad y correrán el riesgo de posibles sanciones económicas si el comercio es en lugares y horas prohibidas.

Tal periódico también refiere que el alcoholismo es una enfermedad entendida como tal por la OMS desde 1950 y en términos generales, afecta a aquellas personas que no pueden controlar su forma de tomar. El periódico **"Datos Bolivia, 19 de agosto del 2013"** consultó con especialistas en toxicología y todos coinciden en afirmar que cada vez los casos de intoxicación por consumo de bebidas alcohólicas son peores porque se combinan con el uso de otras drogas principalmente la marihuana y la cocaína. Los especialistas advierten que falta crear conciencia de los peligros de la ingesta desmedida de alcohol por parte del Estado. Sugieren se implementen campañas sanitarias que eduquen e informen acerca de los riesgos y las consecuencias por este tipo de intoxicaciones. Las estadísticas, según la **"Escala Breve de Bebedor Anormal de Alcohol (Ebbaa)"** muestran que Bolivia ocupa el primer lugar en el consumo problemático de alcohol entre Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, según revela una encuesta que mide Ebbaa. Un 48.9% de la población encuestada dio positivo en el test. El documento dice que la ingestión problemática de bebidas alcohólicas es "cualquier forma de ingestión de alcohol que directa o indirectamente provoca consecuencias negativas para el individuo o para terceros; en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral o escolar, seguridad personal y funcionamiento social. En Bolivia, casi uno de cada dos consumidores de alcohol dieron positivo en el último mes.

La encuesta cubrió las nueve ciudades capitales del país y El Alto. Se la hizo a 9.300 personas entre 12 y 65 años. La muestra reveló que el alcohol es la droga lícita de mayor consumo en el país. El 37.7% de la población lo ingiere. Aproximadamente tres de cada cuatro personas dicen haber consumido alcohol alguna vez en su vida, seis de cada 10 lo han hecho el último año y cuatro de cada 10 el último mes. El mayor porcentaje de bebedores está en Santa Cruz (85.7%). En segundo lugar está Sucre y luego en La Paz. Según el test Ebbaa, uno de cada tres consumidores de alcohol tuvo dos o más problemas asociados a esa práctica. El mayor porcentaje (25.8%) tuvo conflictos con su familia.

El periódico **“Datos Bolivia, 19 de agosto del 2013”** cita que Jaime Soliz, fiscal de Distrito de Santa Cruz, explicó, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que el consumo de alcohol en Bolivia se ha incrementado en un 300% en los últimos cuatro años. De acuerdo a la autoridad el 53% de las causas penales en Santa Cruz tiene que ver con el excesivo consumo de bebidas alcohólicas.

La **“Comisión Nacional de Drogas, 2013”** menciona que en Bolivia el 37.7% de la población consume alcohol. Según una medición de la Comisión Nacional de Drogas, de América Latina, Bolivia está entre seis naciones de la región, que registra mayores niveles de consumo de alcohol. Los indicadores señalan que la edad de inicio se concentra a los 19 años y que 4 de cada 10 consultados en la muestra confesaron que consumen regularmente bebidas alcohólicas. El alcoholismo se ha generalizado en el país por la enorme cantidad de fiestas

religioso-paganas que indistintamente acaban en borracheras, podemos mencionar, a la entrada de "Gran Poder", la entrada Universitaria, el Corso de Corsos, entrada folklórica de Oruro, el Corso de Santa Cruz; en Bolivia se festeja, estadísticamente hablando, una entrada Folklórica por día.

1.2. Problema de investigación

El alcohol es una de las drogas, que por su fácil acceso y por la propaganda que recibe por medio de carteles publicitarios, televisión, anuncios en revistas, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga mas consumida por los adolescentes de hoy en día.

Demasiado tiempo libre, es un factor de riesgo para el consumo de alcohol etílico, el tiempo de ocio es mal utilizado, por los protagonistas, que a causa del aburrimiento, buscan sustancias que los liberen de esos distrés (estrés negativo) al que están expuestos. Algunos adolescentes consumen bebidas alcohólicas para sentirse bien y así pasar un momento de distracción y felicidad. Otros para olvidar el estrés y descansar, otros para sustituir el alimento diario como una forma dietética. Estos motivos son los que mueven a los adolescentes a beber.

Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 16 años y ser propensos al alcoholismo, este es un factor de riesgo importante para empezar el alcoholismo; de igual manera cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está

en mayor riesgo de caer también. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo para el abuso de otras drogas.

En esta investigación describiremos las causas de diferentes factores de riesgo para el consumo de alcohol, los que pueden originarse principalmente por factores psicosociales de origen individual, los cuales están determinados por aspectos psicoafectivos entonces:

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es el grado de relación de los factores de riesgo en la autoestima en adolescentes que consumen alcohol de 1, 2 y 3 de secundaria, del colegio Profesor Jaime Escalante de la zona de Chapuma de la ciudad de La Paz?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

- Describir el grado de relación entre los factores de riesgo en la autoestima de adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas, del colegio Profesor Jaime Escalante, de 1º, 2º y 3º de secundaria; con edades entre 14 a 20 años.

1.4.2. Objetivos Específicos

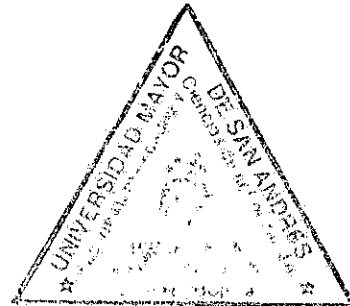
- Identificar los factores de riesgo psicosocial.
- Describir las causas de los factores de riesgo.
- Identificar el grado de autoestima.
- Diagnosticar los factores de riesgo en relación a la autoestima.

1.5. Hipótesis

Según “Sampieri en Metodología de la investigación” las hipótesis son explicaciones tentativas del fenómeno investigativo, formuladas a manera de proposiciones.

La hipótesis de trabajo es la siguiente:

“Los factores de riesgo tienen una correlación positiva e inciden en la autoestima de adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas, cursantes de 1º, 2º y 3º de secundaria del colegio Profesor Jaime Escalante, de la zona de Chapuma de la ciudad de La Paz.”



1.6. Justificación

La presente investigación tiene el propósito de describir el grado de relación existente entre los factores de riesgo y la autoestima en adolescentes que consumen alcohol.

En el "Modelo evolutivo de Kandel" (2002) afirma que tal consumo se da frecuentemente para mejorar su capacidad de socialización, y en los momentos de ocio, es cuando hay más consumo de alcohol. El vínculo de interacción con la sociedad está condicionado por la medida que se hayan desarrollado los vínculos sociales con la familia, de manera similar los vínculos sociales con el entorno, se desarrolla en la medida en que los jóvenes tengan oportunidades para participar con sus compañeros, habilidades para actuar como los compañeros esperan y gratificaciones procedentes de la gratificación con estos compañeros.

Entonces debemos conocer de forma más actualizada la repercusión nociva del consumo del alcohol para la sociedad, el alcoholismo, cuyas consecuencias tienen una incidencia biológica, psicológica y social, constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. El alcohol, además de los numerosos problemas médicos que produce, es también una fuente de problemas sociales. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas. La adolescencia es considerada un factor de riesgo, según el

“Programa de Capacitación Laboral CAPLAB. Proyecto de Prevención del Consumo de Drogas en la Formación Profesional- PERU”

En ese proyecto de prevención, afirman que la adolescencia es cuando se puede favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de determinados mitos o la imitación a los adultos.

El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica. La causa más importante del consumo de alcohol son los efectos del estado psicológico, que las drogas activan. La necesidad compulsiva de consumir para experimentar sus efectos psicológicos.

El tratar de comprender por qué ciertos individuos comienzan a consumir alcohol etílico, ayudará a entender que en la vida de cada persona hay cierto número de factores que pueden dar lugar al consumo; estos factores se denominan factores de riesgo. Al mismo tiempo, hay algunos otros factores que impiden a ciertas personas usar drogas, y éstos se denominan factores de protección.

Si los factores de riesgo en la vida de una persona superan a los factores de protección, es muy probable que la persona comience a hacer uso indebido de drogas. Ambos tipos de factores, es decir, los factores de riesgo y de protección, se pueden a su vez subdividir en dos: pueden ser personales o ambientales.

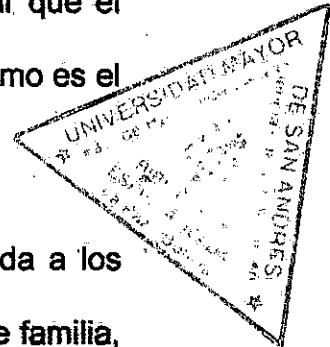
Existen una serie de factores de riesgo según "Rolon A., Mario 1965:52" que influyen para que una persona desarrolle una adicción al alcohol. Entre los factores psicológicos están las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la baja autoestima o la ira muchas veces se encuentran en el origen y mantenimiento de esta enfermedad, ya que el adolescente, en el caso de esta investigación, "usa" el alcohol para huir de ellas.

El consumo de alcohol proporciona una sensación placentera que debería conseguirse realizando actividades del agrado de cada individuo, dependiendo de los valores que cada individuo posea; como leer un libro o ver una película, disfrutar de la compañía de familiares y amigos; por otro lado también están aquellas personas que emplean el alcohol con frecuencia para acompañar las emociones positivas (como celebraciones, reuniones con amigos, salir de fiesta). Entonces se puede afirmar que la tolerancia social ante el consumo excesivo de alcohol en estas situaciones refuerza estos comportamientos y a la larga, el "bebedor ocasional" corre un riesgo importante de convertirse en un alcohólico.

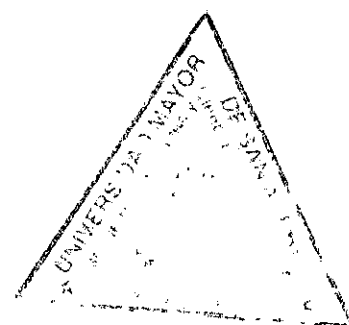
Para "Rolon A., Mario 1965:52" las relaciones disfuncionales con la pareja o la familia, los problemas económicos, la presión de los amigos para que beba, etc. Estos factores pueden actuar también como precipitantes o mantenedores de la dependencia alcohólica. El factor social es también muy importante para iniciar el consumo, puesto que para superar los problemas que algunos adolescentes tienen al relacionarse con los demás, como la timidez o la falta de habilidades sociales; así como para enfrentarse a alguien a quien no saben cómo expresar

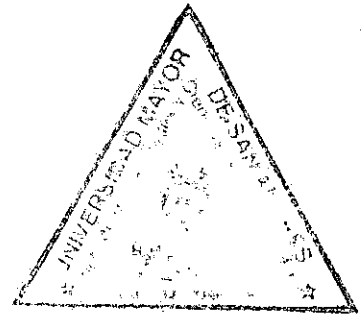
algo que les molesta. En esta investigación, la autoestima es un factor muy importante a la hora de relacionarse con el entorno, entonces notaremos que la autoestima alta puede ser un factor protector muy importante para evitar que el adolescente, el que es el más vulnerable, caiga en un problema actual, como es el alcoholismo.

La presente investigación tiene una **relevancia social** porque va dirigida a los adolescentes de nuestra sociedad, y es de importante interés en padres de familia, educadores, a las sociedad en conjunto, puesto que la interacción en el ambiente social, las condiciones educativas, las necesidades, hábitos, capacidades, los aspectos personales del individuo y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el colegio, universidad o trabajo puesto que un **factor de riesgo** es entendido como la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. Por otro lado, la **autoestima** está muy relacionada con la satisfacción que una persona tiene con respecto a sí misma y a su vida. Una persona con baja autoestima difícilmente se sentirá satisfecha y se sentirá incapaz de conseguir aquellos objetivos que la llevarían a sentirse a gusto con ella misma. La baja autoestima suele manifestarse en una autocrítica constante de la persona a sí misma, autoevaluaciones negativas, culpa, sentimientos de inferioridad, predicciones de fracaso, alta frustración ante errores, inseguridad ante situaciones cotidianas y en las relaciones interpersonales y poca o ninguna autoafirmación



ante los demás (problemas de asertividad). En esta investigación, como ya se menciona, veremos cómo ambas variables se relacionan e influyen en el consumo de bebidas alcohólicas.





CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

El modelo de desarrollo social de "Hawkins" (2006), que consagra la distinción de factores de riesgo y los factores de protección. En la vida de cada persona hay cierto número de factores que pueden dar lugar al uso de drogas; estos son los factores que los expertos denominan FACTORES DE RIESGO. Al mismo tiempo, hay algunos otros factores que impiden a ciertas personas usar drogas, y éstos se denominan FACTORES DE PROTECCIÓN. Si los factores de riesgo en la vida de una persona superan a los factores de protección, es muy probable que la persona comience a hacer uso indebido de drogas.

Ambos tipos de factores, es decir, los factores de riesgo y de protección, se pueden a su vez subdividir en dos: pueden ser personales o ambientales. Los factores personales son los que tienen que ver con el individuo y los factores ambientales son los que tienen que ver con el medio social, familiar y físico en que vive la persona.

Factores personales, son factores principales que protegen a un individuo contra el uso indebido de drogas. Son Actitudes personales bien desarrolladas para resolver situaciones difíciles, como la capacidad de analizar situaciones, adoptar decisiones rápidas, comunicarse con otras personas, relajarse, negociar y asumir compromisos.

Factores de protección ambientales, son las buenas relaciones personales, incluso con miembros de la familia y amigos, animales y cosas que alientan la necesidad de cuidar, compartir y establecer lazos. Por ejemplo, un amigo que está dispuesto a ayudar en situaciones difíciles y que tiene buenas aptitudes personales, o un animal doméstico del que hay que cuidar. En ambos casos, se aprende a asumir responsabilidades no solo por algo o por alguna persona sino también por sí mismo.

Recursos adecuados para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de la persona, por ejemplo, escuelas, servicios de salud de fácil acceso para los jóvenes, centros sociales con actividades de recreación, instalaciones deportivas, oportunidades de empleo.

2.1. Factores protectores y de riesgo.

Quizás muchos jóvenes que beben solo los fines de semana piensan que mientras no se conviertan en alcohólicos típicos, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes o preocupantes, pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles. Por eso habría que intentar enseñar o mostrar a los jóvenes los problemas que pueden tener por consumir alcohol aunque no sean bebedores habituales.

El consumo de alcohol en los jóvenes son varias:

- Para sentirse bien.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar de la rutina y sus problemas diarios.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en fiestas.
- Para ser parte del grupo y que no le marginen por no beber.
- Para emborracharse y pasárselo bien.

Los factores personales son los que tienen que ver con el individuo y los factores ambientales son los que tienen que ver con el medio social, familiar y físico en que vive la persona. Estos factores se los adquiere en el transcurso de la educación que los padres imparten, con los años.

2.2. Factores individuales

La teoría del aprendizaje social es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta; varios de los programas preventivos eficaces parten de la misma, utilizan algunos de sus componentes o los sustentan junto a otras teorías.

La teoría del aprendizaje social fue propuesta por "Bandura" (1986), haciendo la aportación de incluir el aprendizaje social, vicario o de modelos, que como elemento práctico permite explicar y cambiar cierto tipo de conductas.

La autoeficacia de "Bandura" (1986) es un factor personal que probabiliza la motivación, el afecto y la ejecución, es decir, la conducta que es en última instancia, un aspecto observable, evaluable. Los tres elementos del determinismo recíproco triádico (teoría cognitiva social) no sólo consideran la conducta, sino los factores personales y cognitivos, como variables que influyen en las creencias, representaciones, expectativas y opiniones de las personas. Desde esta teoría se trata de explicar la conducta humana y los factores que intervienen en su realización y mantenimiento.

En este sentido la *autoeficacia* puede entenderse como las creencias en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar situaciones futuras.

La autoeficacia como determinante de la intención de la conducta, también ha sido tratada desde la Teoría de la Acción Planeada, como *control percibido*, sin embargo, "Ajzen" (1980) reconociendo ciertas similitudes de estos constructos, también ha marcado una diferencia importante entre ambas: según este autor, la percepción de control es mucho más amplio y está conformado por un gran número de variables, por ejemplo, la oportunidad de acción, el tiempo o momento en que la conducta ha de realizarse, la necesidad de otras personas para realizar la acción o los obstáculos que éstas puedan interponer para que dicha acción no

sea llevada a término o la percepción de habilidad para llevar a cabo la acción, la percepción de eficacia, etc.

La teoría del aprendizaje social de "Bandura", para quien el consumo de drogas se explica por el significado que una persona les atribuye en la relación social y por la capacidad que ese sujeto siente sobre el poder prescindir de las drogas en sus relaciones sociales.

La teoría de acción razonada de Ajzen y Fishbein, que destaca la relevancia de las consecuencias que el sujeto anticipa de su conducta.

2.2.1. Factores de Riesgo individuales

Entre los factores de Riesgo individual pueden mencionarse:

- Baja autoestima
- El sentido de invulnerabilidad
- Retraimiento
- Inseguridad
- Curiosidad
- El miedo
- La no aceptación y la aceptación de los demás
- La forma de enfrentar los problemas personales y de manejar la tristeza, la desesperanza, la frustración, la soledad, las críticas, los errores, las enfermedades, los duelos y los retos.

- La forma de manejar el sentido de la aventura, la popularidad, la rebeldía; y las normas sociales establecidas.
- La falta de asertividad, es decir, la incapacidad de respuesta y toma de decisiones
- El valor que se le otorgue a la salud, a la vida propia y a la de los demás
- La incapacidad de reconocer, elegir, aceptar o de rechazar amigos
- El no tener sentido de pertenencia, es decir sentir que somos parte importante de una familia, grupo de amigos, escuela o comunidad.

2.3. Factores Familiares

El Modelo evolutivo de "Kandel" (2002) que señala, la secuencia general de si bien los consumidores de drogas; desde las sustancias lícitas hasta las ilícitas. El proceso de vinculación empieza en la familia, cuando los jóvenes experimentan oportunidades de participación en la familia, cuando desarrollan las aptitudes conductuales, cognitivas y sociales necesarias para actuar como se espera en las interacciones y actividades de la familia, y cuando son premiados de manera coherente por acciones adecuadas en el ámbito de la familia, ellos desarrollan un vínculo de apego, compromiso y creencia en relación a la familia. Cuando estas tres condiciones no están presentes en la familia es, no es probable que se desarrolle un vínculo con ella.

El vínculo con la escuela está condicionado por la medida que se hayan desarrollado los vínculos sociales con la familia, Cuando el niño entra a la escuela, así como el niño experimenta oportunidades para la participación, desarrolle habilidades y sea premiado por un rendimiento adecuado en la escuela. De manera similar los vínculos sociales con los compañeros, tanto como si son pro-sociales, como si son delincuentes, se desarrollan en la medida en que los jóvenes tengan oportunidades para participar con estos compañeros, habilidades para actuar como los compañeros esperan y gratificaciones procedentes de la gratificación, con estos compañeros.

2.3.1. Factores Familiares de Riesgo.

Entre los factores familiares de riesgo están:

- El ejemplo, si alguno de los progenitores o familiares son consumidores de alguna droga
- La desintegración familiar
- El manejo inadecuado de los problemas cotidianos
- La falta de reconocimiento, aceptación, identificación, comprensión y orientación familiar
- La falta o injusta asignación de responsabilidades domesticas
- La carencia de normas flexibles, pero con límites
- El respeto y acato a las normas establecidas

- La presencia de violencia
- La presión por el dinero
- La inadecuada comunicación y la excesiva presión entre los miembros de la familia

2.4. Factores Ambientales

El modelo de desarrollo social, elaborado por **Catalana, Hawkins** y sus colaboradores, es una teoría general de la conducta humana cuyo objetivo es explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas de desarrollo, dando gran relevancia a los factores de riesgo y protección.

Dicho modelo hipotetiza que son similares los procesos de desarrollo que llevan tanto a la conducta pro-social como a la antisocial. El objetivo del modelo es explicar y predecir el comienzo, escalaba, mantenimiento, abandono o desistir de hacer aquellas conductas que son de gran preocupación para la sociedad con la delincuencia y el uso de drogas ilegales.

Las denominan conducta antisocial porque son vistas fuera del consenso normativo de lo que es una conducta social aceptable o la violación de los códigos legales, incluyendo aquellos relativos a la edad. La ventaja de este modelo es que predice tanto la conducta personal como antisocial. También especifica estos procesos tanto en la infancia como en la adolescencia, así mantenimiento o abandono en la adultez.

Se dan gran relevancia a los factores de riesgo en el desarrollo de la conducta antisocial. Asume que la misma es el resultado de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales en diferentes dominios sociales, como son dentro del individuo, en la familia, escuela, grupo de iguales y comunidad. Es necesario mencionar que el abuso de drogas se enmarca en la conducta antisocial.

Entre los factores ambientales o sociales influyen:

- El tipo de drogas que son aceptadas socialmente, como el café, el tabaco o el alcohol; y la disponibilidad para adquirir drogas ilícitas
- El tipo de amigos y la relación que se lleva con ellos
- El impacto de los medios de comunicación

2.5. Autoestima

“Abraham Maslow”, en su **Jerarquía de las Necesidades Humanas**, describe la *necesidad de aprecio*, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta «en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación»

“Carl Rogers” máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a

la aceptación incondicional del cliente. En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente «axioma»: "Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime."

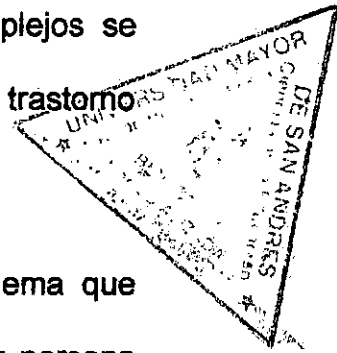
La baja autoestima y la depresión están muy asociadas pero no son lo mismo. La baja autoestima presenta un estado duradero mientras que la depresión es una modificación respecto a un estado anterior, la baja autoestima la podemos considerar como un rasgo de personalidad mientras que la depresión es una enfermedad, en la baja autoestima no hay trastornos físicos mientras que en la depresión hay problemas de apetito, de sueño etc. A veces la baja autoestima es un factor de predisposición para la depresión en la edad adulta. Además sabemos que en una depresión cuanto más afectada se ve la autoestima de la persona más gravedad reviste el cuadro.

"Aaron Beck", en su libro **Plantar cara** en el capítulo **Cómo mantener y reparar la autoestima** ha hecho una clasificación de las personas en "sociotropas" y "autónomas". Los primeros necesitan atención y aliento de los demás y sentirse criticado es lo que les lleva a la depresión. Para los segundos, que lo que desean es alcanzar sus objetivos, depender de otras personas es un acontecimiento que conduce a la depresión. En estos dos tipos de personas la depresión tiene un impacto diferente sobre la autoestima. Para los primeros queda cuestionada su

aceptabilidad social mientras que para los segundos queda cuestionada su capacidad de control de lo que ocurre a su alrededor.

Otro trastorno que involucra la autoestima es el maniaco depresivo. Sabemos que en este trastorno, durante la fase maniaca la persona se ve dotada de una gran autoestima. Hoy sabemos que se trata de estados ficticios y hay medicamentos como el litio que pueden ayudar mucho a la gente que los padece. El trastorno de personalidad narcisista se caracteriza por una elevada autoestima. La persona que lo padece cree que es superior a los demás. La persona con complejos es otra muestra de los problemas de la autoestima. Cuando esos complejos se instalan en el cuerpo y se hacen muy graves estamos hablando de un trastorno llamado dismorfofobia.

El autor incluye en este apartado también el alcohol como un problema que involucra a la autoestima. Cuanta más negativa es la autoestima de una persona más probabilidades tiene de recurrir a cuestiones como el alcohol para olvidar la visión negativa que tiene de sí mismo. Además las personas con baja autoestima tienen muchos problemas para pasar a la acción y el alcohol es un inhibidor muy importante en este sentido. Además el alcohol suele tomarse en situaciones sociales y la presión social es un factor muy importante para las personas con baja autoestima. Sin embargo la autoestima tiene graves consecuencias a largo plazo. Por un lado se sabe que alrededor de un 98% de las personas alcohólicas sufrirá depresión en algún momento dado y altera mucho la autoestima de la persona dependiente. Las terapias que mejor funcionan de hecho con este tipo de



pacientes son aquellas que demuestran tener unos buenos conocimientos de lo que es la autoestima y como trabajarla.

El autor, habla de una serie de estilos de crianza que dañan claramente la autoestima. Los "controladores intrusitos" son padres abusivos que no dejan autonomía a sus hijos. Los padres alcohólicos crean un entorno afectivo caótico. Los "abusadores verbales" desvalorizan continuamente a los hijos o les ponen metas a las que nunca pueden llegar. Los "abusadores físicos" hacen creer a los hijos que les pegan porque son malos con las consiguientes heridas en la autoestima del niño.

"Banco Bibliográfico La autoestima Cap.9, Las enfermedades de la autoestima" afirman que los abusadores sexuales provocan gravísimas consecuencias en la autoestima del niño que a menudo llega a desarrollar algún tipo de trastorno vinculado con la misma, sobre todo un Trastorno borderline con graves alteraciones en la autoimagen, en el control de los impulsos, y en el control emocional. Hay que tener en cuenta que ser un paciente de salud mental pasa ya por ser una ofensa para la autoestima de muchas personas y que curarse en salud mental pasa muchas veces por recuperar la autoestima.

2.6. Adolescencia

La adolescencia es la transformación física y psicológica del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, que no sólo ocurre en el propio adolescente, sino que también se relaciona con su entorno. Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto.

En su publicación **“Desarrollo en la adolescencia; Crecimiento y desarrollo del adolescente; Kliegman RM, 2010”** menciona que durante la adolescencia, los niños desarrollan la capacidad para:

- Comprender ideas abstractas, como conceptos de matemática superior, y desarrollar filosofías morales, incluso derechos y privilegios.
- Establecer y mantener relaciones personales satisfactorias al aprender a compartir la intimidad sin sentirse preocupado o inhibido.
- Ir hacia un sentido más maduro de sí mismos y de su propósito.
- Cuestionar los viejos valores sin perder su identidad.

2.6.1. Desarrollo físico

Durante la adolescencia, los adolescentes atraviesan por muchos cambios a medida que pasan de la niñez a la madurez física. Los cambios prepuberales precoces ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias.

2.6.1.1. Niñas

- Las niñas pueden empezar a desarrollar los brotes de senos a los 8 años de edad, con un desarrollo completo de ellos que se alcanza en algún momento entre los 12 y los 18 años.
- El crecimiento del vello púbico, de la axila y de la pierna comienza normalmente alrededor de los 9 o 10 años de edad y alcanza los patrones adultos alrededor de los 13 o 14 años.
- La menarquía (el comienzo de los períodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de dos años después de la aparición del vello púbico y senos incipientes. Puede suceder incluso ya a los 9 años o, a más tardar, hacia los 16 años. La edad promedio de la menstruación en los Estados Unidos es aproximadamente a los 12 años.
- El crecimiento rápido de estatura en las niñas alcanza su punto máximo alrededor de los 11.5 años y disminuye alrededor de los 16.

2.6.1.2. Niños

- Los niños pueden comenzar a notar un crecimiento del escroto y los testículos ya a los 9 años de edad. Pronto, el pene comienza a agrandarse. Hacia la edad de 17 a 18 años, sus genitales tienen generalmente el tamaño y la forma de los genitales adultos.
- El crecimiento del vello púbico, así como también el vello de la axila, la pierna, el pecho y la cara en los hombres, comienza en los niños alrededor de los 12 años y alcanza los patrones adultos más o menos de los 17 a 18 años.
- Los niños no comienzan la pubertad con un incidente súbito, como lo es el comienzo de la menstruación en las mujeres. Tener emisiones nocturnas regulares (poluciones nocturnas) marca el inicio de la pubertad en los varones y ocurre normalmente entre las edades de 13 y 17 años, con un promedio alrededor de los 14.5 años.
- El cambio en la voz en los hombres sucede al mismo tiempo que el crecimiento del pene. Las poluciones nocturnas ocurren con el punto máximo de aumento de estatura.
- Un crecimiento rápido en la estatura en los niños alcanza su punto máximo alrededor de los 13.5 años y disminuye más o menos a los 18 años.

2.6.2. Comportamiento

Los cambios rápidos a nivel físico que experimentan los adolescentes, produce una tendencia a ser tímidos, sensibles y a estar preocupados respecto a los propios cambios corporales menciona **"Kliegman RM, 2010; Desarrollo en la adolescencia; Crecimiento y desarrollo del adolescente"**, pueden hacer comparaciones angustiosas respecto a ellos mismos y sus compañeros.

Debido a que los cambios físicos quizá no ocurran en un plazo regular y sin problemas, los adolescentes podrían pasar por etapas de incomodidad, tanto respecto a su apariencia como a su coordinación física. Las niñas pueden estar ansiosas si no están listas para el comienzo de los períodos menstruales y los niños pueden preocuparse si no saben acerca de las emisiones nocturnas.

Durante la adolescencia, es normal que los jóvenes empiecen a separarse de sus padres y a establecer su propia identidad. En algunos casos, esto puede ocurrir sin problemas de los padres y otros miembros de la familia. Sin embargo, en algunas familias, la rebeldía del adolescente puede conducir a conflictos a medida que los padres tratan de mantener el control.

2.6.3. Entorno Social

En la publicación **"Desarrollo en la adolescencia; Crecimiento y desarrollo del adolescente; Kliegman RM, 2010"** a medida que los adolescentes se alejan de los padres en búsqueda de su propia identidad, sus amigos se vuelven más importantes.

- Su grupo de amigos puede convertirse en un refugio seguro, en el cual el adolescente puede probar nuevas ideas.
- En la adolescencia temprana, el grupo de compañeros por lo general consta de amistades no románticas, a menudo incluye "pandillas", bandas o clubes. Los miembros del grupo de compañeros con frecuencia intentan comportarse y vestirse en forma semejante, tener códigos secretos o rituales y participar en las mismas actividades.
- A medida que el joven avanza hacia la adolescencia media (14 a 16 años) y más allá, el grupo de compañeros se extiende para incluir amistades románticas.

2.6.5. Afectividad

Desde la mitad hasta el final de la adolescencia, los jóvenes a menudo sienten la necesidad de establecer su identidad sexual, llegando a estar cómodos con su cuerpo y sentimientos sexuales, indica **"Kliegman RM, 2010; Desarrollo en la adolescencia; Crecimiento y desarrollo del adolescente"**. A través de las relaciones románticas, las citas y experimentando, los adolescentes aprenden a expresar y recibir intimidad o insinuaciones sexuales. Las personas jóvenes que no tienen la oportunidad de tales experiencias pueden tener más dificultad para establecer relaciones íntimas cuando sean adultos.

Los adolescentes generalmente demuestran comportamientos convenientes con su desarrollo:



- El primero es que ellos están "en escena" con la atención de otros constantemente centrada en su apariencia o en sus acciones. Este egocentrismo normal puede parecer (especialmente para los adultos) que raya en la paranoia, el amor propio (narcisismo) o incluso la histeria.
- Otro comportamiento común de la adolescencia es la idea de que "eso nunca me sucederá, sólo a los demás". "Eso" puede representar resultar embarazada o contraer una enfermedad de transmisión sexual luego de tener sexo sin protección; causar un accidente automovilístico mientras se conduce bajo la influencia del alcohol o las drogas, o cualquiera de los otros numerosos efectos negativos de los comportamientos peligrosos

CAPITULO III

III. METODOLOGIA

Enfoque

El Enfoque de esta investigación es **cuantitativo** porque es aquella investigación en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables.

3.1. Tipo de investigación

En su libro "**Metodología de la investigación, Sampieri**" refiere que del tipo de estudio depende la estrategia de investigación. En los estudios descriptivos por lo general fundamentan las investigaciones correlacionales, las cuales a su vez proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generen un sentido de entendimiento.

El tipo de investigación es **Descriptivo Correlacional** porque tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación.

3.1. Diseño de investigación

En su libro "Metodología de la investigación, Sampieri" refiere que el diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular.

El diseño de esta investigación es No Experimental, porque la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables es decir, es investigación donde no intervenimos intencionalmente sobre las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

La investigación Descriptivo Correlacional, está basada en una descripción y/o interpretación o correlación entre variables de la unidad de análisis.

3.2. Variables

Las principales variables del estudio son:

Variable 1:

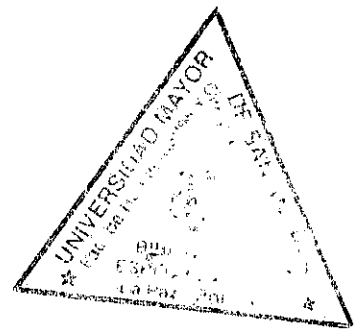
- Factores de riesgo.

Esta variable se medirá con la Escala de factores de riesgo y factores protectores

Variable 2:

- La autoestima de los individuos que consumen alcohol.

Esta variable se medirá con la Escala de Rosenberg



Operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Individuales • Familiares • Ambientales 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Impulsividad • Hipersensibilidad • Interacción personal y social • Invulnerabilidad • Conducta de los padres • Actitud de los padres • Disponibilidad de acceso • Actitud o disposición • Presión de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de medición 	Escala del uso de drogas OPS Clinnel, 1989
Autoestima	Autoconocimiento de sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de bienestar o malestar • Emociones de agrado o desagrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevada • Media • Baja 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de medición 	Escala de autoestima de Rosenberg

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

En el libro **“Metodología de investigación, Sampieri”** refiere que una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones

En esta investigación se eligió como población adolescentes del colegio **“Profesor Jaime Escalante”**; de la zona de Chapuma, de la ciudad de La Paz. El número de sujetos que cumplen con determinadas características para este estudio es de 39 personas. (15 en primero, 9 en segundo y 15 en tercero de secundaria)

3.3.2. Muestra

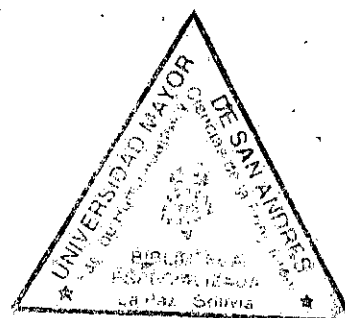
En el libro **“Metodología de investigación, Sampieri”**, la muestra es un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población.

La muestra de esta investigación es No probabilística de tipo intencional. La población considerada para el presente estudio son adolescentes que oscilan

edades entre 14 a 19 años de edad; del colegio "Profesor Jaime Escalante", de 1º, 2º y 3º de secundaria. La representatividad de la muestra de este estudio está alrededor de 30 personas.

El número de sujetos que cumplen con determinadas características para este estudio cumplen con:

- Edad necesaria para este estudio. (14 a 19 años de edad)
- Antecedentes de deserción escolar.
- Adolescentes que estudian en escuelas públicas.



3.4. Técnica e instrumentos de investigación

3.4.1. Técnica

La técnica que utiliza para esta investigación son dos escalas de medición, una escala para variable:

- Para la variable 1, la Escala de factores de riesgo y factores protectores
- Para la variable 2, la Escala de Rosenberg

3.4.2. Instrumento

Los Instrumentos utilizados para llevar a cabo esta investigación son:

- “Escala del uso de drogas”, elaborada en Colombia y publicada por la organización panamericana de la salud OPS (Climnet, 1989)
- “Escala de Rosenberg”, elaborada por Martin Albo J., Navarro J. G. y Grijalvo F.: The Rosemberg self-Esteem Scale: translation and validation in University students The spanish Journal of Psychology (2007)

3.5. Confiabilidad.

3.5.1. Análisis de consistencia interna “Alfa de Crombach”, de la “escala del uso de drogas, OPS Climent”, aplicada a adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas, que cursan 1, 2, 3 de secundaria del colegio “profesor Jaime Escalante” de la zona de Chapuma de la ciudad de la paz.

Nro.	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	SUMA
1	3	3	3	3	3	3	0	0	1	1	3	4	3	3	2	2	0	0	0	38
2	3	1	2	3	1	2	2	0	1	3	2	2	3	3	0	2	1	3	4	35
3	2	1	1	3	1	2	2	0	1	2	2	2	2	2	3	2	0	0	1	27
4	3	2	3	3	2	3	0	0	1	2	2	3	2	0	0	0	3	2	0	30
5	1	0	1	3	2	2	0	0	1	3	1	3	2	0	1	0	3	3	2	27
6	2	1	1	2	1	3	1	0	3	2	4	4	3	1	1	0	4	4	0	35
7	2	1	0	3	2	2	2	0	2	2	2	2	3	3	1	1	0	1	0	28
8	3	1	3	2	1	2	1	0	1	2	1	3	2	0	0	1	4	4	0	31
9	3	1	2	2	1	2	2	0	3	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	41
10	3	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	3	1	0	4	3	3	3	36
11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1	2	1	1	30
12	2	0	2	2	1	2	1	0	0	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	19
13	2	2	3	2	1	2	3	0	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	32
14	2	1	3	4	1	3	3	0	0	2	1	3	2	1	0	1	3	4	2	33
15	4	2	2	4	1	2	1	0	1	1	2	3	2	2	2	0	4	2	1	35
16	4	3	4	4	3	4	1	0	2	2	2	3	2	2	2	1	1	3	2	44
17	3	3	3	3	1	3	1	0	1	4	3	4	3	2	1	2	4	2	1	43
18	3	1	2	4	2	2	2	0	2	2	2	4	3	3	2	0	4	4	4	46
19	3	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	4	3	4	4	4	3	2	0	48
20	3	3	3	3	1	3	2	0	3	3	3	3	2	1	1	0	4	4	0	43
21	2	2	3	3	1	3	2	0	2	3	3	3	3	1	1	0	4	4	1	42
22	3	2	3	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	1	0	0	3	2	1	31
23	4	3	3	3	4	3	0	0	1	2	2	3	2	2	0	5	4	0	2	44
24	3	3	3	3	3	3	2	0	2	2	2	3	3	2	1	0	0	2	0	33
25	3	3	3	3	3	3	0	0	2	4	3	4	2	1	0	0	0	3	0	38
26	4	0	2	3	0	3	1	0	2	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	36
27	4	2	2	4	4	4	0	0	1	2	1	2	2	2	1	1	4	0	1	36
28	4	2	4	3	1	3	0	0	1	4	2	3	3	1	1	0	4	4	1	41
29	3	2	2	2	2	2	1	0	1	3	2	4	2	2	2	0	4	4	4	42
30	4	3	3	3	2	2	1	0	0	3	1	3	2	0	0	0	4	4	0	34
31	4	3	3	3	2	2	2	0	1	3	1	2	2	0	1	2	4	3	2	38
VAR	0,60	0,88	0,77	0,29	0,86	0,38	0,64	0,98	0,50	0,50	0,60	0,58	0,51	0,84	0,99	0,93	0,87	0,84	0,86	67,50

Sumando la varianza de cada ítem, tenemos: 13.47

REEMPLAZAMOS LA FORMULA DE LA VARIANZA DE LOS ÍTEMS

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

a. Tomemos en cuenta los resultados ya conseguidos hasta el momento.

- ($\sum Vi$) Sumatoria de la varianza de cada ítem: 13.47
- (Vt) Varianza de la sumatoria de los ítems: 67.50
- (K) Numero de ítems: 31

b. Reemplazamos en la formula

$$\alpha = \frac{31}{31-1} \left[1 - \frac{13.47}{67.50} \right]$$

$$\alpha = \frac{31}{30} \left[\frac{67.50 - 13.47}{67.50} \right]$$

$$\alpha = \frac{31}{30} * \frac{54.03}{67.50}$$

$$\alpha = \frac{1674.79}{2025} = 0.83$$

Entendiendo que el Alfa de Crombach presenta índices de 0 a 1, los valores superiores a 0,8, son considerados aceptables. Si su valor es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Si su valor está por debajo de 0.8 el instrumento que se está evaluando presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por lo tanto nos llevara conclusiones equivocadas.

Por lo anteriormente dicho, el resultado de la anterior operación del Alfa de Crombach es de 0.8, esto quiere decir que los resultados de este instrumento son fiables ya que su valor es igual a 0,8.

3.5.2. Análisis de consistencia interna “Alfa de Cronbach”, de la escala de autoestima de Rosenberg, aplicada a adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas, que cursan 1, 2 y 3 de secundaria de del colegio “profesor Jaime Escalante” de la zona de Chapuma de la ciudad de la paz.

Análisis de confiabilidad- ALPHA DE CRONBACH	
Escala de factores de riesgo y factores protectores	Alpha=0.8
Escala de Rosenberg	Alpha=0.8

Nro.	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	SUMA
1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18
2	3	2	3	3	4	2	4	2	2	2	27
3	3	2	1	2	3	1	2	1	2	4	21
4	4	4	1	3	2	4	2	4	2	4	30
5	1	2	1	2	2	4	2	2	4	2	22
6	1	2	1	3	2	3	2	2	4	2	22
7	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	14
8	1	2	1	2	2	2	2	3	2	4	21
9	2	2	1	2	4	2	3	2	3	2	23
10	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	13
11	1	4	1	2	2	3	2	2	3	4	24
12	4	2	1	2	2	2	2	2	4	2	23
13	1	2	1	2	4	2	2	4	2	3	23
14	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	13
15	4	2	3	2	2	4	2	2	3	4	28
16	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	12
17	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18
18	1	2	1	2	2	4	2	2	3	2	21
19	1	2	1	2	4	2	2	4	2	2	22
20	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	20
21	4	2	3	2	3	3	2	4	3	4	30
22	4	2	1	3	2	3	2	3	2	2	24
23	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	13
24	4	2	1	4	3	2	4	3	3	4	30
25	3	4	1	4	3	3	4	3	4	2	31
26	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	20
27	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	30
28	4	2	4	3	2	3	3	2	3	4	30
29	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	22
30	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	20
31	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21
VARIANZA	1,69	0,47	0,86	0,54	0,85	0,71	0,46	0,80	0,72	1,19	30,92

Sumando la varianza de cada ítem, tenemos: 8,29

REEMPLAZAMOS LA FORMULA DE LA VARIANZA DE LOS ÍTEMS

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

a. Tomemos en cuenta los resultados ya conseguidos hasta el momento.

- $(\sum Vi)$ Sumatoria de la varianza de cada ítem: 8.29
- (Vt) Varianza de la sumatoria de los ítems: 30,92
- (K) Número de ítems: 31

b. Reemplazamos en la formula

$$\alpha = \frac{31}{31-1} \left[1 - \frac{8,29}{30,92} \right]$$

$$\alpha = \frac{31}{30} \left[\frac{30,92 - 8,29}{30,92} \right]$$

$$\alpha = \frac{31}{30} \cdot \frac{22,63}{30,92}$$

$$\alpha = \frac{701,53}{927,6} = 0,8$$

Existen diversos instrumentos que miden la autoestima, pero uno de los más utilizados es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español. Recientemente, Schmitt y Allik, realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75.

Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. La escala fue dirigida en un principio a adolescentes, hoy se usa con otros grupos etarios. Su aplicación es simple y rápida. Cuenta con 10 ítems, divididos equitativamente en positivos y negativos (ejemplos, sentimiento positivo: "creo que tengo un buen número de cualidades" sentimiento negativo: "siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí"). Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de 4 alternativas, que va desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo".

La EAR es ampliamente utilizada en Chile, pero no existe evidencia de un proceso de validación publicado, por tanto el propósito de este estudio fue determinar su confiabilidad y validez en una muestra chilena.

En conclusión, se puede señalar que la EAR cumple con los criterios de validez y confiabilidad de un instrumento de calidad para medir la autoestima en Chile y su comportamiento es similar a lo esperado por Rosenberg para la población original. Si bien en el presente estudio este instrumento responde adecuadamente a la

mayoría de los cuestionamientos metodológicos, sería recomendable profundizar su investigación realizando un análisis factorial confirmatorio y construir baremos que permitan evaluar casos clínicos únicos y su evolución en los programas de tratamiento. Del mismo modo, no existe acuerdo en la categorización de lo que se considera baja, media y alta autoestima, por lo que se requieren estudios empíricos que permitan definir estas categorías.

La validación de esta escala fue en Santiago de Chile, ciudad metropolitana, la que tiene semejanza a nuestro país, por lo que se puede establecer, que esta escala de gran manera adaptada a nuestro país.

Entendiendo que el Alfa de Crombach presenta índices de 0 a 1, los valores superiores a 0,8, son considerados aceptables. Si su valor es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Si su valor está por debajo de 0.8 el instrumento que se está evaluando presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por lo tanto nos llevara conclusiones equivocadas.

Por lo anteriormente dicho, el resultado de la anterior operación del Alfa de Crombach es de 0.8, esto quiere decir que los resultados de este instrumento son fiables ya que su valor es igual a 0,8.

Esta investigación ha sido adaptada de acuerdo a las características de la población.

Al respecto "Vázquez, Jiménez & Vázquez, 2004" en su publicación señala a Rosenberg el mismo que entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización: En la medida que la distancia entre el si mismo ideal y el si mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros.

La autoestima es un constructo de gran interés clínico por su relevancia en los diversos cuadros psicopatológicos, así como por su asociación con la conducta de búsqueda de ayuda psicológica, con el estrés y con el bienestar general. Se ha asociado con cuadros como la depresión, los trastornos alimentarios, los trastornos de personalidad, la ansiedad, y la fobia social. Asimismo se ha señalado que el nivel de autoestima es un excelente predictor de la depresión.

La Escala de Autoestima de Rosenberg es una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de si mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente (ejemplos, sentimiento positivo: " creo que tengo un buen número

de cualidades " sentimiento negativo: " siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi"). Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de 4 alternativas, que va desde " muy de acuerdo" a " muy en desacuerdo"

3.6. Procedimiento

Los pasos que se siguieron para la aplicación de la Escala de factores de riesgo y protectores para el consumo de drogas en adolescentes y La escala de autoestima de Rosenberg, son las siguientes:

Aplicación de los instrumentos

- La primera semana fue de ambientación y orientación para aplicar las pruebas a los estudiantes.
- La segunda semana se tomo las pruebas a primero de secundaria (una prueba por día)
- La tercera semana se tomo las pruebas a segundo de secundaria, la cuarta semana a tercero de secundaria. Para la aplicación de las pruebas se conto con la colaboración de los respectivos profesores que estaban en aula, en el momento de la aplicación. Mediante este procedimiento se logro encuestar a toda secundaria del establecimiento educativo.

CAPITULO IV

IV. PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se describen los resultados, conforme a los objetivos planteados. En primer lugar se describe el grado de relación que hay entre los factores de riesgo y la autoestima en adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas. Seguidamente se hace un análisis de los factores de riesgo y los factores protectores con relación al consumo de alcohol y por último se hace un análisis de la autoestima con los factores de riesgo.

La base de datos tiene las siguientes características generales: En el cuadro 2 podemos ver que de 31 adolescentes encuestados, son 17 varones y 14 mujeres. El 13% de adolescentes son de primero de secundaria, el 10 % es de segundo de secundaria y son el 8% de tercero de secundaria, como se pudo notar en la muestra no se incluyo a cuarto de secundaria por ser un colegio que tiene un año de antigüedad, no había cuarto de secundaria. Las edades oscilan de los 14 a los 18 años, como podemos ver en el cuadro 1.

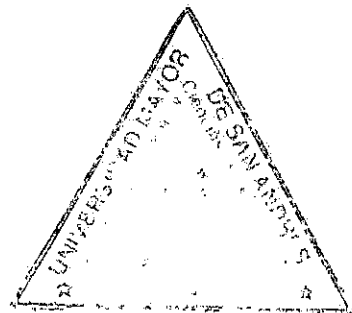
4.1. Grados que se utilizo para medir la autoestima (Albert Ellis, 2003)

La autoestima es un concepto *gradual*, las personas pueden presentar uno de tres estados:

- Tener una **autoestima alta** equivale a sentirse con fiadamente apto para interactuar positivamente con el entorno y en cualquier contexto, sentirse capaz y valioso; sentirse aceptado como persona.
- Tener una **baja autoestima** es cuando la persona no se siente cómodo con el entorno que lo rodea; sentirse equivocado como persona.
- Tener un **término medio de autoestima** es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta. Actuar, unas veces, con sensatez, y otras con irreflexión, reforzando así, la inseguridad

4.2. Datos socioepidemiológicos

En la base de datos se halla en los anexos del 1 al 6, los datos descriptivos de la muestra, cuyas características generales son las siguientes: de los 31 adolescentes, que es el total de la muestra, 54.8% son varones y el 45.2% son mujeres (ver anexo 2), los que oscilan edades de 14 a 18 años. El 9.7% de adolescentes tienen 14 años de edad, el 32.3% de adolescentes tienen 15 años de edad, el 32.3% tienen 16 años de edad, el 22.6% tienen 17 años de edad y el 3.2% tienen 18 años de edad, todos ellos están cursando secundaria del colegio profesor Jaime Escalante (ver anexo 1). El 32.7% de la muestra trabaja y el 67.3% no trabaja (ver anexo 3). El 90.3% habla castellano, el 9.7% castellano y otra lengua (ver anexo 4). El 71% son católicos, el 3.2% son testigos de Jehová y 16.1% son evangelistas y e; 9.7% son de otras religiones o no tiene religión (ver anexo 5). El 54.8% vive con ambos padres, el 25.8% vive solo con la madre y el 6.5% vive solo con el padre, el 12.9% vive con otros. (Ver anexo 6)



4.3. FACTORES FAMILIARES

CUADRO 1

Escala de uso de drogas

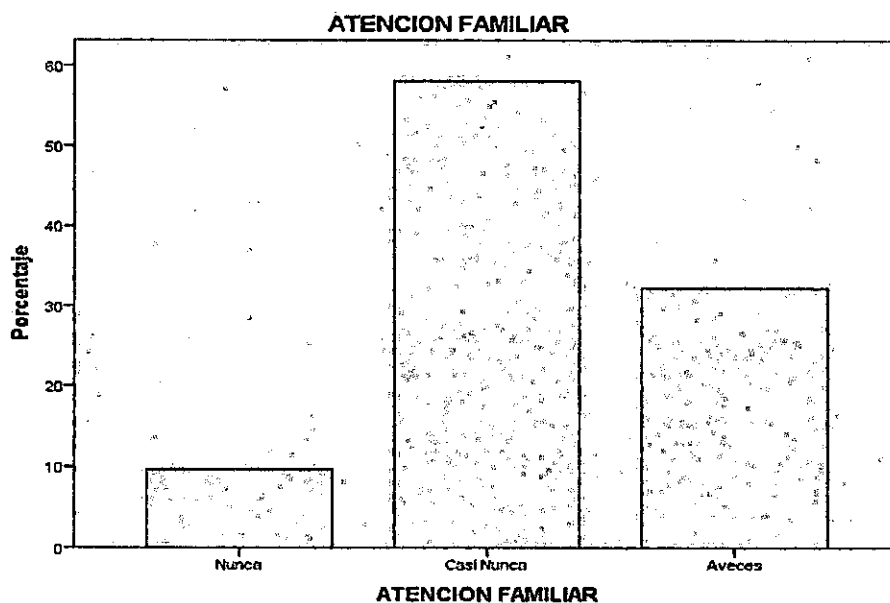
Estadísticos

ATENCION FAMILIAR

N	Válidos	31
	Perdidos	0
	Media	2,23
	Desv. Típ.	,617

ATENCION FAMILIAR

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	3	9,7	9,7
	Casi Nunca	18	58,1	67,7
	A veces	10	32,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0



En este gráfico observamos que el porcentaje más alto en las respuestas contestadas por los adolescentes, es *casi nunca*, en el 58.1%. El 32.3% contestaron a veces y el 9.7% nunca. En este ítem lo que se buscaba explorar es la relación que tiene la madre, madrastra o tutora con el adolescente.

El análisis de atención familiar mostró un rango de respuestas mayor al 50%, de no percibir mucha atención de sus familiares.

4.4. FACTORES INDIVIDUALES

CUADRO 2

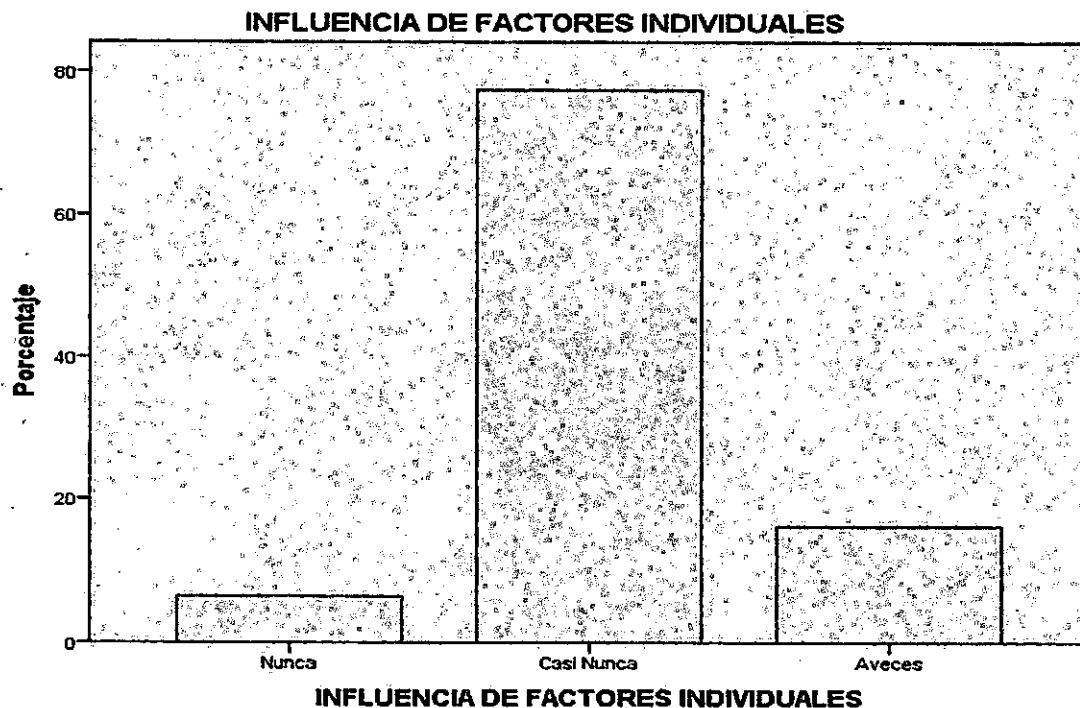
Escala de uso de drogas

Estadísticos
INFLUENCIA DE FACTORES
INDIVIDUALES

N	Válidos	31
	Perdidos	0
Media		2,10
Desv. Típ.		,473

INFLUENCIA DE FACTORES INDIVIDUALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	2	6,5	6,5
	Casi Nunca	24	77,4	83,9
	A veces	5	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0



En el siguiente gráfico se observa que el porcentaje más alto en las respuestas contestadas por los adolescentes, es *casi nunca*, con el 77.4%. El 16.1% contestaron a veces y el 6.5% nunca. En este ítem lo que se buscaba explorar es la impulsividad, el auto-control, la hipersensibilidad, del adolescente. Tratar de medir la interacción personal y social del adolescente como factor protector y como factor de riesgo.

4.5. FACTORES AMBIENTALES

CUADRO 3

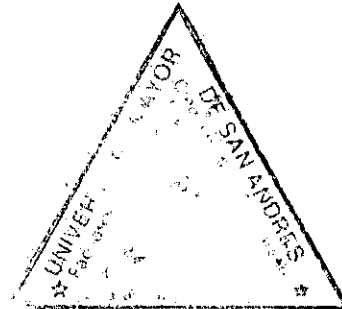
Escala de uso de drogas

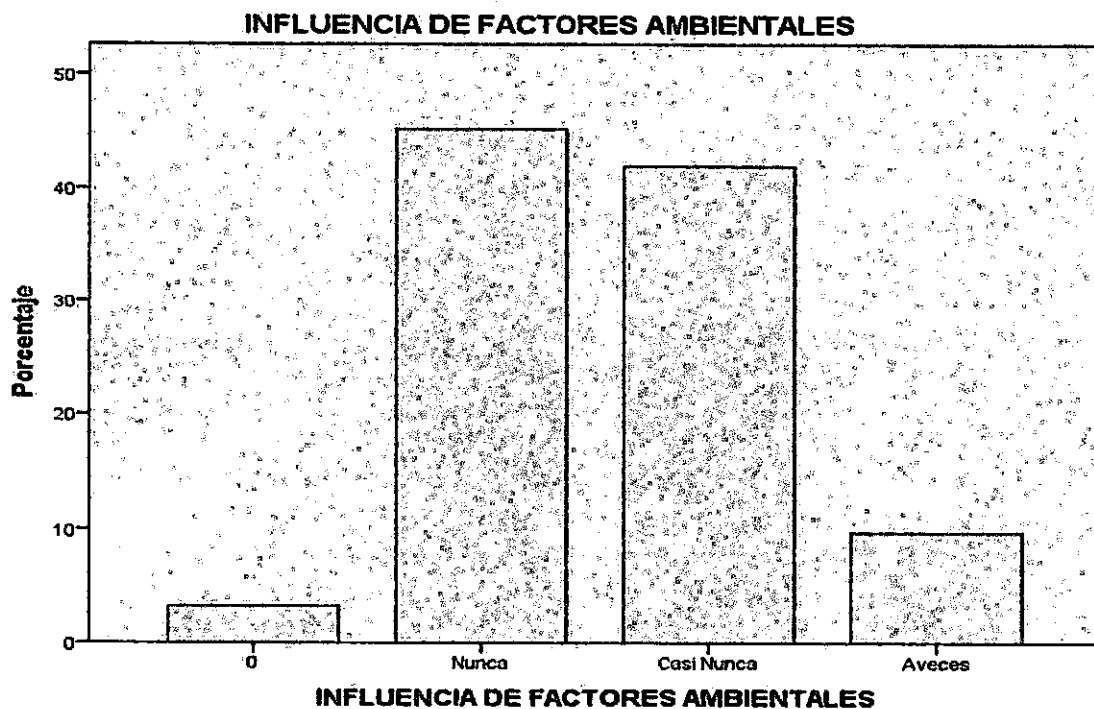
Estadísticos
**INFLUENCIA DE FACTORES
 AMBIENTALES**

N	Válidos	31
	Perdidos	0
Media		1,58
Desv. Típ.		,720

INFLUENCIA DE FACTORES AMBIENTALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	1	3,2	3,2	3,2
Nunca	14	45,2	45,2	48,4
Válidos Casi Nunca	13	41,9	41,9	90,3
A veces	3	9,7	9,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	





El porcentaje más alto en las respuestas contestadas por los adolescentes en este gráfico, es *nunca*, con el 45.2%. El 41.9% contestaron casi nunca y el 9.7% a veces, el 3.2 de porcentaje valido son los ítems no contestados. En este ítem se trata d medir la disponibilidad de acceso, el conocimiento y conciencia del riesgo y la presión de grupo. Vemos la actitud o disposición positiva como factor de riesgo y la actitud o disposición negativa como factor protector del adolescente al enfrentar el consumo.

4.6. AUTOESTIMA

CUADRO 4

Escala de Rosemberg

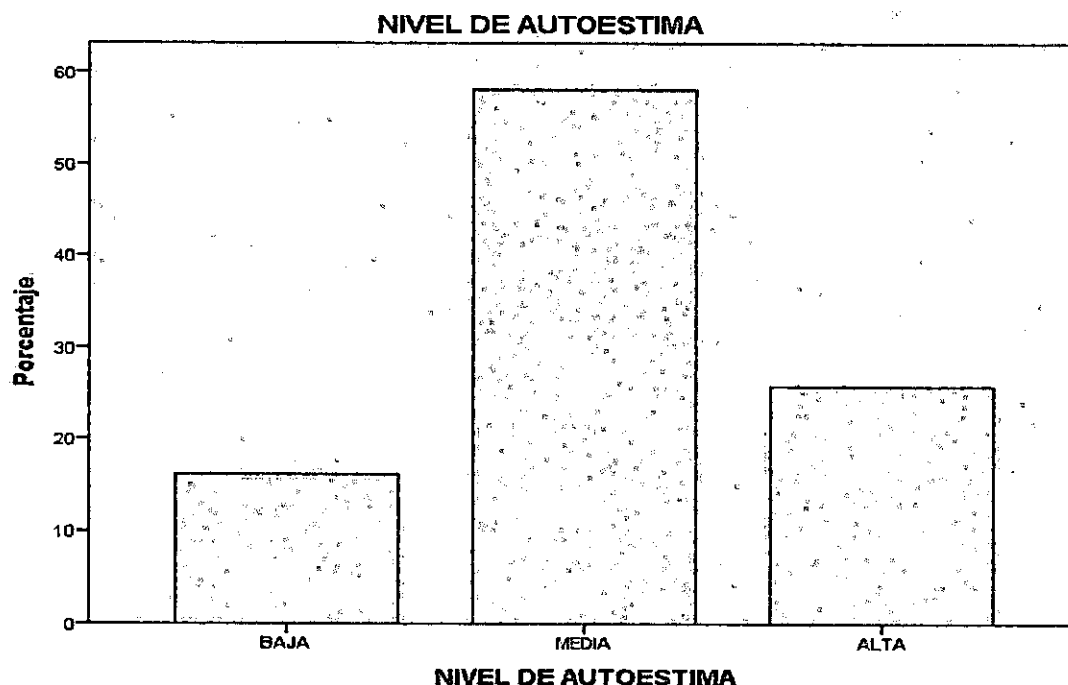
Estadísticos
NIVEL DE AUTOESTIMA

N	Válidos	31
	Perdidos	0
Media		2,10
Desv. Típ.		,651

NIVEL DE AUTOESTIMA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos BAJA	5	16,1	16,1	16,1
MEDIA	18	58,1	58,1	74,2
ALTA	8	25,8	25,8	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Gráfico



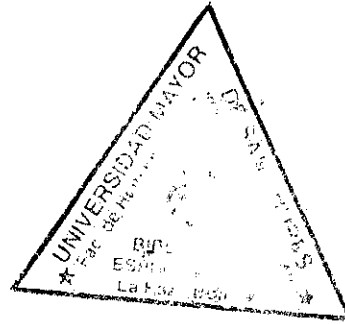
En relación a la autoestima, podemos observar en este cuadro que el mayor porcentaje de los adolescentes encuestados declaran que tienen un nivel de autoestima media, esto es equivalente al 58,1%. El 25,8% tiene nivel de autoestima alta y el 16,1% de adolescentes tiene un nivel de autoestima baja. La escala con la que se midió este ítem mide la autoestima como aquellos sentimientos de aceptación y respeto hacia uno mismo.

El análisis de *autoestima* mostró un rango de respuestas mayor al 50%, de tener una autoestima en nivel medio.

4.7. CORRELACIONES

4.7.1. FACTORES FAMILIARES-AUTOESTIMA

CUADRO 5



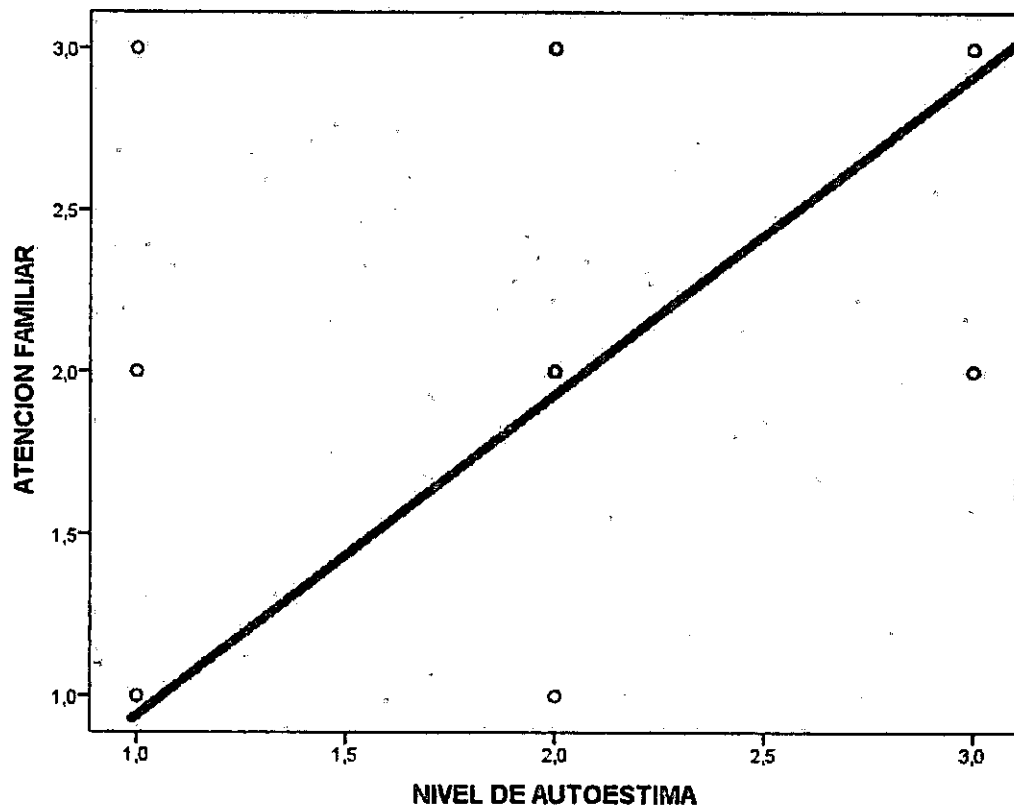
Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
ATENCION FAMILIAR	2,23	,617	31
NIVEL DE AUTOESTIMA	2,10	,651	31

Correlaciones

		ATENCION FAMILIAR	NIVEL DE AUTOESTIMA
ATENCION FAMILIAR	Correlación de Pearson	1	,442
	Sig. (bilateral)		,013
	N	31	31
NIVEL DE AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	,442	1
	Sig. (bilateral)	,013	
	N	31	31

Gráfico



La correlación es de 0.442 y es significativa en el nivel de 0.109 (a partir del nivel 0,000), en este caso 0.13, existe un 10% de probabilidad de error y un 90% de confianza en que la correlación sea correcta entre los factores familiares y el nivel de autoestima.

Se observa en el gráfico el que muestra que existe una **correlación positiva débil** entre los factores de riesgo familiares y el nivel de autoestima de los adolescentes.

Este resultado indica que a mayor ausencia de factores familiares, mayor riesgo de consumo.

También podemos apreciar en el grafico que el grado de dispersión de los puntos es ascendente de 2.0 a 3.0 (la mitad hacia la derecha), aunque la relación entre los datos no sea lineal.

F. FACTORES INDIVIDUALES-AUTOESTIMA

CUADRO 6.

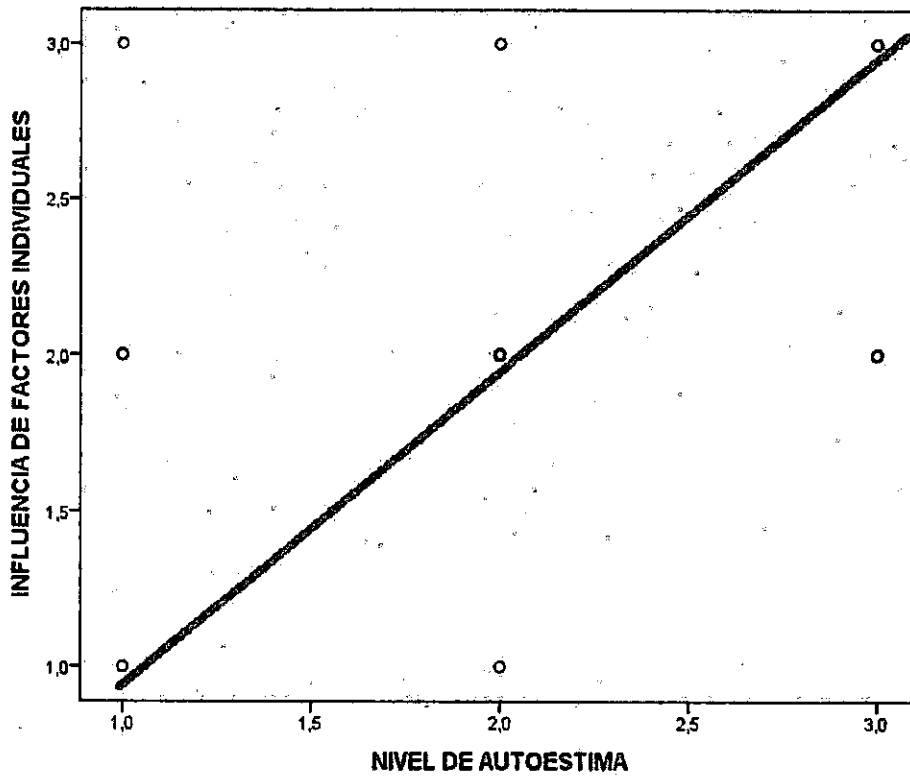
Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
INFLUENCIA DE FACTORES INDIVIDUALES	2,10	,473	31
NIVEL DE AUTOESTIMA	2,10	,651	31

Correlaciones

		INFLUENCIA DE FACTORES INDIVIDUALES	NIVEL DE AUTOESTIMA
INFLUENCIA DE FACTORES INDIVIDUALES	Correlación de Pearson	1	,293
	Sig. (bilateral)		,109
	N	31	31
NIVEL DE AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	,293	1
	Sig. (bilateral)	,109	
	N	31	31

Gráfico



La correlación es de 0.293 y es significativa en el nivel de 0.109 (a partir del nivel 0,000), en este caso 0.109, existe un 10% de probabilidad de error y un 90% de confianza en que la correlación sea correcta entre la suma de los factores Individuales y el nivel de autoestima que se observa en el grafico.

El grafico muestra que existe una **correlación positiva débil** entre los factores de riesgo individuales y el nivel de autoestima de los adolescentes. Este resultado indica que a mayor ausencia de factores individuales, mayor riesgo de consumo. También podemos apreciar en el grafico que el grado de dispersión de los puntos es ascendente de izquierda a derecha de (1.0 a 3.0) aunque la relación de los datos no sea lineal.

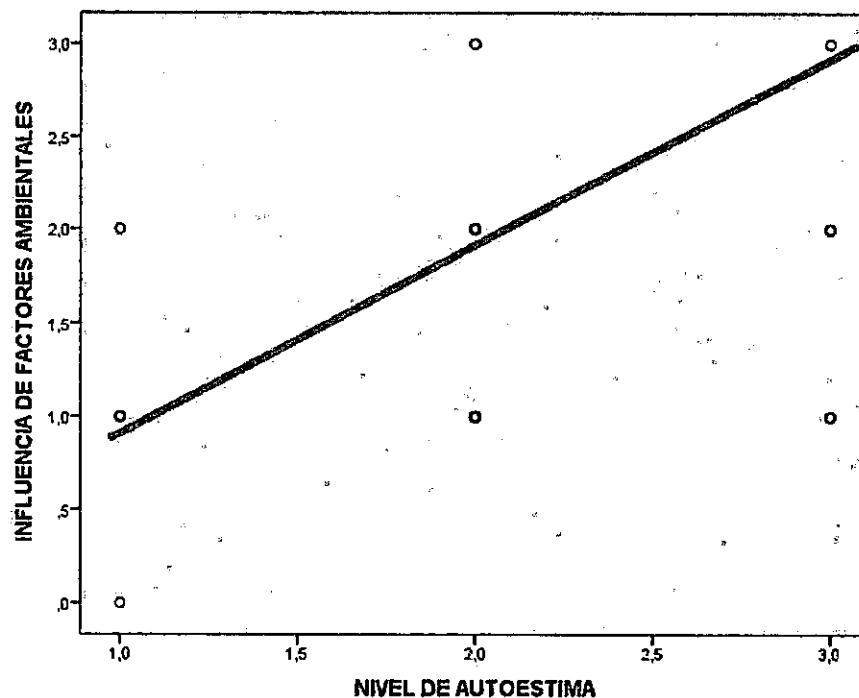
G. FACTORES AMBIENTALES-AUTOESTIMA**CUADRO 7****Estadísticos descriptivos**

	Media	Desviación típica	N
INFLUENCIA DE FACTORES AMBIENTALES	1,58	,720	31
NIVEL DE AUTOESTIMA	2,10	,651	31

Correlaciones

		INFLUENCIA DE FACTORES AMBIENTALES	NIVEL DE AUTOESTIMA
INFLUENCIA DE FACTORES AMBIENTALES	Correlación de Pearson	1	,303
	Sig. (bilateral)		,098
	N	31	31
NIVEL DE AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	,303	1
	Sig. (bilateral)	,098	
	N	31	31

Gráfico



La correlación es de 0.303 y es significativa en el nivel de 0.098 (a partir del nivel 0,000), en este caso 0.098, existe un 5% de probabilidad de error y un 95% de confianza en que la correlación sea correcta entre la suma de los factores ambientales y el nivel de autoestima que se observa en el gráfico.

El gráfico indica que existe una **correlación positiva débil** entre los factores de riesgo ambientales y el nivel de autoestima de los adolescentes. Este resultado indica que a mayor presencia de factores ambientales, mayor riesgo de consumo.

También podemos apreciar en el grafico que el grado de dispersión de los puntos es ascendente de 1.0 a 2.0 a 3.0 (de izquierda, en la mitad asciende y sube hacia la derecha), aunque la relación entre los datos no sea lineal.

H. FACTORES DE RIESGO – AUTOESTIMA

CUADRO 8

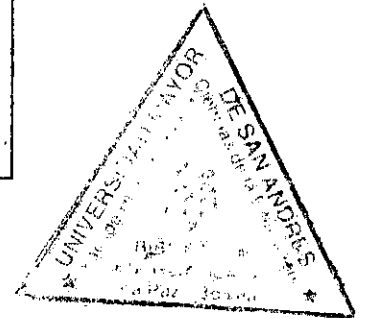
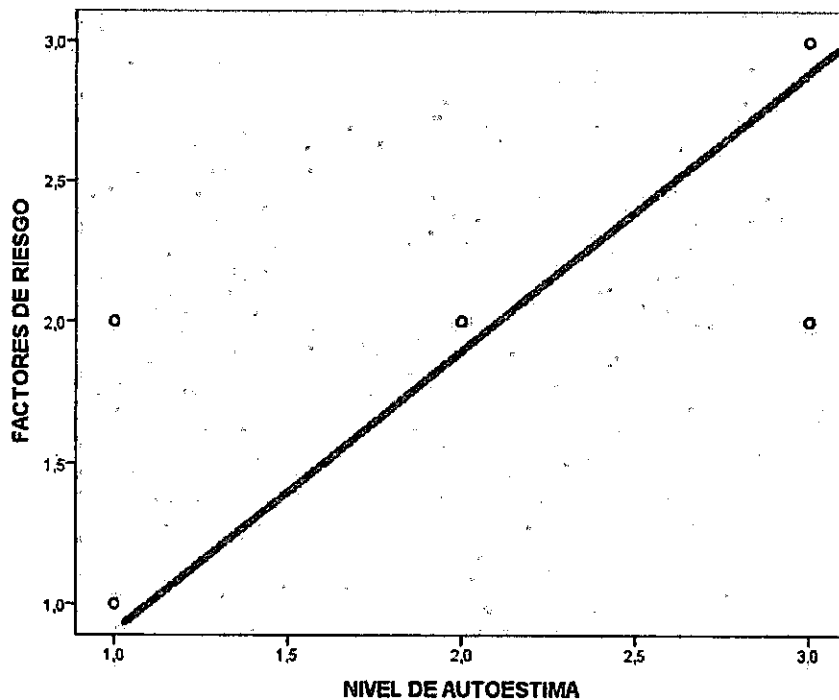
Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
FACTORES DE RIESGO	2,00	,365	31
NIVEL DE AUTOESTIMA	2,10	,651	31

Correlaciones

		FACTORES DE RIESGO	NIVEL DE AUTOESTIMA
FACTORES DE RIESGO	Correlación de Pearson	1	,561
	Sig. (bilateral)		,001
	N	31	31
NIVEL DE AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	,561	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	31	31

Gráfico



La correlación es de **0.561** y es significativa en el nivel de 0.001 (a partir del nivel 0,000), en este caso 0.001, existe un 1% de probabilidad de error y un 99% de confianza en que la correlación sea correcta entre los factores de riesgo y el nivel de autoestima que se observa en el gráfico.

El gráfico indica que existe una **correlación positiva media** entre los factores de riesgo individuales y el nivel de autoestima de los adolescentes. Este resultado indica que a mayor ausencia de alto nivel de autoestima, mayor riesgo de consumo. Ósea que un nivel bajo de autoestima, mayor factor de riesgo de consumo.

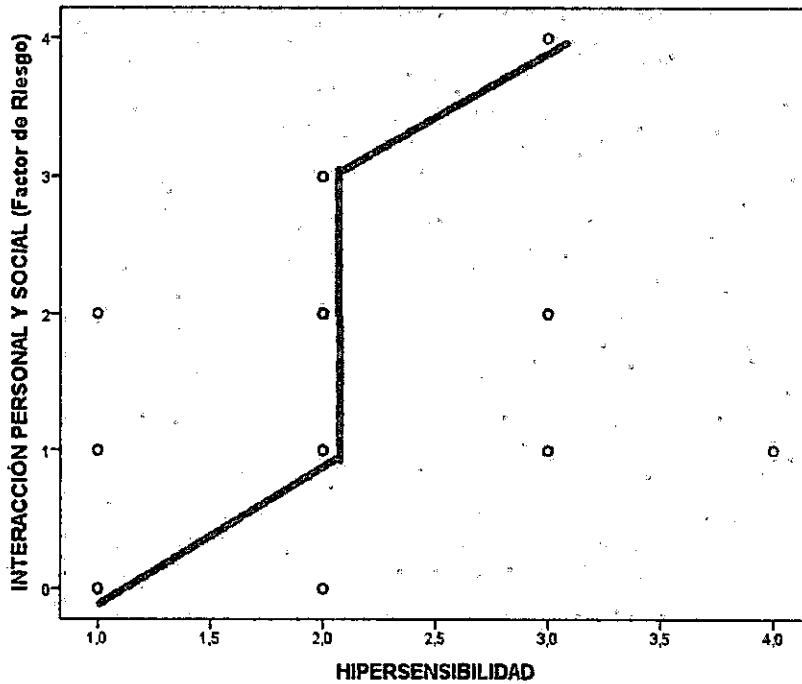
También podemos apreciar en el grafico que el grado de dispersión de los puntos es ascendente de izquierda a derecha, aunque la relación de los datos obtenidos no sea lineal.

**I. FACTOR DE RIESGO DE INTERACCIÓN PERSONAL Y SOCIAL-
HIPERSENSIBILIDAD**

Cuadro 9

Correlaciones

		INTERACCIÓN PERSONAL Y SOCIAL (Factor de Riesgo)	HIPERSENSIBILIDAD
INTERACCIÓN PERSONAL Y SOCIAL (Factor de Riesgo)	Correlación de Pearson	1	,293
	Sig. (bilateral)		,123
	N	30	29
HIPERSENSIBILIDAD	Correlación de Pearson	,293	1
	Sig. (bilateral)	,123	
	N	29	29



La correlación es de 0.293 y es significativa en el nivel de 0.123 (a partir del nivel 0,000), en este caso 0.123, existe un 10% de probabilidad de error y un 90% de confianza en que la correlación sea correcta entre la suma de la interacción personal y social, y el nivel de hipersensibilidad que se observa en el grafico.

El grafico muestra que existe una **correlación positiva débil** entre los factores de riesgo (Interacción Personal y social) y el nivel de hipersensibilidad de los adolescentes. Este resultado indica que a mayor ausencia de factores individuales, mayor riesgo de consumo.

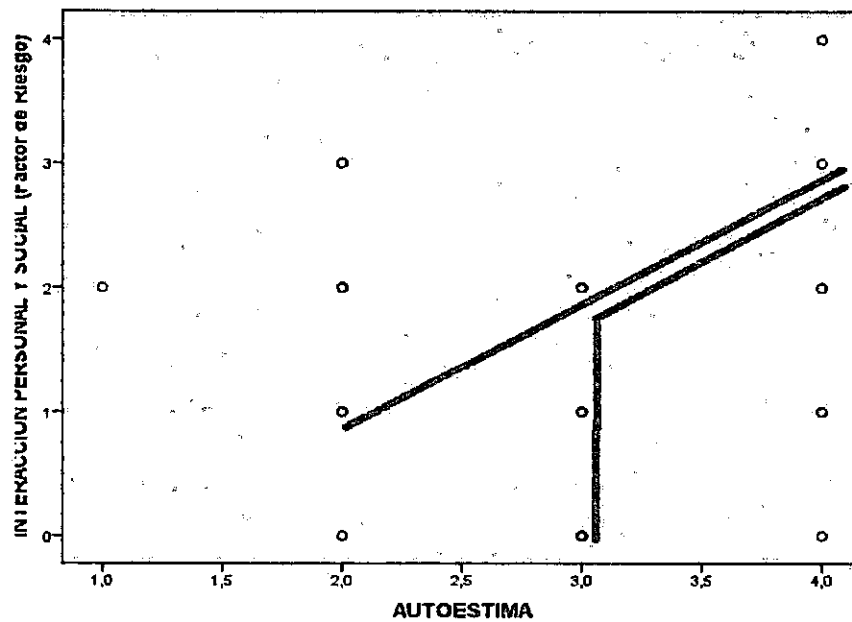
También podemos apreciar en el grafico que el grado de dispersión de los puntos es ascendente de izquierda a derecha de (1.0 a 4.0) aunque la relación de los datos no sea lineal.

**J. FACTOR DE RIESGO DE INTERACCION PERSONAL Y SOCIAL-
AUTOESTIMA**

Cuadro 10

Correlaciones

		INTERACCIÓN PERSONAL Y SOCIAL (Factor de Riesgo)	AUTOESTIMA
INTERACCIÓN PERSONAL Y SOCIAL (Factor de Riesgo)	Correlación de Pearson	1	,016
	Sig. (bilateral)		,931
	N	30	30
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	,016	1
	Sig. (bilateral)	,931	
	N	30	30



La correlación es de 0.016 y es significativa en el nivel de 0.931 (a partir del nivel 0,000), en este caso 0.931, existe un 1% de probabilidad de error y un 99% de confianza en que la correlación sea correcta entre la suma de los factores Individuales (interacción personal y social) y el nivel de autoestima que se observa en el grafico.

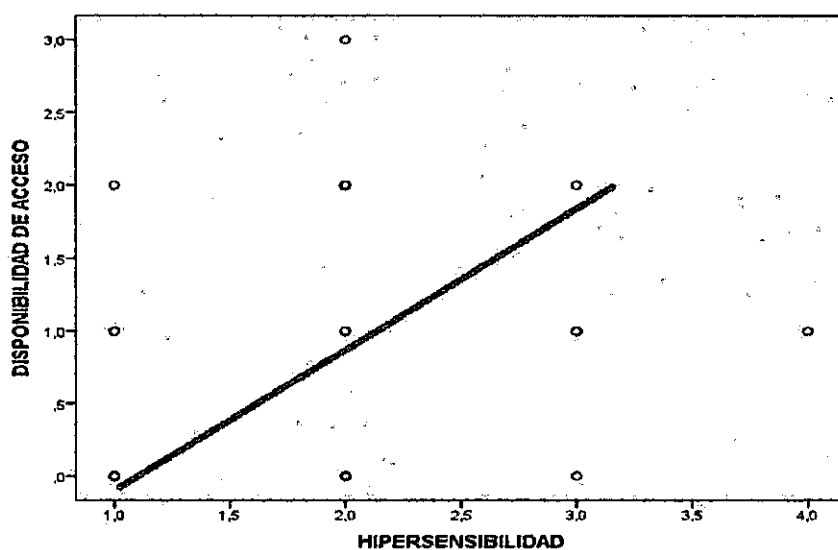
El grafico muestra que existe una **correlación positiva alta** entre la interacción personal y social (factores de riesgo) y el nivel de autoestima de los adolescentes. Este resultado indica que a mayor presencia de interacción personal y social, como factor de riesgo, mayor riesgo de consumo.

También podemos apreciar en el grafico que el grado de dispersión de los puntos es ascendente de izquierda a derecha de (1.0 a 4.0) la relación de los datos es lineal.

K. FACTOR DE RIESGO DE DISPONIBILIDAD Y ACCESO- HIPERSENSIBILIDAD

Cuadro 11

		DISPONIBILIDAD DE ACCESO	HIPERSENSIBILIDAD
DISPONIBILIDAD DE ACCESO	Correlación de Pearson	1	,199
	Sig. (bilateral)		,302
	N	31	29
HIPERSENSIBILIDAD	Correlación de Pearson	,199	1
	Sig. (bilateral)	,302	
	N	29	29



La correlación es de 0.122 y es significativa en el nivel de 0.302 (a partir del nivel 0,000), en este caso 0.302, existe un 5% de probabilidad de error y un 95% de confianza en que la correlación sea correcta entre la suma de acceso y disponibilidad y el nivel de hipersensibilidad que se observa en el grafico.

El grafico muestra que existe una **correlación positiva alta** entre los factores de acceso y disponibilidad y el nivel de hipersensibilidad de los adolescentes. Este resultado indica que a mayor acceso y disponibilidad de factores ambientales de riesgo, mayor riesgo de consumo.

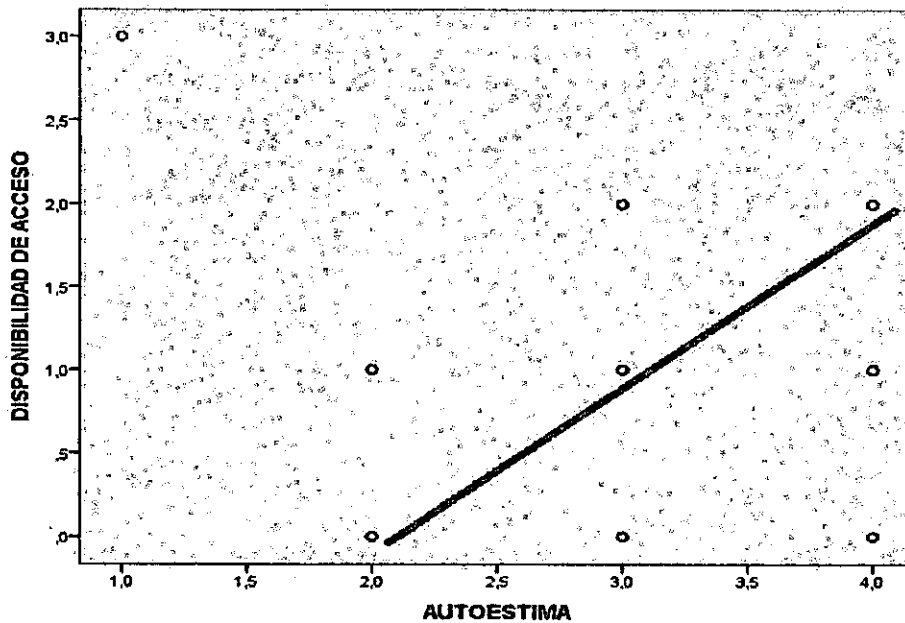
También podemos apreciar en el grafico que el grado de dispersión de los puntos es ascendente de izquierda a derecha de (1.0 a 4.0) aunque la relación de los datos no sea lineal.

K. FACTOR DE RIESGO DE DISPONIBILIDAD Y ACCESO-AUTOSTIMA

Cuadro 12

Correlaciones

		DISPONIBILIDAD DE ACCESO	AUTOESTIMA
DISPONIBILIDAD DE ACCESO	Correlación de Pearson	1	,083
	Sig. (bilateral)		,665
	N	31	30
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	,083	1
	Sig. (bilateral)	,665	
	N	30	30



La correlación es de 0.083 y es significativa en el nivel de 0.665 (a partir del nivel 0,000), en este caso 0.665, existe un 5% de probabilidad de error y un 95% de confianza en que la correlación sea correcta entre la suma de los factores ambientales (acceso y disponibilidad) y el nivel de autoestima que se observa en el grafico.

El grafico muestra que existe una **correlación positiva alta** entre los factores de disponibilidad y acceso como factores de riesgo ambientales y el nivel de autoestima de los adolescentes. Este resultado indica que a mayor disponibilidad y acceso de factores de riesgo ambientales, mayor riesgo de consumo.

También podemos apreciar en el grafico que el grado de dispersión de los puntos es ascendente de izquierda a derecha de (1.0 a 4.0) aunque la relación de los datos no sea lineal.

CAPITULO V

5. CONCLUSION

Sobre la base de los resultados y lo visto en la investigación se desglosa las siguientes conclusiones:

- Dentro de los factores protectores los mas importantes son los factores familiares, por el nivel de freno que impone al adolescente en contra del consumo, es decir que a mayor presencia de factores familiares, menor probabilidad de consumo. La correlación entre la actitud de los padres y la actitud o predisposición negativa es el **FACTOR PROTECTOR MÁS IMPORTANTE**, esta correlación demuestra que a menor actitud positiva, ante el consumo de alcohol de los padres, mayor rechazo al consumo de alcohol de los adolescentes.

Dentro de estos factores tenemos a la firmeza de medidas disciplinarias de los padres, tales como saber donde sale, con quienes, y la importancia del control de la hora de llegada del adolescente a la casa, son factores de gran importancia para evitar el consumo; seguido de la expresión de interés y afecto percibido por el hijo, y la calidad de tiempo que el adolescente pasa con los padres serían factores protectores importantes para evitar el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es más frecuente en los adolescentes por ser una droga de fácil acceso. La correlación entre la suma de los factores familiares indica que a mayor ausencia de factor familiares, mayor riesgo de consumo.

Se halló que no tiene incidencia significativa entre la conducta de los padres y el consumo de alcohol, el que los padres consuman bebidas alcohólicas, no influiría determinadamente en el consumo en los adolescentes; asimismo los problemas familiares no parecen estar directamente relacionados con el hecho que los adolescentes consuman alcohol o no. Empero si el consumo de bebidas alcohólicas va precedida de una valoración favorable a tal consumo, hay mayor factor de riesgo. La actitud de los padres se relaciona positivamente con el consumo, lo que significa que la actitud favorable de los padres hacia el consumo de alcohol es un factor de riesgo importante.

Entonces cuando existe mayor presencia de factores familiares, este se convierte en un importante FACTOR PROTECTOR; por otro lado a menor presencia de factores familiares, mayor FACTOR DE RIESGO ante el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.

- Existe una **correlación positiva media** entre los factores de riesgo individuales y el nivel de autoestima de los adolescentes. Este resultado indica que a mayor ausencia de alto nivel de AUTOESTIMA, mayor riesgo de consumo. En otras palabras, ante un nivel bajo de autoestima, mayor factor de riesgo de consumo. Por lo tanto, la autoestima puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás.

- Entre los FACTORES DE RIESGO de importancia, dentro de los factores personales, pudimos ver que la IMPULSIVIDAD es muy significativa, puesto que la tendencia de experimentar cosas nuevas y excitantes, podría ser un arma de doble filo, ante el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.
- Otro factor de riesgo importante es tener la disponibilidad y el acceso a drogas es significativo, seguido de la actitud positiva ante el consumo de drogas.
- El análisis de correlación entre los factores ambientales de riesgo en relacion al consumo, nos dio un resultado de 0.303, el que es significativo al nivel de p menor a 0.01, Esta correlación demuestra que a mayor presencia de factores ambientales, mayor probabilidad de consumo. Por lo tanto, la presión de grupo es un factor de riesgo importante, por la aceptación interpersonal entre adolescentes, empero el factor que neutralizaría a este factor de riesgo, es el sistema de valores adquiridos; el que vendría a ser un factor protector familiar.
- En las tablas se puede ver que el factor ambiental de riesgo más importante es la disponibilidad y el facil acceso a la compra de bebidas alcoholicas, se ve una correlacion postiva de 0.083. entonces que a mayor disponibilidad, mayor consumo.

- El siguiente factor de riesgo importante es la interacción social la cual obtuvo una correlación de 0.171, siendo ambas significativas al nivel de p menor a 0.01. Uno de los más fuertes predictores de uso de sustancias en los adolescentes es cuando los compañeros -especialmente si es "el mejor amigo" las utilizan. La influencia de los compañeros en el uso de drogas por el adolescente es mucho más fuerte que la influencia de los padres.
- Dentro de los factores protectores, los factores familiares son los más significativos a nivel de impacto para el no consumo. De estos factores las medidas disciplinarias, es el más importante, seguido de afecto e interés; calidad de tiempo que pasa con los padres. También se puede mencionar, dentro de los factores personales protectores el autocontrol y la disciplina, ya que son los más importantes factores neutralizadores contra los factores de riesgo.

6. RECOMENDACIONES

Familia

- Necesidad de reforzar la autoestima en los adolescentes, dentro la familia buscando mejores estrategias las que permitan elevar satisfactoriamente la autoestima.
- Los padres deben tener una mejor sociabilización y adaptación con sus hijos, para que ellos desarrollen buenos factores protectores contra el consumo de bebidas alcohólicas.

Adolescentes

- Es importante estimular al adolescente a que se fije metas, que piense en lo que le gustaría conseguir y luego que diseñe un plan para hacerlo. Esto estimula al adolescente a ser proactivo. Al mismo tiempo que aprenda a discriminar el ponerse como objetivo el logro en vez de la perfección; puesto que algunos adolescentes se acaban paralizando debido a sus ansias de perfección.
- Es importante la retroalimentación en temas referidos al alcoholismo, mediante seminarios talleres y cursos especializados, para que los adolescentes tenga conocimiento sobre este problema y sus consecuencias.

- Darle la importancia necesaria a mejorar la autoestima, haciendo conocer al adolescente que esta nos concierne a nosotros mismos, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de ser, de estar y de actuar en el entorno y al relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima. Por lo tanto, es necesario que se enseñe a los adolescentes a reforzar positivamente su autoestima, para así poder tener adolescentes con buena salud mental y de la misma manera, evitar trastornos psicológicos por desequilibrio de autoestima en los mismos, puesto que tales trastornos podrían ser factores de riesgo para el consumo.

Escuela

- Capacitación a los educadores, en cuanto a métodos técnicas y estrategias que coadyuven en el desarrollo de una autoestima alta, como un factor protector del adolescente.
- Es importante la creación de un gabinete psicopedagógico, en la unidad educativa, que cuente con personal especializado en el tema, y de este modo, intervenga en casos problemáticos de los adolescentes.
- Necesidad de ampliar la autoestima en el entorno de los adolescentes, desde la familia, para que este pueda relacionar e interactuar positivamente en el círculo social del adolescente.

- Necesidad de reforzar la autoestima en los adolescentes, en el centro educativo, buscando mejores estrategias las que permitan elevar satisfactoriamente la autoestima.

7. Bibliografía

- Roberto Hernández Sampieri (1999) *Metodología de la Investigación*, ed. Mexicana, México.
- Porfirio Tintaya C. (2008) *Proyecto de investigación*.
- J. David Hawkins - Joseph G. Weis, *Modelo de desarrollo social: un enfoque integrado a la prevención la delincuencia*. (Pp. 120-121)
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall (trad. cast.: Barcelona, Martínez-Roca, 1987).
- Antón, A., Martínez, I. y Salvador, T. (2001). *Catálogo de programas de prevención de drogodependencias 2*. Madrid: Agencia Antidroga.
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M., Becoña, E. y Gil, E. (2004). *La diversión sin drogas. Utopía y realidad*. Palma de Mallorca: IREFREA.
- Comisión Clínica (2006). *Cannabis. Informes de la comisión clínica*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Fernández Hermida, J.R. y Secades, R. (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Kandel, D.B. y Jessor, R. (2002). The gateway hypothesis revisited. En D.B.
- Alcalá, M., Azañas, S., Moreno, C. y Gálvez, L. (2002). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de la familia*, 3, 2, 81-87.
- Carrasco, A. M. (2004). Consumo de alcohol y estilos de vida: una tipología de los adolescentes españoles. *Revista de Psicología Social*, 19, 51-79.

- Libro Blanco del consumo responsable de alcohol, (2007) España, ed. Diageo; pag 32-34
- [http://Adolescencia/definición de adolescencia, significado y conceptos/lee ton en/](#) hora: 08:27 a.m., 25 de agosto 2012
- [http://Desarrollo de la adolescencia: crecimiento y desarrollo del adolescente](#) hora 17:09 p.m., 26 de agosto 2012

ANEXOS

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBREG

Objetivo.

Este test tiene como objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene en sí misma. Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

Instrucciones.

Pinte en el cuadrado que corresponda a la respuesta que desee.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.
2. Estoy convencido de que tengo cualidades.
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo.
5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.
6. Siento que no tengo mucho que me pueda hacer sentir orgulloso.
7. En, general me inclino a pensar que soy un fracasado.
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil.
10. A menudo creo que no soy una buena persona.

A B C D

	A	B	C	D
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

ESCALA DE FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO

Edad:	15	Sexo:	1) Varón	<input checked="" type="checkbox"/>	2) Mujer		Fecha:	25/11/2011		
Curso:	5° Sec.	Trabajas:	1) Si		2) No	<input checked="" type="checkbox"/>	Horas de X			
Idiomas que hablas:	1) Castellano		2) Castellano y Aymara	<input checked="" type="checkbox"/>	3) Inglés		4) Otros			
Religión:	1) Católica	<input checked="" type="checkbox"/>	2) Evangélica		3) Adventista		4) Testigo de Jehová	5) Mormona	6) Otros	
Vives con:	1) Ambos padres		2) Solo Madre		3) Solo Padre		4) Abuelos	5) Parientes	6) Otros	<input checked="" type="checkbox"/>

FACTORES FAMILIARES

Por favor contesta las siguientes preguntas indicando con una X la respuesta que describa mejor la relación que tiene tu "MADRE (madrastra o tutora)" contigo:		Nunca	Casi Nunca	A veces	Con Frecuencia	Con mucha Frecuencia
AFECTO E INTERÉS DEMOSTRADO						
1	¿Te demuestra cariño o afecto?	0	1	2	3	4
2	¿Muestra que se preocupa por ti?	0	1	2	3	4
3	¿Trata de darte lo que necesitas?	0	1	2	3	4
4	¿Se muestra interesada en ayudarte?	0	1	2	3	4
5	¿Te expresa el amor que siente por ti?	0	1	2	3	4
TIEMPO QUE PASAN CON SUS HIJOS						
6	¿Habla contigo de tus problemas?	0	1	2	3	4
7	¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	0	1	2	3	4
8	¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	0	1	2	3	4
9	¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	0	1	2	3	4
10	¿Habla contigo sobre tus inquietudes o temas sexuales?	0	1	2	3	4
FIRMEZA DE LAS MEDIDAS DISCIPLINARIAS						
11	¿Es justa contigo?	0	1	2	3	4
12	¿Sabe donde vas cuando sales?	0	1	2	3	4
13	¿Sabe con quien estas cuando sales?	0	1	2	3	4
14	¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	0	1	2	3	4
15	¿Dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	0	1	2	3	4

Por favor contesta las siguientes preguntas indicando con una X la respuesta que describa mejor la relación que tiene tu "MADRE (madrastra o tutora)" contigo:		Nunca	Casi Nunca	A veces	Con Frecuencia	Con mucha Frecuencia
AFECTO E INTERÉS DEMOSTRADO						
16	¿Te demuestra cariño o afecto?	0	1	2	3	4
17	¿Muestra que se preocupa por ti?	0	1	2	3	4
18	¿Trata de darte lo que necesitas?	0	1	2	3	4
19	¿Se muestra interesado en ayudarte?	0	1	2	3	4
20	¿Te expresa el amor que siente por ti?	0	1	2	3	4
TIEMPO QUE PASAN CON SUS HIJOS						
21	¿Habla contigo de tus problemas?	0	1	2	3	4
22	¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	0	1	2	3	4
23	¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	0	1	2	3	4
24	¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	0	1	2	3	4
25	¿Habla contigo sobre tus inquietudes o temas sexuales?	0	1	2	3	4
FIRMEZA DE LAS MEDIDAS DISCIPLINARIAS						
26	¿Es justo contigo?	0	1	2	3	4
27	¿Sabe donde vas cuando sales?	0	1	2	3	4
28	¿Sabe con quien estas cuando sales?	0	1	2	3	4
29	¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	0	1	2	3	4

30	¿Dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	0	1	2	3	4
	Por favor contesta las siguientes preguntas indicando con una X la respuesta que describa mejor la relación que tiene tu "MADRE (madrastra o tutora)" contigo:	Nunca	Casi Nunca	A veces	Con Frecuencia	Con mucha Frecuencia
CONDUCTA DE LOS PADRES						
31	Alguno de mis padres o familiares cercanos toma mucho y eso me preocupa y/o me molesta	0	1	2	3	4
32	Los problemas familiares son causa importante para consumir alcohol u otras drogas	0	1	2	3	4
ACTITUD DE LOS PADRES						
33	Mis padres estarían de acuerdo en que tome bebidas alcohólicas	0	1	2	3	4
34	Mis padres estarían de acuerdo en que fume cigarrillos	0	1	2	3	4
FACTORES INDIVIDUALES						
	Por favor contesta las siguientes preguntas indicando con una X la respuesta que mejor te describa:	Nunca	Casi Nunca	A veces	Con Frecuencia	Con mucha Frecuencia
IMPASIBILIDAD						
35	Hago cosas arriesgadas solo porque son excitantes	0	1	2	3	4
36	Soy una persona que actúa impulsivamente	0	1	2	3	4
37	Me impaciento fácilmente con la gente	0	1	2	3	4
38	Soy de las personas que le gustan los riesgos	0	1	2	3	4
39	Soy una persona que actúa sin pensar en las consecuencias	0	1	2	3	4
40	Tengo problemas por decir cosas sin pensar	0	1	2	3	4
AUTOCONTROL - DISCIPLINA						
41	Cumplo mis metas cuando me los planteo	0	1	2	3	4
42	Hago mis obligaciones y deberes antes que mis entretenimientos	0	1	2	3	4
43	Realizo mis tareas aunque no me gustan	0	1	2	3	4
44	Cuando empiezo a realizar un trabajo lo concluyo	0	1	2	3	4
45	Me dicen que soy aplicado	0	1	2	3	4
46	Las personas me consideran responsable	0	1	2	3	4
HIPERSENSIBILIDAD						
47	Soy sensible a comentarios sobre mi	0	1	2	3	4
48	Me siento menos que los demás	0	1	2	3	4
49	No me agrada competir con otras personas	0	1	2	3	4
50	No me gusta que se burlen o me hagan bromas	0	1	2	3	4
51	Trato de pasar desapercibido o inadvertido	0	1	2	3	4
52	Mi apariencia personal es importante para mi	0	1	2	3	4
AUTOESTIMA						
53	Los resultados no son imperativos, lo importante es intentarlo y dar lo mejor de mi	0	1	2	3	4
54	Me gusta ser yo mismo(a), y me acepto tal como soy	0	1	2	3	4
55	Si lo necesito, conozco personas que me aprecian lo suficiente para ayudarme	0	1	2	3	4
56	No necesito la aprobación de otros para sentirme feliz y satisfecho(a)	0	1	2	3	4
57	Me veo a mi mismo(a) como alguien especial y merecedor de la atención y afecto	0	1	2	3	4
58	Como me siento conmigo mismo(a) es más importante que las opiniones de otros	0	1	2	3	4
INTERACCIÓN PERSONAL Y SOCIAL (Factor Protector)						
59	Le agrada hablar en grupo o en público	0	1	2	3	4
60	Le gusta dirigir a los demás	0	1	2	3	4
61	Me escogen para encabezar grupos de estudio o trabajo	0	1	2	3	4
INTERACCIÓN PERSONAL Y SOCIAL (Factor de Riesgo)						
62	Actúo con poco tacto y muy crítico con los demás	0	1	2	3	4

63	Me dicen que soy mandón	0	1	2	3	4
64	Tengo problemas con compañeros de estudio o trabajo	0	1	2	3	4

FACTORES AMBIENTALES

Por favor contesta las siguientes preguntas indicando con una X la respuesta que mejor te describa:		Nunca	Casi Nunca	A veces	Con Frecuencia	Con mucha Frecuencia
DISPONIBILIDAD DE ACCESO						
65	Es fácil conseguir drogas prohibidas en mi barrio o colegio	0	1	2	3	4
66	Conozco a alguien que consume drogas prohibidas en mi barrio o colegio	0	1	2	3	4
67	Si quisiera, podría conseguir drogas hoy mismo	0	1	2	3	4
68	Tengo un amigo o persona cercana que consume drogas	0	1	2	3	4
69	Si me ofrecen drogas, yo podría aceptar	0	1	2	3	4
ACTITUD O DISPOSICIÓN POSITIVA (Factor de Riesgo)						
70	Probar drogas es una parte natural de la vida de los adolescentes	0	1	2	3	4
ACTITUD O DISPOSICIÓN NEGATIVA (Factor Protector)						
71	Debería controlarse más la venta de alcohol y tabaco a los adolescentes	0	1	2	3	4
CONOCIMIENTOS Y CONCIENCIA DE RIESGO						
72	Tengo información sobre los daños que produce el alcohol	0	1	2	3	4
73	Tengo información sobre los daños que produce el tabaco	0	1	2	3	4
74	Tengo información sobre los daños que producen las drogas prohibidas	0	1	2	3	4
PRESIÓN DE GRUPO						
75	La presión o influencia de los amigos es un factor importante para empezar a consumir alcohol	0	1	2	3	4
76	En las fiestas o reuniones me siento presionado por mis amigos a tomar bebidas alcohólicas	0	1	2	3	4

"Tratar de mejorar la asertividad de cada individuo, esto tiene que partir desde la familia y la escuela, puesto que la formación personal y social, es un proceso importante para el éxito que pueda tener cada individuo. Para esto encaminar al adolescente al proceso adaptación - sociabilización para adoptar medidas dirigidas a asegurar el mejor desenvolvimiento de los servicios que necesariamente encuadrados a la comprensión a las inter-relaciones: PSICOLOGIA-SOCIEDAD-DESARROLLO-EDUCACION". Rolon A., Mario

"La familia como factor protector, el rol que juega la familia es importante, puesto que el adolescente, al cumplir con un rol dentro d la familia llega a tener un sentido de pertenencia, al sentir empatía con los padres en cuanto a obligaciones y responsabilidades. Además que los padres proveen el control de disciplina promoviendo el autocontrol". Bowlby, 1988