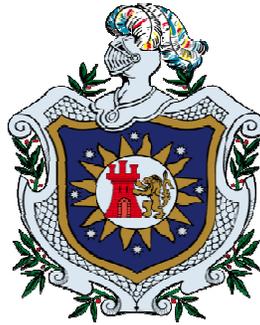


Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Psicología



Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología.

“Autoconcepto y consumo de riesgo de alcohol en adolescentes de catorce - quince años de los colegios Modesto Armijo Lozano e Instituto Nacional de Occidente, León”, (Octubre- Diciembre 2012).

Autoras:

Tamara Janette Montalván Laguna

Claudia Yaoska Zambrana Chavarría

Tutora:

Lic. María Estela Hernández Paredes Msc.

Profesora Titular

Facultad de Ciencias Médicas

León, 04 de Abril del 2013.

“A la libertad por la Universidad”

Índice

I- Introducción.....	1
II-Planteamiento del problema.....	5
III- Objetivos	7
IV-Marco Teórico	8
V- Material y Método.....	27
VI- Resultados	35
VII- Discusión.....	42
VIII- Conclusiones.....	45
IX- Recomendaciones	46
X- Referencias Bibliográficas	48
XI- Anexos	51

AGRADECIMIENTOS

Deseamos manifestar nuestros más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que han contribuido a la elaboración de esta Tesis:

En primer lugar, queremos darle gracias a Dios, por habernos iluminado en todo momento antes y durante el desarrollo de esta investigación, por darnos la fortaleza, sabiduría y paciencia para poder culminar con éxito esta etapa en nuestras vidas.

A nuestros padres a quienes les agradecemos de todo corazón su dedicación, apoyo, formación y por tenernos presente siempre en todos los momentos de nuestra vida.

A nuestra tutora la Msc. María Estela Hernández Paredes por todo su apoyo, y asesoría incondicional brindada durante la realización de esta investigación, gracias por sus sugerencias, consejos y orientaciones.

Al Lic. Duley Blanco por su apoyo paciente y desinteresado brindado durante el análisis estadístico de este trabajo.

Resumen

El presente estudio descriptivo de corte transversal, fue realizado durante el período de Octubre-Diciembre 2012, en los colegios públicos “Dr. Modesto Armijo Lozano” e Instituto Nacional de Occidente “Benito Mauricio Lacayo” de la ciudad de León.

Los objetivos fueron: caracterizar sociograficamente a los participantes en estudio, identificar el nivel de autoconcepto, señalar el tipo de consumo de riesgo de alcohol y conocer si existe relación entre el nivel de autoconcepto y el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes entre las edades de 14 a 15 años. La población de estudio fue de 250 estudiantes, muestra 113 alumnos del turno vespertino, el tipo de muestreo estratificado por asignación proporcional, sin reposición de muestra. Los instrumentos aplicados fueron Escala de Autoconcepto Forma- 5 y Test Audit.

Como resultados al caracterizar sociodemograficamente a los participantes, se encontró que existe mayoría de participantes en la edad de 14 años, y del sexo femenino, pertenecientes al Centro educativo Modesto Armijo Lozano, con respecto al curso se encontró que principalmente pertenecen al séptimo grado. Al identificar el nivel de autoconcepto se encontró, que prevalece un autoconcepto alto en los participantes de 14 y 15 años, pero se destacan con este nivel de autoconcepto los de catorce años. Con respecto al tipo de autoconcepto en los colegios, se encontró que prevalece un alto autoconcepto en el Colegio Modesto Armijo Lozano. En los participantes de ambas edades prevalece un no consumo de riesgo de alcohol, teniendo un porcentaje mayor de este tipo de consumo los de catorce años y del Colegio Modesto Armijo Lozano. Con respecto a la relación entre el tipo de autoconcepto y el tipo de consumo de alcohol, se logró constatar que existe relación entre las variables autoconcepto y consumo de alcohol, ya que en los participantes con un tipo de autoconcepto alto, prevalece un no consumo de riesgo. Lo que puede indicar que tener alta autovaloración se asocia a que el adolescente este menos implicado en el consumo de drogas. Palabras claves: autoconcepto, indicadores, consumo, riesgo, alcohol, adolescentes, escolares.

I- Introducción

Otero (2003) afirma que la adolescencia es la etapa en que el autoconcepto se perfila y define de modo tal que el individuo se identifica como ser singular, diferente de los demás. Las experiencias van siendo más intensas ya que se aproxima a la vida y responsabilidad adulta, el adolescente va adquiriendo un mejor conocimiento de sí mismo, se forma una opinión más ajustada de su personalidad y se preocupa por conocer los rasgos que le definen, intentan descubrir y entender cuáles son sus intereses y sus motivos y cuál es su posición ante la realidad y ante los otros.

Craig (2001) considera, que el autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, y hace referencia a la idea que cada persona tiene de sí misma en cuanto a ser individual, siendo el autoconcepto positivo la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, dependiendo de él, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo y el que se desarrollen para la vida adulta sentimientos de competencia, capacidad y eficacia.

Como destaca Casanova (1993) desde la antigüedad, el estudio del yo (self) o autoconcepto ha sido motivo de discusión por varios personajes como: Platón, Aristóteles, William James (1890), psicoanalistas como Freud, Jung, Adler, Sullivan, pertenecientes a la corriente fenomenología (Kelly, Lewin, Rogers), o bien sin pertenecer a ninguna escuela concreta como Allport, Goldstein y Maslow. En los años cuarenta, la psicología fenomenológica y humanista, también conocida como la Tercera Fuerza de la Psicología con las valiosas aportaciones de Snygg y Combs (1949) y Rogers (1951) han contribuido a colocar al autoconcepto como un constructor central en la teoría de la personalidad.

Durante la adolescencia nos encontramos con un problema fundamental, la búsqueda de la propia identidad. Este período es donde intentan aceptar la realidad de sí mismo, su identidad personal e independencia, en este proceso de búsqueda de identidad y definición del autoconcepto los adolescentes comienzan a experimentar diferentes situaciones, tales como un alejamiento de los valores familiares, hacen énfasis en la

necesidad de aceptación por el grupo de iguales, estas y otras situaciones pueden constituir un riesgo para su propio autoconcepto, tal como es el consumo de drogas, que puede afectar a todo tipo de personas, independientemente de factores como: nivel social, edad, sexo, religión, raza, etc.

La adolescencia es la etapa evolutiva con mayor riesgo de la experimentación de sustancias psicoactivas, siendo el alcohol una droga de fácil acceso para obtenerlo, debido a su bajo precio, y sobre todo a que es aceptada por la sociedad, convirtiéndose en un problema de salud pública de gran complejidad debido a las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales para los adolescentes.

Esto se relaciona con el estudio Multicéntrico Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2005, 2006, 2007), se evidenció en sus resultados que el consumo general de las Américas es elevado comparado con los promedios mundiales, el consumo y la prevalencia de comportamiento de ingesta peligrosa son elevados entre hombres y mujeres jóvenes, la carga de morbilidad atribuible al alcohol de los jóvenes es elevada, resumiéndolo en dos hallazgos importantes: son los jóvenes los que consumen gran parte del alcohol, lo hacen en una forma peligrosa y sufren dos resultados agudos relacionados con el alcohol: lesiones y peleas (Organización panamericana de la salud ,2007).

Así mismo el bajo autoconcepto, la baja autoestima personal y familiar son variables ampliamente relacionadas con el consumo de alcohol durante la adolescencia, siendo algunos de los factores de protección más importantes el concepto positivo de uno mismo, el apoyo emocional y supervisión por parte de sus padres, así como el buen uso del tiempo libre. Esto se relaciona con diferentes estudios entre los que encontramos:

“Estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estudio de vida saludable en la adolescencia temprana”, realizado en la Universidad de Valencia por Moreno Sigüenza, 2004, realizado en alumnos de E.G.B Y B.U.P, el cual reflejó que el alcohol es la droga más usada entre los adolescentes participantes, a los 13 años

aparecen los primeros consumidores de sustancias, sobre todo alcohol, y el número de consumidores se incrementa notablemente a los 15 años. Respecto al consumo de sustancias, los análisis realizados con la muestra permiten concluir que el autoconcepto influye sobre la frecuencia y cantidad de consumo de sustancias, tanto en chicos como en chicas, ya que los que tenían un autoconcepto positivo, no consumían de forma regular, lo hacían en pequeñas cantidades, o no consumían alcohol, encontrándose que el autoconcepto influye pero no depende únicamente de este, el consumo de sustancia (Sigüenza, 2003).

Asimismo, en el estudio "Autoconcepto del adolescente con y sin consumo de tabaco y alcohol llevado a cabo con adolescentes usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) adscritos a la Unidad Médico Familiar (2009) en el cual se reflejó que los adolescentes, que no consumen alcohol y tabaco, tienen un nivel mayor de autoconcepto en comparación de los que consumen alcohol y tabaco (Contreras et al., 2009)

Y el estudio Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia en el cual se estableció la relación entre el autoconcepto global, y un amplio conjunto de indicadores del ajuste psicosocial en los adolescentes entre 12 y 17 años, los resultados indicaron que el mayor autoconcepto se corresponde con el mejor ajuste psicosocial, y menos problemas comportamentales, entre los que se incluye la ingesta de alcohol, encontrándose que los adolescentes que poseen mayor autoconcepto tienen menor ingesta de alcohol (García et al., 2011).

Sin lugar a dudas, realizar un estudio investigativo relacionado con la relación existente entre el autoconcepto y el consumo de alcohol en adolescentes es una temática novedosa de abordar y que está cobrando gran relevancia, por lo cual, se considera de mucha importancia incursionar en él, dado los resultados positivos que se han de derivar en pro de los adolescentes. Por lo que como futuros profesionales del área de la salud es importante informarnos, sobre esta problemática que se presenta de manera frecuente en nuestra sociedad.

Se pretende que la presente investigación sirva de base para otros estudios, permita informar a la población interesada en la temática la cual podrá tener acceso a este estudio en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, a la vez se pretende informar a los directores y alumnos de los centros escolares que participaron, sobre los resultados de dicha investigación, a través de una reunión en la que se expondrá y hará entrega de una copia del estudio en cada centro, con el objetivo que las autoridades correspondientes al conocer su situación pueda elaborar un plan de intervención integral el cual pueda contribuir a fomentar el autoconcepto positivo y su influencia en el consumo de alcohol y sobre todo que ayuden a abordar los casos de consumo de riesgo presente entre los adolescentes que asisten a estos Centros escolares.

II-Planteamiento del Problema

El consumo de alcohol ha sido desde hace muchos años una temática de constante mención, debido a los daños que ocasiona al ser humano a nivel social, físico y emocional, estos se refleja en los siguientes datos estadísticos:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2002, reveló que en el continente americano se consume hasta 50 por ciento más de alcohol que en las otras cuatro regiones del planeta, concentrándose el mayor índice en Norteamérica, siendo el alcohol el mayor factor de riesgo de enfermedad. En Centroamérica, existe un alto índice de “consumo ocasional”, en donde Nicaragua es el cuarto de la lista centroamericana, con dos litros y medio de alcohol ingerido en promedio por cada habitante entre los 15 y 45 años.

El Dr.Fransisco Landero, director del Instituto contra el alcoholismo y la drogadicción (ICAD) en el 2011, señala que más del 50% de las personas en Nicaragua afirma haber consumido alcohol una vez en la vida, y actualmente, se estima en más de un millón las personas que beben licor de manera regular, siendo la edad de inicio de consumo cada vez a edades más tempranas de 12-14 años.

El epidemiólogo Andrés Herrera, Director del Centro de Investigacion en Demografía y Salud (CIDS), en el estudio sobre seguridad ciudadana, revelo que León en la segunda ciudad del país ,que más consume alcohol. Teniendo como precedente, estos datos se considera importante abordar a los adolescentes, ya que es una población susceptible al consumo de alcohol debido a los diferentes cambios por los cuales atraviesan entre ellos la búsqueda de identidad y la formación de su autoconcepto.

Al ser los adolescentes una población vulnerable, consideramos que en los colegios también existen problemas relacionados a esta temática, lo pudimos constatar en las prácticas educativas realizadas en los centros donde se encuentra la muestra del presente estudio. Estos centros se caracterizan por estar conformados por una gran cantidad de escolares, los cuales provienen de familias disfuncionales prevaleciendo

de padres divorciados, clase económica baja, son de diferentes localidades de la ciudad de León, son de edades desfasadas en relación a la edad promedio académica, presentan problemas de conducta como: peleas callejeras, ingresar alcohol o cigarro para consumir en el tiempo de receso, expulsiones por estar bajo los efectos del alcohol en el horario de clases, e incluso dedicarse a vender dicho producto entre sus compañeros. Cabe mencionar que la ubicación en la que se encuentran dichos centros escolares son zonas en las cuales se encuentran ubicados negocios de bar-restaurantes, ventas donde ofertan alcohol y espacios abiertos donde poder consumir en los cuales no existe una constante vigilancia. Al valorar estos potenciales riesgos y según datos estadísticos del consumo de alcohol en adolescentes, nace la siguiente interrogante:

Por ello la interrogante persistente es:

¿Qué relación existe entre el autoconcepto en el consumo de alcohol en adolescentes entre las edades de 14 a 15 años de los colegios públicos Modesto Armijo Lozano y el Instituto Nacional de Occidente ubicados en el municipio de León?

III-Objetivos

General:

Conocer la relación entre el autoconcepto y el consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 15 años de los colegios públicos Modesto Armijo Lozano y el Instituto Nacional de Occidente ubicados en el municipio de León.

Específicos:

- Mencionar las características sociodemográficas de los adolescentes.
- Identificar el tipo de autoconcepto en los adolescentes por edad y por colegio.
- Señalar el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes por edad y por colegio.
- Mencionar la relación entre el tipo de autoconcepto y el tipo de consumo de alcohol.

IV- Marco Teórico

Silber (1992) destaca que a medida que el individuo abandona la niñez y pasa a la adolescencia que es definida por la Organización Mundial de la Salud como: la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años, y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones; pero que al final se considera esencialmente positivo.

Según Silber (1992) en la vida de todo ser humano es de considerable relevancia el hecho de cómo se desenvuelven, responden ante los estímulos del medio así como la preocupación por saber que piensan, dicen y hacen las demás personas en relación a uno mismo, llevando consigo a una búsqueda por saber quién se es y como lo demás esperan que sea.

Craig y Baucum (2009) señalan que cada periodo de la vida plantea retos y problemas de desarrollo que exigen nuevas habilidades y respuestas. En general, los teóricos coinciden en que el adolescente debe encarar dos grandes desafíos o tareas: lograr la autonomía y la independencia respecto de sus padres y formar una identidad, esto es, crear un yo integral que combine en forma armoniosa varios elementos de la personalidad.

Erikson (1968) afirma que de esta continua preocupación en la adolescencia, surge lo que hoy en día conocemos como el Autoconcepto que se adquiere, enriquece y modifica a lo largo de la vida. El origen del autoconcepto se sitúa en los primeros años de vida de la persona y va evolucionando, se desarrollará positiva o negativamente según haya sido reforzado y contribuirá a la valoración de sí mismo y a la afirmación de su identidad.

Otero (2003) señala que la adolescencia es la etapa en la cual el autoconcepto se perfila y define de modo tal que el individuo se identifica como ser singular, diferente de los demás. Las experiencias van siendo más intensas y se aproxima a la vida y

responsabilidad adultas, el adolescente va adquiriendo un mejor conocimiento de sí mismo, se forma una opinión más ajustada de su personalidad y se preocupa por conocer los rasgos que le definen.

Autoconcepto

Otero (2003) afirma que desde el punto de vista de la teoría humanista la definición del autoconcepto ha sido objeto de estudio a lo largo del tiempo, llegando a ser mencionada por diversos autores, entre los que se destacan:

Gordon Allport en 1932 escogió el término propium después de revisar cientos de definiciones para llamar de una forma más científica a ese concepto popular pero esencial conocido como Self. Expresando que no es innato, sino que se desarrolla con el tiempo, el propium desarrolla un sentido de autoidentidad, autoestima e imagen de uno mismo, conteniendo las raíces que caracterizan las actitudes, percepciones y valores del individuo.

Esta definición coincide con lo expuesto por el teórico Carl Rogers en 1951 quien hizo referencia al autoconcepto como: un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto, tales como las características, atributos, cualidades, defectos, capacidades, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivo de sí y que él percibe como datos de su identidad.

Además concuerda con las aportaciones de Cooley y Mead que en 1989 afirmaron que el autoconcepto es una construcción de índole y origen social a través de las interacciones con los otros mediante imágenes, ideas y opiniones que los otros tienen acerca de cómo somos. Dichas opiniones e imágenes son consideradas como una información valiosa sobre nosotros mismos, sobre todo cuando proviene de personas que consideramos importantes, a las cuales Cooley denominó “otros significativos” y fundamenta que el concepto sobre nosotros mismos se basa en lo que creemos que los otros piensan de nosotros.

Es decir cuando se habla de autoconcepto se hace referencia al conjunto de sentimientos, percepciones y valoraciones que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto persona. Percepciones relativas a uno mismo y que aluden a las propias características y capacidades, al concepto de uno mismo en relación con los demás y el medio, a los valores, metas, ideales, percibidos positiva o negativamente por el sujeto. Se hace referencia a las dimensiones básicas que definen a la persona, como son: habilidades, rasgos físicos, rasgos emocionales y afectivos (Otero, 2003).

Valle (2008) señala que el autoconcepto es uno de los más importantes resultados del proceso socializador y educativo. Siendo sus características las siguientes:

El autoconcepto no es innato; se construye y define a lo largo del desarrollo por la influencia de las personas significativas del medio familiar, escolar y social, y como consecuencia de las propias experiencias de éxito y fracaso.

Es estructurado: el autoconcepto está organizado en función de las experiencias y circunstancias de la persona.

El autoconcepto es multidimensional: las distintas dimensiones (académica/laboral, sociales, emocionales, físicas), aunque tienen importancia específica contribuyen a generar la totalidad.

Es jerarquizado: según la importancia de las dimensiones y su grado de generalidad.

Evaluativo y descriptivo: además de tener información sobre sí mismo, el sujeto también se autovalora.

Dinámico: puede modificarse con nuevos datos provenientes de una reinterpretación de la propia personalidad o de juicios externos.

Codes (2006) menciona los siguientes componentes básicos del autoconcepto:

Conocimiento de sí mismo (a). Tiene que ver con la posibilidad de describirse de la manera más real y objetiva posible, en los aspectos esenciales de su ser: gustos,

preferencias, habilidades, fortalezas, debilidades, prejuicios, valores. Se relaciona directamente con tener noción de la forma de ser y de reaccionar (autoconciencia). Es un sentimiento interior que permite reconocerse.

Autoestima Tiene que ver con la aceptación de sí mismo (a), con quererse y aceptarse con sus cualidades, defectos y limitaciones, con hacerse respetar, con la seguridad y confianza en sí mismo (a) para salir adelante en la vida y afrontar retos.

Autocontrol Es saber manejar los propios sentimientos, permaneciendo la persona serena y tranquila para afrontarlos y para recuperarse rápidamente de los negativos.

Autonomía: tiene que ver con la capacidad para tomar decisiones en forma independiente, con resolver los propios problemas en lugar de buscar a otros para que lo hagan y con manejar la presión que ejerce el medio.

Siendo el autoconcepto una valoración que hace el individuo de sí mismo y de los demás, conlleva un proceso a lo largo de la vida.

Desarrollo del autoconcepto

Otero (2003) afirma que el autoconcepto no es innato; se construye y define a lo largo del desarrollo por la influencia de las personas significativas del medio familiar, escolar y social, y como consecuencia de las propias experiencias de éxito y fracaso. En otras palabras, desde los primeros años de su vida, el ser humano va formando el concepto de sí mismo a partir de sus propias experiencias y de las valoraciones, comentarios y actitudes que recibe de las personas importantes de su medio social, como son los padres, profesores y compañeros.

El niño, al identificarse con las personas que le son significativas, imita y hace suyas las características de éstas, incorporando esquemas de las conductas y actitudes de estas personas; así va formando un concepto de sí mismo similar al de las personas que le rodean y que trata de imitar. Los padres constituyen la primera fuente de información sobre sí mismo que dispone el niño.

La escuela tiene una significativa influencia sobre la imagen que los niños se forman de sí mismos. La escuela proporciona el medio no sólo para los aprendizajes académicos, sino también para el aprendizaje de la conducta social, el aprendizaje afectivo y de las actitudes, incluidas las que se refieren a uno mismo.

La adolescencia es la etapa en la que el autoconcepto se perfila y define de modo tal que el individuo se identifica como ser singular, diferente de los demás, el adolescente va adquiriendo un mayor conocimiento de sí mismo y se forma una opinión más ajustada de su personalidad (Otero, 2003).

Se puede afirmar que los elementos constitutivos del autoconcepto son sometidos a numerosas fluctuaciones con la edad y condicionados a las valoraciones, evaluaciones y juicios que emiten las personas relevantes y significativas para el niño, adolescente y adulto (Otero, 2003).

Pereira (2006) menciona que durante la adolescencia se busca la propia identidad. La maduración física que tiene lugar en estos años hace que el adolescente se centre en la imagen de su cuerpo. La nueva imagen corporal marca las relaciones con los compañeros de ambos sexos, siendo el autoconcepto de su realidad física una de las claves de su integración en el mundo de su grupo de iguales. El medio escolar juega, igualmente, un papel muy importante en la formación del autoconcepto en la adolescencia pues pone a prueba los talentos y capacidades del adolescente; los resultados afectan al autoconcepto, que a su vez condicionará las expectativas de éxito social y los intereses y aspiraciones profesionales. El tipo de estudios y la profesión que elige el adolescente tendrá que ver con la imagen que como estudiante tiene de sí mismo.

En los adultos el concepto de sí mismo es más consistente, objetivo y realista. En esta etapa se piensa que se está en un período de estancamiento o meseta, pero se pueden producir cambios en el autoconcepto como consecuencia tanto de cuestiones sociales como de acontecimientos impactantes. Tales como: divorcio, pérdida de empleo, paternidad o maternidad (Pereira, 2006).

Importancia del autoconcepto.

Craig (2001) afirma que el autoconcepto es importante en el ser humano ya que juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad tal como destaca la teoría humanista; un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, dependiendo de él en buena medida la satisfacción personal es decir el sentirse bien consigo mismo. Permitiendo el que se desarrolle para la vida adulta sentimientos de competencia, eficacia, capacidad para actuar de forma independiente, tomar decisiones y asumir responsabilidades, con ello les será más fácil enfrentar retos y obtener una mayor tolerancia ante la frustración o el fracaso, permitiendo de esta manera que se levanten una y otra vez de ser necesario, es decir influye en el proceso de la motivación.

Su importancia se encuentra también en el ámbito escolar ya que éste, permite ampliar las oportunidades para que los estudiantes pongan en práctica sus habilidades y ganar el respeto de los demás; así como situarse en el grupo de iguales, compararse, ver en qué es mejor y en qué es peor, cuál es su lugar en los distintos campos de la vida escolar y social llegando a una exitosa adaptación escolar. Logrando así demostrar su valía (Craig, 2001).

La relación del autoconcepto influye también con ciertos tipos de conductas tales como la delincuencia y elección vocacional. En cuanto a las relaciones interpersonales encontraron una correlación positiva entre un autoconcepto saludable y el desarrollo de la comprensión empática (Craig, 2001).

Manchargo (1991) menciona las diferentes dimensiones básicas del autoconcepto:

-Autoconcepto académico/laboral: se refiere a la percepción que el sujeto tiene de la calidad de su desempeño, como estudiante o como trabajador. La dimensión se centra en dos aspectos: el primero relativo al sentimiento que se genera en el estudiante o en el trabajador acerca de su actividad a través de sus profesores o superiores (buen alumno, buen trabajador...) y, el segundo, referido a cualidades concretas valoradas

especialmente en ese contexto (inteligencia, hábito de trabajo...). Esta dimensión correlaciona positivamente con ajuste psicosocial, rendimiento /laboral, calidad de la ejecución, aceptación y estima de los compañeros, liderazgo y responsabilidad; y negativamente con absentismo y conflicto.

-Autoconcepto social: percepción que el sujeto tiene de su competencia en las relaciones sociales. Esta dimensión está integrada por dos aspectos: uno referido a la red social del sujeto y a su facilidad o dificultad para mantenerla o ampliarla; otro, concerniente a algunas cualidades importantes en las relaciones interpersonales (amigable y alegre). El autoconcepto social correlaciona positivamente con el ajuste y el bienestar psicosocial, con el rendimiento académico y laboral, con el aprecio de profesores, superiores y compañeros, con los comportamientos prosociales y con los valores universales. La correlación es negativa en el caso de las conductas disruptivas, la agresividad y la sintomatología depresiva.

-Autoconcepto emocional: es la percepción que el sujeto tiene sobre su estado emocional y sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana. Esta dimensión permite diferenciar dos aspectos: el primero hace referencia a la percepción general sobre el propio estado emocional (me asusto con facilidad, estoy nervioso), y el segundo centrado en la autovaloración emocional en situaciones concretas (cuando me preguntan o me hablan) en las que la otra persona es de rango superior (profesor, jefe, etc.). Un autoconcepto emocional alto supone que el sujeto, además de controlar las situaciones y emociones, responde adecuadamente y sin nerviosismo a los diferentes momentos de su vida. Esta dimensión correlaciona positivamente con las habilidades sociales, el autocontrol, el sentimiento de bienestar y la aceptación de los iguales; y negativamente, con la sintomatología depresiva, con la ansiedad, con el consumo de alcohol y cigarrillos, y con la deficiente integración escolar y laboral.

-Autoconcepto familiar: es la percepción que tiene el sujeto de su implicación, participación e integración en el medio familiar. El significado de esta dimensión se

distribuye en dos aspectos. El primero se refiere específicamente a la confianza y el afecto de los padres. El segundo relativo a cuatro variables de la familia y el hogar: dos de ellas formuladas positivamente porque tienen que ver con el sentimiento de felicidad y apoyo, y otras dos, formuladas negativamente, porque pretenden calibrar la falta de implicación en la familia o la inaceptación por los otros miembros. En resumen, este factor correlaciona positivamente con rendimiento académico y laboral, con ajuste psicosocial, con bienestar, con integración, con prosocialidad, y con percepción de salud física y mental. Correlaciona negativamente con sintomatología depresiva, ansiedad y consumo de drogas.

-Autoconcepto físico: se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física. Esta dimensión incluye dos aspectos complementarios. Uno referido a la práctica deportiva en la vertiente social, física y de habilidad. Otro relativo al aspecto físico. Un autoconcepto físico alto indica que la persona se percibe de modo agradable y que puede practicar algún deporte con éxito. El autoconcepto alto correlaciona positivamente con percepción de salud y de bienestar, con autocontrol, con rendimiento deportivo, con motivación de logro, al igual que con integración académica y social. El autoconcepto bajo, por su parte, correlaciona negativamente con el desajuste escolar, la ansiedad, y en menor cuantía, con problemas interpersonales.

Aced (2002) señala las siguientes características de la persona con un autoconcepto positivo:

Sabe en quien confiar y lo hace. Se le han dado pruebas desde la infancia de que puede confiar en sus padres y se le ha hablado de todo tipo de situaciones y vivencias.

Mayor capacidad para actuar en forma independiente, y asumir responsabilidades, para enfrentar retos y una mayor tolerancia a la frustración, que le permiten afrontar de mejor manera las contradicciones y los fracasos.

No le cuesta aceptar separaciones de seres queridos. Sabe que la vida tiene una cierta dinámica y que de él depende cómo percibir las e integrarlas a su favor.

Se siente cómodo con cualquier cambio ya que está preparado para tomar sus propias responsabilidades.

El miedo a las críticas de los demás no le afecta, ya que sabe lo que es, lo que quiere y lo que puede conseguir con los recursos que tiene.

Un buen autoconcepto favorece el sentido de identidad, sirve como marco de referencia para interpretar, tanto la realidad externa como las experiencias personales. Además, influye en las expectativas y en la motivación para el logro de las metas futuras y, cuando es positivo, fomenta el bienestar emocional. (Aced, 2002)

Características de la persona con Autoconcepto limitado o negativo

Exceso de deseo de complacer a los demás. El mecanismo de supervivencia le lleva a supeditar sus intereses a los de los demás para evitar posibles dificultades y sufrimientos.

Se siente incómodo con su apariencia física. Se le ha acostumbrado a considerar la estética como un elemento importante, esto lo lleva a sobre-valorar negativamente cualquier defecto e imperfección física que tenga.

Utilización de excusas y mentiras para justificar su comportamiento.

Se siente incómodo aceptando cumplidos: niega o rebaja su importancia. Le han enseñado a dar muestra de modestia continuamente.

Tiene dificultad para expresar sentimientos o emociones.

Viste de forma excéntrica o demasiado modesta, su mecanismo le lleva respectivamente a la rebeldía o a la excesiva modestia. Quiere atraer la atención o la rechaza: en ambos casos por pensar que no se la merece.

Se queja de los demás, es un mecanismo de defensa, el temor de asumir la responsabilidad de las propias acciones.

Se siente víctima, se da a sí mismo una excusa por sus deficiencias y su falta de éxito y de asunción de responsabilidad. Es hiper-sensitivo, se siente enseguida atacado y agobiado por cualquier cosa.

Siente y expresa que el trabajo es demasiado y que no puede con él. Tampoco realiza el esfuerzo ni se preocupa. Piensa que no está a la altura del desafío.

Siente que lo que le pasa es el efecto de los demás y de las circunstancias, más que de su propia percepción y decisión.

Actúa desde una ilusión de grandeza o superioridad que limita la eficacia de cualquier acción considerada por debajo de sus posibilidades.

Tiene un conocimiento muy limitado de sí mismo.

Actúa desde roles copiados de otras personas, reales o imaginarias, sin buscar en sí mismo sus propias capacidades.

Es propenso a la crítica de sí mismo y de los demás. Esta actitud le proporciona una excusa por la carencia de satisfacciones en su vida y en sus relaciones. (Aced, 2002)

En efecto, las personas elaboran evaluaciones cargadas de contenido emocional, que dan lugar a reorganizaciones cognitivas, las cuales permiten la aparición de creencias. Aunque dichas creencias sean falsas, son las que van a regular sus relaciones sociales en la práctica.

Esnaola (2008) menciona que los contenidos sociales y culturales muchas veces son los incitadores directos o indirectos de comportamientos caracterizados por acciones abusivas, irracionales y desafiantes que son aparentemente aceptadas por la sociedad haciendo creer que deben ser realizadas por todos y todas sin distinción de raza, sexo, procedencia y estatus social.

En el caso de los adolescentes que es la población más susceptible y en riesgo, el proceso de búsqueda de identidad que les caracteriza exige elaborar una filosofía de

vida que oriente su comportamiento. Y en ese sentido el autoconcepto es un elemento integrante de la identidad personal en el que se incluyen valoraciones, representaciones y actitudes que cada uno se forja de sí mismo. Ese conocimiento suministra un marco para la percepción y organización de la propia experiencia, lo cual da lugar a una regulación de la conducta. La elaboración de ese marco vendrá mediatizado por los mensajes de todo tipo que le llegan desde las diferentes esferas de su vida. Es aquí donde la presencia y acompañamiento del grupo de iguales desempeñará un importante papel en el desarrollo del autoconcepto del sujeto, quien tomará en cuenta la opinión, y valoración que estos miembros tengan sobre él.

Un ambiente caracterizado por continuas presiones para el adolescente incita a que estos puedan realizar conductas que son propias de los adultos, pero al encontrar restricciones de parte de los padres o tutores estos reaccionan con rebeldía, desafiando las normas ya establecidas. Durante el proceso de búsqueda de identidad y definición del autoconcepto los adolescentes comienzan a experimentar nuevas conductas las cuales les proporcionan una agradable sensación de placer y bienestar, pero que constituyen un riesgo para su salud mental y física, tal y como es el consumo de drogas, siendo el alcohol la droga de mayor uso entre los adolescentes, convirtiéndose en un problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo.

Alcohol

El alcohol es definido según la Organización Mundial de la Salud como una droga, la cual posee etanol o alcohol etílico, siendo una sustancia adictiva que puede crear tanto dependencia física como psíquica que comprometen al organismo del ser humano (E. Portella, 1998).

Carvajal (2009) considera que es necesario hablar de consumo de alcohol como una conducta de alto riesgo que está afectando a gran parte de la población en general, especialmente a los adolescentes, siendo los más afectados, debido a la ingesta de alcohol de forma deliberada, no midiendo así las consecuencias de sus acciones, por ende el alcohol es una de las sustancias psicoactiva que ocasiona mayores problemas

entre los adolescentes, ya sea porque esta reduce el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo.

Consumo de riesgo

Saunders y Babor (2001) consideran que los adolescentes son un grupo con alta probabilidad para desarrollar un consumo de riesgo, lo cual es definido por la OMS (1992), como un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas, para el bebedor o para los demás y que conlleva consecuencias negativas para la salud física y mental, incluidas las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Se describe como la administración o ingesta en una sesión de tres o más copas de alcohol en menos de un mes.

El consumo de riesgo de alcohol, puede conllevar problemas sociales, legales, médicos, domésticos, laborales y económicos. También puede reducir la expectativa de vida y causar accidentes o muerte por conducir bebido.

Causas del consumo de alcohol en adolescentes

Hoy en día surge una pregunta que se repite una y otra vez, pero a la cual se le ha dado diversas respuestas equívocas o acomodadas a la libre opinión de cada individuo, quien justifica su respuesta según su experiencia directa o indirectamente con este fenómeno o situación vivida. Esta incógnita es: ¿Por qué beben lo adolescentes?

Ramírez (2005) señala las siguientes causas del consumo de alcohol entre los adolescentes:

En el ámbito global, es importante tener en cuenta que ha habido un cambio considerable en las costumbres sociales que favorecen de alguna manera el consumo de alcohol. Por un lado, se tiende hacia las macrosociedades, donde cada vez se da más una pérdida de valores, y por otro los/as adolescentes tienen hoy una mayor independencia económica en líneas generales, que les permite entrar de lleno en la Sociedad de consumo. En definitiva, podríamos decir que tanto el alcohol como otras

drogas, están en nuestra Sociedad porque cumplen determinadas funciones, como servir de elemento de integración para unos/as jóvenes y de evasión para otros/as.

Esta situación se surge debido a una serie de variables, como crisis de valores, violencia intrafamiliar, además de una serie de cambios que vive el adolescente como crisis de identidad, conformación de grupos, cuestionamiento de la autoridad, desarraigo de los padres y búsqueda de ideales, entre otros, los cuales conducen al adolescente a actuar inadecuadamente, apropiándose de modelos que lo perjudican, por lo cual, algunos consumen alcohol, como medio de evasión de sus problemas, pensando encontrar una solución, sin darse cuenta que se está convirtiendo en un adicto.

Según la O.M.S. cada año crece el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en el mundo entero. Para los adolescentes el alcohol es como un “quitapenas” que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones.

A partir de aquí podríamos constatar que la mayoría de los/as adolescentes no solo beben por placer, sino por un sin número de causas o factores de riesgo que son cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad (Ramírez, 2005).

Factores que inciden en el consumo de alcohol en adolescentes

Peirats (1999) señala que los factores que se consideran más importantes para el consumo de alcohol son: la edad, personalidad y las habilidades sociales de que disponen, seguido de los siguientes factores:

De tipo Social!: La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas. La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser el momento de “transición” entre la pérdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones.

El papel que hace del alcohol compañía habitual en las relaciones sociales. Las evidencias sugieren que el hecho de que los compañeros de un adolescente consuman alcohol es un sólido indicador de que él o ella beberán alcohol.

La disponibilidad y fácil acceso del alcohol: se oferta en varios establecimientos, los cuales tienen amplios horarios de venta, precios accesibles y escaso control de ventas a menores.

La publicidad, dirigida de una manera especialmente agresiva a los jóvenes a través de los anuncios que asocian la bebida con valores y estímulos atractivos. La aceleración del ritmo de vida caracterizado por una sociedad altamente consumista.

De tipo Familiar: el consumo de alcohol dentro de la familia es siempre referencia para los/as adolescentes y afecta sobre todo en el adelanto de la edad del consumo por parte de estos.

Los hijos de padres alcohólicos tienen más probabilidades de empezar a tomar durante su adolescencia y a desarrollar desórdenes de uso de alcohol debido a que se acostumbran y creen que el consumir bebidas embriagantes es un buen hábito característico de los adultos.

Estilo educativo inadecuado: ambigüedad en las normas familiares, exceso de protección, falta de reconocimiento, rigidez familiar, influyen negativamente y pueden desembocar una personalidad con escasa aserción.

Falta de comunicación y clima familiar conflictivo contribuye a generar y mantener los déficits y carencias personales que el adolescente puede compensarlos recurriendo al alcohol.

De tipo Grupal: normalmente se bebe en grupo para divertirse y ser aceptado, y en alguna medida para mantener una relación grupal. Es decir para estar en “armonía” con sus pares.

De tipo Individual: desinformación y prejuicio: la falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza del alcohol casusa repercusiones negativas alentando ala curiosidad o no permite valorar los riesgos

Problemas de socialización, dependencia afectiva, problemas de personalidad.

Iniciación sexual: es posible que en nuestra cultura actual el alcohol juega algún papel en este sentido para los adolescentes en tanto “se es grande” por estar “tomando alcohol” o por estar borracho. Por otra parte el alcohol “suelta la lengua” y “da ánimos” para “encarar” el juego de seducción inicial. Parece facilitar el contacto y la comunicación en las relaciones sexuales, pero por el contrario, esto no solo no lo facilita, sino que lo dificulta y aporta efectos contrarios a los buscados.

Peirats (1999) afirma que generalmente, el adolescente tiene dificultades en saber cuál es su límite, y pocas veces tiene conciencia de cuando tiene que parar de beber. Los jóvenes consumen alcohol intermitentemente y sin apenas diferencia en los sexos, la mujer ha alcanzado al varón. Se bebe más los fines de semana y las bebidas preferidas por los adolescentes son la cerveza, las bebidas destiladas y los combinados. Se busca una rápida intoxicación y se ocupa casi la totalidad del tiempo libre en beber. Incluso el alcohol está presente en otro tipo de actividades entre ellas las excursiones y acampadas, celebraciones deportivas, etc. El consumo se da en todas las áreas de la sociedad. Estableciéndose de esta forma estadios de consumo por el cual va pasando la persona:

1-Experimentación y cambio del estado de ánimo.

2-Consumo regular: buscando el cambio del estado de ánimo, en este estadio el sujeto desarrolla tolerancia.

3-Consumo diario: hay preocupaciones en el estado de ánimo, el alcohol comienza a ser el elemento central de la persona. Todas las actividades empiezan a girar en torno a la sustancia.

4-Dependencia/ consumo para sentirse normal: el sujeto utiliza el alcohol para sentirse bien. Aquí ha perdido totalmente el control sobre la sustancia y la vida, pasando a ser parte básica del desarrollo de su identidad.

Efectos del consumo de alcohol en adolescentes

López (2007) señala que las bebidas alcohólicas en los jóvenes resulta un problema más grave que en el caso de las personas de más edad; se trata de problemas nuevos que van de mal en peor; y dado que los jóvenes representan el futuro y que las pautas de comportamiento se establecen en las primeras etapas de la vida, hay que tomar medidas. De lo contrario, esos problemas contribuirán a un deterioro general de las normas de comportamiento entre los adultos del mañana y traerán repercusiones negativas en los adolescentes siendo múltiples tanto a nivel físico y psíquico como en su entorno y las relaciones sociales, afectivas y familiares. Siendo estas:

Por una parte y en cuanto a los efectos físicos inmediatos del consumo de alcohol encontramos principalmente resacas (dolor de cabeza, malestar) y coma etílico (pérdida de conciencia).

Un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, gastritis, úlceras, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.

Están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, impotencia y la disfunción eréctil.

Son más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.

El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.

Al ser un depresor del sistema nervioso central, lentifica funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez).

El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.

El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas.

Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia, no se piensa en las consecuencias de los actos y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en riñas callejeras, en pandillas y en actividades delictivas.

Altarriba (2008) señala que el inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años.

En el ámbito familiar el consumo abusivo de alcohol causa aumento de la tensión, discusiones, peleas, y desavenencias, sin olvidar el distanciamiento entre padres e hijos.

En el rendimiento escolar, los adolescentes comienzan a faltar a clases y pierden todo interés por las actividades escolares y por las extraescolares, lo que tiene graves consecuencias ya que se encuentran en un momento en el que el desarrollo de su formación comprometerá su futuro.

Factores de Protección para el consumo de alcohol

A la vista de las probables repercusiones del consumo de alcohol a edades tempranas no cabe duda que hay que poner todo el esfuerzo posible en evitar que jóvenes y adolescentes consuman alcohol (Altarriba, 2008).

Lacosta (2009) señala que es importante que el adolescente así como el entorno que lo rodea conozca de la existencia de factores de protección que son factores o recursos psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática. Entre ellos encontramos:

Individuales: el tener valores saludables y expectativas de futuro positivas, así como un buen rendimiento intelectual, pensamiento crítico e independiente, sentido de responsabilidad, estrategias de afrontamiento adecuadas, flexibilidad, autocontrol, conocimientos básicos sobre el alcohol, actitudes negativas y expectativas realistas respecto al consumo del alcohol
Familiares: hay menos probabilidades de que los niños beban alcohol si los padres forman parte de sus vidas y participan en sus actividades, gozando de una relación estrecha. Los adolescentes beben menos y tienen menos problemas relacionados con el alcohol cuando los padres aplican una disciplina uniforme y expresan sus expectativas claramente (estilo de crianza democrático).

Les proporcionan apoyo emocional a sus hijos, así como una supervisión paterna adecuada, mantenimiento de los rituales y celebraciones familiares, y sobre todo tener una comunicación padre-hijo abierto y sincero. (Lacosta, 2009)

Vinculado a los Pares: fomentar una utilización divertida y sana del tiempo libre, el tener un apego positivo hacia compañeros y amigos que encarnen liderazgos positivos y prosociales.

Vinculados a la comunidad: evitar en la comunidad la permisividad y los ambientes agresivos y ofrecer espacios saludables de recreación. (Ramírez, 2005).

Lacosta (2009) manifestó que es necesario que la población reconozca algunos indicios que pueden ayudar a la prevención del consumo de alcohol. Según la institución Alcohólicos Anónimos existen algunas señales que indican abuso de bebidas alcohólicas en los jóvenes:

- Físicas: fatiga constante, ojos enrojecidos, y malestar general.

- Emocionales: cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, comportamiento irresponsable, baja autoestima y depresión.
- Familia: desobediencia de reglas, mal comportamiento y falta de comunicación con esta.
- Instituciones educativas: bajo rendimiento académico y problemas de disciplina.
- Problemas sociales: amigos nuevos, a quienes no les interesan las actividades normales de la casa y las instituciones educativas, problemas con la ley, cambio hacia estilos poco convencionales en el vestir, música, etc.

El problema de que los jóvenes consuman alcohol radica en que se vuelva un acto repetitivo hasta el punto de depender de él y estar fuera de control. Los jóvenes aún no se han concientizado de los riesgos que trae el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, ellos piensan que esto es algo normal y no una enfermedad que se puede presentar en el transcurso de la vida lo cual acarrea funestas consecuencias. Sin embargo no se puede generalizar en cuanto a que todos los jóvenes presenten o puedan presentar tendencia al alcoholismo, no importa ni raza, ni sexo, ni edad; este es un problema que aqueja a cualquier persona pero está en cada cual asumir una actitud responsable hacia la bebida (Lacosta, 2009).

V-Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal y correlacional.

Área de estudio: Instituto Nacional de Occidente y centro escolar Modesto Armijo Lozano de la ciudad de León, ubicados en el barrio Guadalupe y Sutiava respectivamente.

Periodo de estudio: Octubre-Diciembre del año 2012.

Población: la población de estudio fue de 250 estudiantes entre las edades de 14 a 15 años, 170 estudiantes del Colegio Modesto Armijo Lozano y 80 alumnos del Instituto Nacional de Occidente de la ciudad de León en el turno vespertino.

Muestra: 152 alumnos del turno escolar vespertino, que estudian en los colegios públicos Instituto Nacional de Occidente y Modesto Armijo Lozano de la ciudad de León. La muestra fue reducida a 113 ya que al realizar las aplicaciones algunos estudiantes no desearon participar y otros no se encontraban (inasistencia escolar), encontrándose así, 39 estudiantes pertenecientes a ambos colegios que no participaron, por lo cual se considera datos perdidos en el estudio.

Cálculo del tamaño de la muestra: se realizó a través de un cálculo tamaño de muestra estratificado proporcional en conjunto con la ecuación

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

N= Tamaño de la Población

Z= Nivel de confianza para la distribución normal estándar

P= Proporción esperada del evento 50%

Q= 1-P

E= Error aceptable o precisión 0.05.

Tipo de muestreo: estratificado por asignación proporcional sin reposición de muestra es decir en el cual el tamaño de cada estrato en la muestra es proporcional a su tamaño en la población.

F.M= n / N

FM: fracción muestral 0.604

n : número del tamaño de la muestra

N: número del tamaño de la población

El tamaño de la muestra en el colegio Modesto Armijo Lozano es de 170 estudiantes y del Instituto Nacional de Occidente es de 80 estudiantes respectivamente. A través del cálculo de la fracción muestral se obtuvieron las cantidades de los estratos las cuales son: 49 estudiantes de Instituto Nacional de Occidente

103 estudiantes del Modesto Armijo Lozano.

Criterios de Inclusión:

- Que los estudiantes deseen participar en el estudio.
- Que los padres de familia y los participantes firmen el Consentimiento informado.
- Que sean estudiantes de los colegios públicos Instituto Nacional de Occidente (INO) y Modesto Armijo Lozano.
- Que se encuentren entre las edades de 14 a 15 años.
- Que pertenezcan al turno vespertino.
- Que sean de ambos sexos.

Procedimiento de recolección de información:

Para recolectar la información que se solicitó cartas a la dirección de la carrera de Psicología, para la autorización de la dirección de los centros escolares para realizar el estudio, luego nos entrevistamos con los directores de los colegios públicos Instituto Nacional de Occidente y Modesto Armijo Lozano para entregarles las respectivas cartas.

Una vez obtenido el permiso se realizó la visita de campo para reconocimiento de la población de estudio, se le solicito a la dirección de los colegios nos faciliten los registros de los estudiantes que asisten y verificar las edades que son de interés para el estudio, logrando así la selección de la muestra.

Luego se reunió a los adolescentes entre las edades de 14 a 15 años, se les comunico sobre las generalidades de la investigación y se tomó una lista sobre los que estaban interesados en participar. A continuación se envió el consentimiento informado a los padres de familia de los adolescentes interesados en participar ya que estos son menores de edad, se verifico antes de aplicar los instrumentos que los consentimientos se encontraran firmados por los participantes y sus tutores. Una vez realizado este procedimiento, se aplicó dos instrumentos: Escala de Autoconcepto Forma- 5 y el Test AUDIT con el fin de obtener los datos necesarios para dar respuestas a nuestros objetivos.

Instrumentos

- Escala de Autoconcepto Aplicada Forma-5 (AF5)

La escala de autoconcepto forma-5(AF5) surge como versión ampliada y actualizada de otra prueba ya existente, conocida como: el Autoconcepto Forma A (AFA).La actual versión, a utilizar creada por Fernando García y Gonzalo Musitu (1999)evalúa el autoconcepto de la persona, contiene 30 ítems divididos en cinco dimensiones que evalúan el autoconcepto de cada individuo (académica/ laboral, familiar, física, social y emocional) con 6 reactivos por cada

una de ellas, procurando obtener la máxima información relevante con el mínimo número de ítems; la elección de los 6 ítems que componen cada una de las cinco dimensiones del instrumento se ha realizado partiendo de la base de que cada ítem sea representativo de la dimensión que tiene que evaluar (validez convergente) y que no esté relacionado con las otras dimensiones (validez discriminante). La escala utilizada consta de 30 elementos formulados en términos positivos y negativos. No existe punto de corte para las puntuaciones de cada dimensión, sino que a mayor puntuación mejor autoconcepto en dicha dimensión. Los indicadores que caracterizan a la puntuación total de los ítems son: autoconcepto muy alto (81 a más), alto (66-80), medio (46-65), bajo (36-45) y muy bajo (0-35). Fiabilidad: La consistencia interna del conjunto global de la escala es de .815 según alfa de Cronbach (Musitu et al., 1997).

Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol: El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) está basado en un proyecto de la OMS de colaboración entre seis países (Australia, Bulgaria, Kenya, Mexico, Noruega y USA) que fue posteriormente estandarizado por Saunders y cols. El objetivo era disponer de un instrumento capaz de detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol, identificar a personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, personas con dependencia al alcohol, consecuencias específicas del consumo perjudicial y como un apoyo en la evaluación breve. Es un test de screening para uso internacional, con una fiabilidad test retest ($r=86$). Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6 comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 reacciones adversas y las dos últimas problemas relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario investiga los hechos durante el último año. Las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango es de 0 a 40. Puntuaciones totales iguales o mayores a 8 son indicadores de consumo de

riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol (Saunders et al., 2001)

Consideraciones Éticas

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de la declaración de Helsinki:

- La identidad de los participantes se mantendrá en el anonimato.
- Las personas fueron informadas de que eran libres de no participar en el estudio, y de revocar en todo momento su consentimiento informado otorgado libremente preferiblemente por escrito por cada tutor.
- Cada posible participante y su tutor fue informado suficientemente de los objetivos del estudio.
- Se mantuvo el respeto a los diferentes participantes incluidos en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte del investigador.
- Se adoptaron todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física-mental y su personalidad.
- Se procuró usar lenguaje razonablemente comprensible a fin de obtener su consentimiento informado.
- Los datos fueron manejados estrictamente de forma confidencial únicamente por los investigadores autores del estudio, el acceso a estos datos por terceras personas será denegado.
- Los resultados de este estudio solamente serán presentados en actividades de carácter científico por los autores.

Sesgos

1- incorrecto manejo de los datos obtenidos.

2- Incomprensión del lenguaje en alguno de los ítems de los instrumentos.

Control de sesgos:

1- Explicación detallada del instrumento y la forma de contestarlo, haciendo énfasis en la espontaneidad de las respuestas, aclarar las dudas que existan sobre algún ítem.

2- Manejo correcto del análisis de los datos en el programa estadístico SPSS versión 15. Revisar que las respuestas brindadas por los participantes sean ingresados correctamente en la base de datos.

Procesamiento y análisis de datos: los resultados obtenidos se procesarán a través del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 15 y se presentarán a través de tablas.

Fuente de la información

Primaria: la información adquirida de manera directa a través de los estudiantes de 14 a 15 años que estudian en los colegios públicos, por medio de los instrumentos de recopilación de información.

Secundaria: la información recopilada a través de libros, estudios investigativos, tesis, base de datos, artículos, etc.

Operativización de Variables:

Variable Independiente: autoconcepto.

Variable Dependiente: consumo de alcohol.

Variable	Definición	Dimensión	Instrumentos
Características Sociodemográfica	Es la agrupación de algunas particularidades	Edad 1-14 años 2-15 años	Escala de Autoconcepto forma 5

	personales.	<p>Sexo :-Masculino -Femenino</p> <p>Centro de estudio: -Instituto Nacional de Occidente. -Modesto Armijo Lozano</p> <p>Curso: Séptimo grado Octavo grado Noveno grado</p>	
Autoconcepto	<p>Es la imagen que la persona se tiene de sí misma y que se ha ido formando a través de las imágenes, comentarios, informaciones que los demás tienen de ella, a través de lo que ella piensa que puede conseguir, de lo</p>	<p>Muy alto(81 a más)</p> <p>Alto(66- 80)</p> <p>Medio(46-65)</p> <p>Bajo(36-45)</p> <p>Muy bajo(0-35)</p>	<p>Escala de Autoconcepto forma 5</p>

	que en realidad consigue y de lo que le gustaría ser.		
Consumo de riesgo de alcohol	Administración o ingesta en una sesión de tres o más copas de alcohol en menos de un mes.	Consumo de riesgo (8 a más). No consumo de riesgo (7 a menos).	Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

VI-Resultados

Tabla No. 1 Características Sociodemográficas.

En la presente tabla se observan las características sociodemográficas de los participantes encontrándose lo siguiente:

- En el Instituto Nacional de Occidente 26% de los participantes se ubican en edad de 15 años y el 22% de los estudiantes son del sexo femenino.
- En el Colegio Modesto Armijo se encuentra que un 38 % está en edad de 14 años y un 33% pertenecen al sexo femenino.
- En la variable del curso podemos encontrar que prevalece con un 48.7% los participantes del séptimo grado.

Colegio			Sexo				Total	
			Masculino	n	Femenino	n	%	n
Instituto Nacional de Occidente	Edad	14 años	4%	5	11%	12	15%	17
		15 años	15%	17	11%	12	26%	29
	Total		19%	21	22%	25	41%	46
Modesto Armijo	Edad	14 años	19%	21	19%	21	38%	42
		15 años	7%	8	14%	17	21%	25
	Total		26%	29	33%	38	59%	67

Fuente: Cuestionario Audit y Escala autoconcepto forma – 5.

		Cursos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	7 Grado	55	48.7%	48.7	48.7
	8 Grado	46	40.7%	40.7	51.3
	9 Grado	12	10.6%	10.6	100.0
	Total	113	100.0%	100.0	

Fuente: Cuestionario Audit y Escala autoconcepto forma – 5.

Tabla No. 2 Autoconcepto por edades.

En la presente tabla se muestra el tipo de autoconcepto por edades de los participantes, encontrándose que el un 26.55% se ubica en autoconcepto alto y son de la edad de 14 años.

		Puntaje Autoconcepto										Total	
		0 - 35 = Muy Bajo	n	36 - 45 = Bajo	n	46 - 65 = Medio	n	66 - 80 = Alto	n	81 a Mas = Muy Alto	n		
Edad	14 años	0.00%	-	3.54%	4	21.24%	24	26.55%	30	1.77%	2	53.10%	60
	15 años	1.77%	2	2.65%	3	15.93%	18	24.78%	28	1.77%	2	46.90%	53
Total		1.77%	2	6.19%	7	37.17%	42	51.33%	58	3.54%	4	100.00%	113

Fuente: Escala de autoconcepto Forma – 5.

Tabla No. 3 Autoconcepto por colegios.

En la tabla se muestra el tipo de autoconcepto de los participantes según los centros escolares a los que pertenecen ,siendo los estudiantes del Colegio Modesto Armijo los que se ubican en un tipo de autoconcepto alto con el 27.43%.

		Puntaje Autoconcepto										Total	
		0 - 35 = Muy Bajo	n	36 - 45 = Bajo	n	46 - 65 = Medio	n	66 - 80 = Alto	n	81 a Mas = Muy Alto	n	%	n
Colegio	Instituto Nacional de Occidente	0.00%	-	2.65%	3	12.39%	14	23.90%	27	1.77%	2	40.71%	46
	Modesto Armijo	1.77%	2	3.54%	4	24.78%	28	27.43%	31	1.77%	2	59.29%	67
Total		1.77%	2	6.19%	7	37.17%	42	51.33%	58	3.54%	4	100.00%	113

Fuente: Escala de autoconcepto Forma – 5.

Tabla No. 4 Consumo de alcohol por Edades.

En la tabla se observa el consumo de riesgo de alcohol por edades, encontrándose que los participantes de 14 años se encuentran en un tipo de no consumo de riesgo reflejado por el 46.90%. Es importante reflejar que los participantes que se encuentran en consumo de riesgo, suman entre ambas edades un 14.16%

		Puntaje AUDIT				Total	n
		0 - 7 = No Consumo de Riesgo	n	8 - 40 = Consumo de Riesgo	n		
Edad	14 años	46.90%	53	6.19%	7	53.10%	60
	15 años	38.94%	44	7.96%	9	46.90%	53
Total		85.84%	97	14.16%	16	100.00%	113

Fuente: Test Audit.

Tabla No. 5 Consumo de alcohol por Sexo.

En la presente tabla se observa el tipo de consumo de alcohol según el sexo, encontrándose que 45% de participantes son del sexo femenino y se ubican en no consumo de riesgo de alcohol.

		Sexo			Total	n	
		Masculino	n	Femenino			n
Puntaje Audit							
	0 - 7 = No Consumo de Riesgo	40.71%	46	45%	51	86%	97
	8 - 40 = Consumo de Riesgo	4.42%	5	10%	11	14%	16
Total		45.13%	51	55%	62	100%	113

Fuente: Test Audit.

Tabla No. 6 Consumo de alcohol por Colegios.

En la presente tabla se muestra el tipo de consumo de alcohol por Colegios, observándose que:

- Los participantes del Colegio Modesto Armijo Lozano tienen un no consumo de riesgo reflejado en un 54.87%

		Puntaje AUDIT				Total	n
		0 - 7 = No Consumo de Riesgo	n	8 - 40 = Consumo de Riesgo	n		
Colegio	Instituto Nacional de Occidente.	30.97%	35	9.73%	11	40.71%	46
	Modesto Armijo	54.87%	62	4.42%	5	59.29%	67
Total		85.84%	97	14.16%	16	100.00%	113

Fuente: Test Audit.

Tabla de frecuencia No. 7 Relación entre el tipo de Autoconcepto y el tipo de Consumo de alcohol.

En la tabla se muestra la relación que existe entre el tipo de autoconcepto y el tipo de consumo de alcohol, reflejándose que los participantes que se ubican en un autoconcepto alto tienen un no consumo de riesgo de alcohol respaldado con un 46.02 %.

		Puntaje Autoconcepto Forma										Total	n
		0 - 35 = Muy Bajo	n	36 - 45 = Bajo	n	46 - 65 = Medio	n	66 - 80 = Alto	n	81 a Mas = Muy Alto	n		
Puntaje del AUDIT	0 - 7 = No Consumo de Riesgo	0.88%	1	6.19%	7	30.09%	34	46.02%	52	2.65%	3	85.84%	97
	8 - 40 = Consumo de Riesgo	0.88%	1	0.00%	-	7.08%	8	5.31%	6	0.88%	1	14.16%	16
Total		1.77%	2	6.19%	7	37.17%	42	51.33%	58	3.54%	4	100.00 %	113

*El valor de la prueba chi cuadrado equivale a 0.0270 lo que indica que es menor al valor establecido de nivel de significación alfa 0.05 indicando que existe dependencia, es decir existe relación entre las variables

Fuente: Escala Autoconcepto Forma – 5 y Test AUDIT.

VII-Discusión

Al abordar sobre el tipo de autoconcepto y el tipo de consumo de alcohol, en los adolescentes de 14 a 15 años de los Colegios públicos Modesto Armijo Lozano y el Instituto Nacional de Occidente, se han identificado en esta investigación los siguientes hallazgos:

- En cuanto al tipo de autoconcepto, se encontró que prevalece un autoconcepto alto en los participantes de ambos centros escolares, seguido de un autoconcepto medio, es decir que los adolescentes que tienen un autoconcepto alto poseen o tienen desarrollado en cierta medida el sentido de la identidad, que les sirve como marco de referencia para interpretar, tanto la realidad externa como las experiencias personales, recordando que la adolescencia es la etapa en la que el autoconcepto se perfila y define de modo tal que el individuo se identifica como ser singular, diferente de los demás. Así también los adolescentes que se caracterizan por poseer un autoconcepto medio, se encuentran en desarrollo del mismo sin obviar que el autoconcepto no es estable, y se construye y define a lo largo del desarrollo, por lo tanto puede estar sujeto a cambios.

-Con respecto al tipo de consumo de alcohol en los adolescentes se reflejó que prevalece en ambas edades un no consumo de riesgo, destacándose con un mayor porcentaje de este tipo de consumo los adolescentes de catorce años, es importante destacar que si bien predomina un no consumo de riesgo en los adolescentes, se encontró que entre ambas edades suman un 14.16% de participantes que se encuentran en un consumo de riesgo. Por colegio se encontró que en ambos predomina un no consumo de riesgo, destacándose con mayor porcentaje el Colegio Modesto Armijo Lozano. Con respecto a los participantes que tienen un tipo de consumo de riesgo, se encontró que prevalece este tipo de consumo en los que estudian en el Instituto Nacional de Occidente.

Dichos resultados coinciden con los estudios realizados sobre la temática, entre ellos se encuentran:

“Estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estudio de vida saludable en la adolescencia temprana”, realizado en la Universidad de Valencia por Moreno Sigüenza, 2004, realizado en alumnos de E.G.B Y B.U.P, el cual reflejó que el alcohol es la droga más usada entre los adolescentes participantes, a los 13 años aparecen los primeros consumidores de sustancias, sobre todo alcohol, y el número de consumidores se incrementa notablemente a los 15 años. Respecto al consumo de sustancias, los análisis realizados con la muestra permiten concluir que el autoconcepto

influye sobre la frecuencia y cantidad de consumo de sustancias, tanto en chicos como en chicas, ya que los que tenían un autoconcepto positivo, no consumían de forma regular, lo hacían en pequeñas cantidades, o no consumían alcohol, encontrándose que el autoconcepto influye, pero no depende únicamente de este, el consumo de sustancia(Sigüenza, 2003).

Resultados que coinciden también con el estudio Multicéntrico Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2005, 2006, 2007), se evidenció en sus resultados que el consumo general de las Américas es elevado comparado con los promedios mundiales, el consumo y la prevalencia de comportamiento de ingesta peligrosa son elevados entre hombres y mujeres jóvenes, la carga de morbilidad atribuible al alcohol de los jóvenes es elevada, resumiéndolo en dos hallazgos importantes: son los jóvenes los que consumen gran parte del alcohol, lo hacen en una forma peligrosa y sufren dos resultados agudos relacionados con el alcohol: lesiones y peleas (Organización panamericana de la salud ,2007).

- En dicha investigación se logra también constatar que si existe relación entre el autoconcepto como variable protectora ante un consumo de riesgo, ya que según los resultados de dicho estudio los adolescentes que poseen un nivel alto de autoconcepto tienen un mayor porcentaje de no consumo de riesgo, en comparación con los estudiantes que tienen un autoconcepto medio.

Lo cual coincide con el estudio “Autoconcepto del adolescente con y sin consumo de tabaco y alcohol llevado a cabo con adolescentes usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) adscritos a la Unidad Médico Familiar (2009) en el cual se reflejó que los adolescentes, que no consumen alcohol y tabaco, tienen un nivel mayor de autoconcepto en comparación de los que consumen alcohol y tabaco (Contreras et al., 2009).

A la vez muestra relación con estudio “Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia” en el cual se estableció la relación entre el autoconcepto global, y un amplio conjunto de indicadores del ajuste psicosocial en los adolescentes entre 12 y 17 años, los resultados indicaron que el mayor autoconcepto se corresponde con el mejor ajuste psicosocial, y menos problemas comportamentales, entre los que se incluye la ingesta de alcohol, encontrándose que los adolescentes que poseen mayor autoconcepto tienen menor ingesta de alcohol .

De acuerdo con lo sugerido por Romero, Luengo y Otero-López (1995), la explicación de estos resultados puede estar en que una baja autovaloración en los diferentes ámbitos puede actuar como motivador en la iniciación o el progreso del consumo de alcohol ya que puede debilitar la vinculación del individuo con los grupos de protección impulsándole a buscar grupos de referencia alternativos y nuevas vías de acción a través de las cuales puedan reponer su valía.

VIII-Conclusiones

- Al caracterizar sociodemográficamente a los participantes del estudio, se encontró que existe mayoría de participantes en la edad de 14 años, y del sexo femenino, pertenecientes al Centro educativo Modesto Armijo Lozano, con respecto al curso se encontró que principalmente pertenecen al séptimo grado.
- Al identificar el tipo de autoconcepto en estos adolescentes se encontró, que prevalece un tipo de autoconcepto alto, sobre todo en los participantes de catorce años. Con respecto al tipo de autoconcepto en los colegios, se encontró que prevalece un alto autoconcepto en el Colegio Modesto Armijo Lozano.
- Al señalar el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes se encontró, que prevalece un no consumo de riesgo y se destacan en un no consumo de riesgo los participantes de catorce años. Con respecto al tipo de consumo por colegio, se encontró que prevalece un no consumo de riesgo en el Centro educativo Modesto Armijo Lozano.
- Con respecto a la relación entre el tipo de autoconcepto y el tipo de consumo de alcohol, se logró constatar que existe relación entre las variables autoconcepto y consumo de alcohol, ya que en los participantes con un tipo de autoconcepto alto, prevalece un no consumo de riesgo.

IX-Recomendaciones

A los padres de familia:

- ❑ Indagar sobre la información más adecuada, los padres deben conocer acerca de los síntomas, características, factores de riesgo, señales de abuso, consecuencias físicas y psicológicas del consumo de alcohol.
- ❑ Fomentar el diálogo con sus hijos, a través del aprovechamiento del tiempo que comparten juntos y de una manera recreativa que les permita a los adolescentes compartir dinámicamente con ellos. Ej. paseo familiar, una cena, cumpleaños, practicar juntos algún tipo de deporte, etc.
- ❑ Asistir a las reuniones mensuales que organiza el centro al cual acuden sus hijos para informarse sobre el desarrollo académico así como participar de las actividades extracurriculares, para estar vinculados con el entorno educativo en el cual conviven los adolescentes. Ej: festivales, kermes, actos culturales, ligas deportivas, etc.
- ❑ Buscar ayuda profesional si su hijo está consumiendo alcohol u otro tipo de sustancia psicoactiva.

A los adolescentes:

- ❑ Informarse acerca de los factores de riesgo, las consecuencias y los factores de protección sobre el consumo de alcohol a través de los medios de comunicación. Ej: internet, televisión, radio.
- ❑ Aprender y practicar la asertividad a través de : solicitar lo que se desea con claridad, mantenerse calmados, aceptar la crítica y el elogio con ecuanimidad, expresar elogios y afecto abiertamente, así como hablar sobre lo que produce malestar o emoción negativa, para favorecer los vínculos relacionales con las demás personas.

- ❑ Mantenerse activo: la ocupación positiva del tiempo libre, realizar deporte, involucrarse en actividades recreativas saludables según sus preferencias. Ej.: música, danza, manualidades, pintura ,teatro, etc.

A la institución escolar:

- ❑ Crear programas de formación y prevención sobre el tema de consumo de alcohol, donde se brinde información científica, no alarmista, la cual responda a las dudas de los alumnos, brindándoles herramientas para hacer frente a la presión de grupo.
- ❑ Capacitar a los maestros en talleres sobre temas como: crear un ambiente agradable y de confianza en el aula de clases, fomentar la asertividad, como tomar decisiones, la motivación escolar, entre otros, que ayuden así a reforzar positivamente el autoconcepto del adolescente.
- ❑ Organizar grupos de autoayuda que involucren a los estudiantes y de ser posible invitar a los familiares, siendo dirigidos por un psicólogo o psicopedagogo.
- ❑ Formar equipos y ligas para fomentar en los jóvenes la realización de actividades deportivas o culturales.

X-Referencias Bibliográficas

Aced, B. (2002). *Las actitudes en el centro escolar: Reflexiones y propuestas*. Recuperado el 8 de Abril de 2012, de Las actitudes en el centro escolar: Reflexiones y propuestas: <http://www.books.google.com.ni>

Altarriba, F. (2008). *¿Por qué beben? : Adolescentes y alcohol: claves para comprender a tus hijos*. Barcelona, España: Ediciones Ceac.

Armendariz José , P. G. (2008). *Redalyc.uaemex.mx*. Recuperado el 03 de Junio de 2012, de Redalyc.uaemex.mx: <http://www.Redalyc.uaemex.mx.pdf>

Benjamin Taylor, J. R. (2007). *Alcohol, género, cultura y daño en las Américas*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Casanova. (1993). El desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría fenomenológica de la personalidad de Carls Rogers. *Revista de Psicología General y Aplicativa* , 177-186.

Codes, J. G. (2006). *Educación en la adolescencia*. Madrid, España: Ediciones Paraninfo S.A.

Contrera.I, Luna.M, Arrieta, R. "Autoconcepto del adolescente con y sin consumo de tabaco y alcohol"(2009):www.mediagraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un086c.pdf.

Craig, G. J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación. Novena edición,2009.

Carvajal et al., (2009). *Juventud generalizada y drogas: Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población secundaria*. Recuperado el 28 de Abril de 2012, de Juventud generalizada y drogas: Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población secundaria.

Erikson, Erik H. (1968) *Identidad, Juventud y Crisis*. Madrid: Taurus, 1992.

Esnaola, A. G. (2008). *El autoconcepto: perspectivas de investigación*. Revista de Psicodidáctica , 79-81.

García.F, Fuentes.M, Gracia.E, *Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia*. Revista Psicothema2011. Vol. 23, nº 1, pp. 7-12 www.psicothema.com/pdf/3842.pdf

Lacosta, C. F. (2009). *Contribuciones Sociales: El Alcohol en los Adolescentes*. Recuperado el 18 de Abril de 2012, de Contribuciones Sociales: El Alcohol en los Adolescentes: <http://www.eumed.net/rev/cccsc/03/cfl3.html>

Landero, F. (2011). Instituto contra el alcoholismo y la drogadicción (I.C.A.D) www.icad.gob.ni/index.php?option.com.

López et al., (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. España: Culturals Valencianes S.A.

Manchargo J.S. (1991): *El profesor y el autoconcepto en el aula*. Ed. Escuela Española.

Musitu, F. García y M. Gutiérrez, Madrid: TEA, 1997, AUTOCONCEPTO FORMA -AF5 (<http://revistas.um.es/analesps/article/view/113531/107521>)

Organización Panamericana de la Salud,(2002) Revista Panamericana de la Salud Pública OPS. http://www.paho.org/default_spa.htm.

Organización Panamericana de la Salud: Alcohol, género, cultura y daños en las Américas: reporte final del estudio multicéntrico OPS. Washington, D.C: OPS, © 2007.

Otero, D. V. (2003). *Revista Educación y Futuro: Autoconcepto docente*. Recuperado el 6 de Marzo de 2012, de Revista Educación y Futuro: Autoconcepto docente: <http://www.cesdonbosco.com/revista/profesores/junio.../autoconcepto>.

Pereira N.L.M (2006). *El Autoconcepto Positivo; Un objetivo de la orientación y la educación*. Universidad de Costa Rica Facultad de Educación Instituto de

Investigación en Educación. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", Revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/autoconcepto.pdf

Peirats, J. P. (1999). *El consumo de alcohol abusivo en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social*. Recuperado el 1 de Mayo de 2012, de El consumo de alcohol abusivo en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/cabu.pdf>

Portella, M. R. (1998). *El alcohol y su abuso: Impacto socioeconómico*. Madrid, España: Panamericana.

Ramírez, (2005). *La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de Alcohol y tabaco en los niños y adolescentes* (Guayaquil-Ecuador). Revista Latino-am Enfermagem, Volumen 13.

Saunders, John. B., Babor, T.F., Monteiro, M.G., and Biddle, John.C. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Test (AUDIT) Organización Mundial de la Salud, 2001, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Silber, T. J. (1992). *Manual de medicina de la adolescencia*. Washington D.C .: Organización Panamericana de la Salud.

Siguenza, Y. M. (2003). Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana. Valencia , Valencia, España.

Valle et al., (2008). *Autoconcepto y Autoestima en adolescentes*. Escuela española.

Anexos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Psicología



Título de la investigación: Autoconcepto y consumo de riesgo de alcohol en adolescentes de edades entre los 14 a 15 años de los colegios públicos: Modesto Armijo Lozano y el Instituto Nacional de Occidente ubicados en el municipio de León.

La escala de Autoconcepto forma (af5) intenta recoger sus opiniones y actitudes ante diversas cuestiones relativas a sus estudios, sus relaciones sociales, entre otras. Como opiniones son tus opiniones, no se trata de acertar o fallar con sus respuestas, sino de responder con sinceridad y precisión sus opiniones que, como tales, tienen un interés especial para nosotros.

Instrucciones

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ella cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 5 según su grado de acuerdo o desacuerdo con cada frase. El '1' implica TOTAL DESACUERDO (TD) y el '5' implica TOTAL ACUERDO (TA).

Por ejemplo, si una frase dice "La música ayuda al bienestar humano" y Usted está totalmente de acuerdo, contestará con un valor alto: el 5. Vea cómo se anotaría en la hoja de respuestas:

La música ayuda al bienestar humano	1	2	3	4	5 x
-------------------------------------	---	---	---	---	--------

De lo contrario, si usted está totalmente en desacuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo el 1, y lo anotará en la hoja de respuestas de la siguiente manera:

"La música ayuda al bienestar humano"	1 X	2	3	4	5
---------------------------------------	--------	---	---	---	---

Los valores 2, 3 y 4 deberá utilizarlos cuando su opinión no sea tan extrema según se acerque más o menos a los extremos de 'Total Acuerdo' (valor 5) o bien 'Total Desacuerdo' (valor 1).RECUERDE, CONTESTE CON LA MÁXIMA SINCERIDAD Y DE FORMA INDIVIDUAL.

Autoconcepto y Consumo de alcohol en adolescentes.

Escala de Autoconcepto Forma -5

Datos generales:

Edad:

Sexo:

Colegio:

Curso:

Marque con una x en el número que represente más su grado de acuerdo o desacuerdo en cada frase.	1	2	3	4	5
1 - Hago bien los trabajos escolares y/o académicos					
2 - Hago fácilmente amigos					
3 - Tengo miedo de algunas cosas					
4 - Soy muy criticado en casa					
5 - Me cuido físicamente					
6 - Mis profesores me consideran un buen estudiante					
7 - Soy una persona amigable					
8 - Muchas cosas me ponen nervioso					
9 - Me siento feliz en casa					
10 - Me buscan para realizar actividades deportivas					
11 - Trabajo mucho en clase					
12 - Es difícil para mí hacer amigos					
13 - Me asusto con facilidad					
14 - Mi familia está decepcionada de mí					
15 - Me considero elegante					
16 - Mis profesores me estiman					
17 - Soy una persona alegre					
18 - Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso					
19 - Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema					
20 - Me gusta cómo soy físicamente					
21 - Soy un buen estudiante					
22 - Me cuesta hablar con personas que apenas conozco					
23 - Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor					
24 - Mis padres me dan confianza					
25 - Soy bueno haciendo deporte					
26 - Mis superiores me consideran inteligente y trabajador					
27 - Tengo muchos amigos					
28 - Me siento nervioso					
29 - Me siento querido por mis padres					
30 - Soy una persona atractiva					

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
 Facultad de Ciencias Médicas
 Carrera de Psicología



Título de la investigación: “Autoconcepto y consumo de alcohol en adolescentes de edades entre los 14 a 15 años de los colegios públicos: Modesto Armijo Lozano y el Instituto Nacional de Occidente ubicados en el municipio de León”.

El test AUDIT permite evaluar el consumo de riesgo y una posible dependencia de una persona hacia el alcohol. El resultado de este test, es anónimo, y de carácter únicamente investigativo, le recordamos que no existen respuestas, correctas o incorrectas, solicitamos responda a todas las preguntas propuestas con honestidad. Agradecemos su colaboración.

Edad:

Sexo:

Colegio:

Curso:

TEST AUDIT	
Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida Alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></div>	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></div>
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></div>	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?. (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></div>
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente

Autoconcepto y Consumo de alcohol en adolescentes.

<p>(4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 sí la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>(3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
	<p>Registre la puntuación total aquí <input type="text"/></p>

Consentimiento informado

Somos estudiantes del quinto año de la carrera de Psicología y le presentamos este documento con el propósito de obtener su autorización como padre de familia para que su hija(o) participe en nuestra investigación titulada: “Autoconcepto y consumo de riesgo de alcohol en adolescentes de catorce a quince años de los colegios: Modesto Armijo Lozano e Instituto Nacional de Occidente, de León”, (Octubre- Diciembre 2012).

La participación de su hijo(a) consistirá en que responda dos test, esto tomara aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoga será confidencial y solo se utilizara para el propósito de la investigación .Una vez utilizados los cuestionarios, estos se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento, igualmente puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto lo perjudique. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ acepto que mi hijo participe voluntariamente en esta investigación .He sido informada sobre la meta del estudio, al igual se me ha indicado que mi hijo deberá responder a algunas preguntas .Reconozco que la información que mi hijo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial , al igual se me informo que mi hijo puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio sobre su persona .

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo en este estudio, puedo contactar a

_____ Al teléfono _____

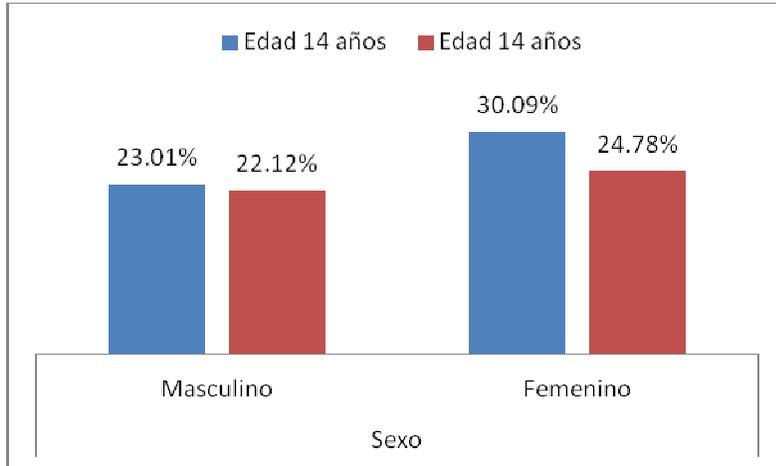
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando se haya concluido.

Nombre del padre de familia

Firma del participante

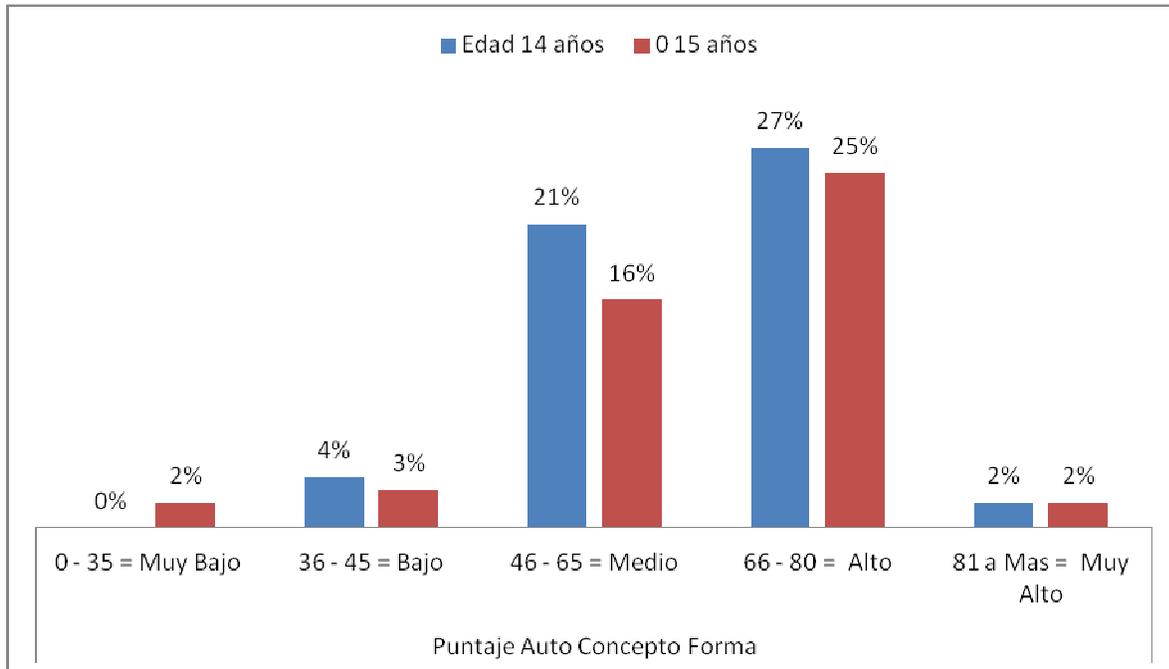
Gráficos Resultados

Gráfico No. 1 Características Sociodemográficas.



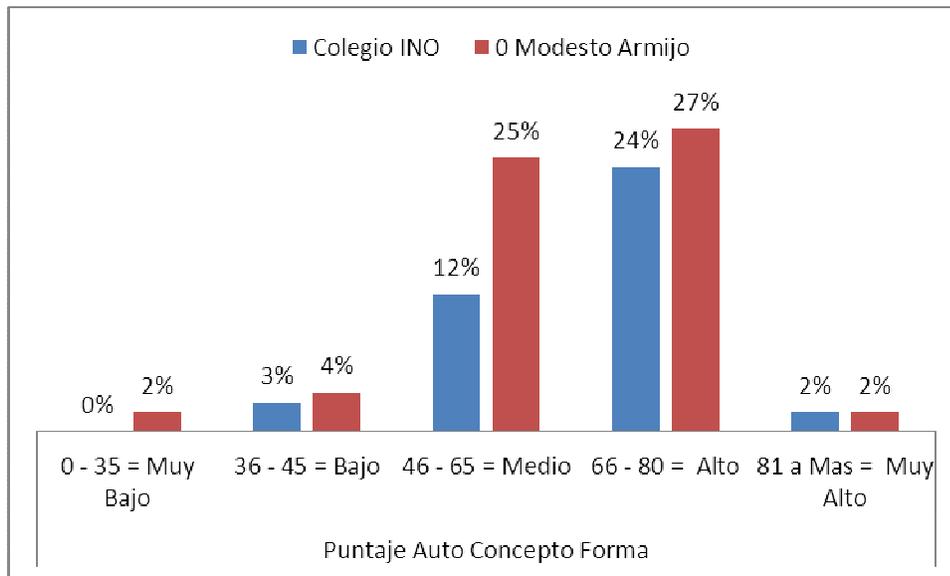
Fuente: Escala de autoconcepto forma -5 y Test Audit.

Gráfico No. 2 Autoconcepto por Edades.



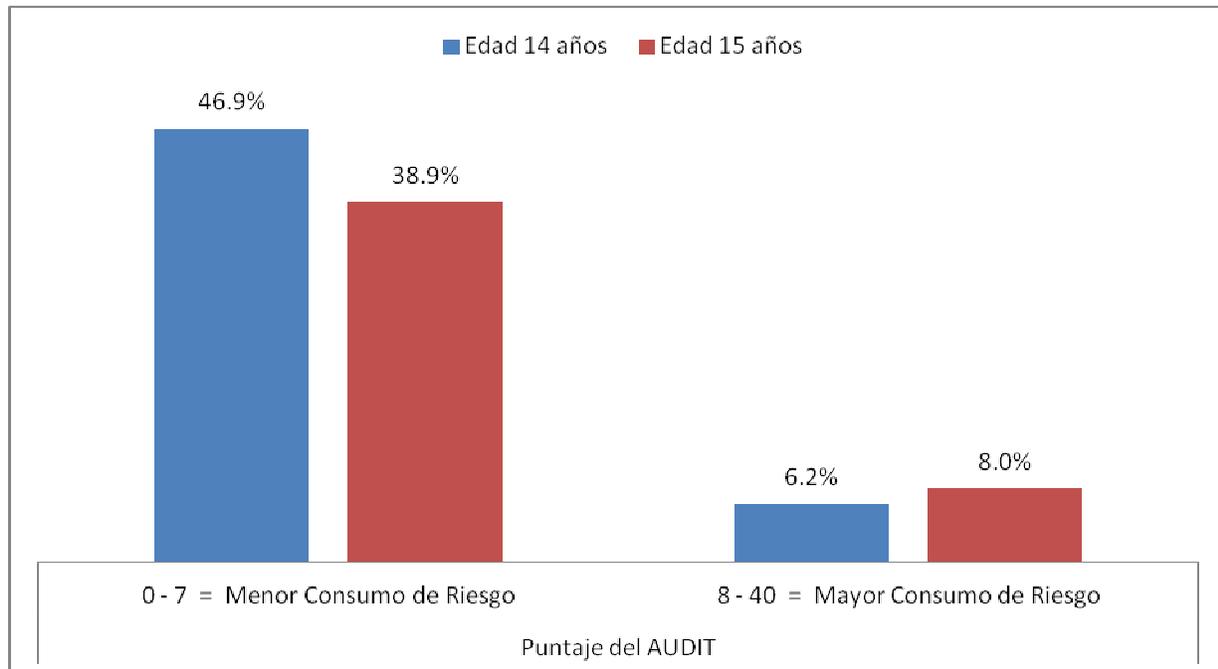
Fuente: Escala de autoconcepto forma -5.

Gráfico No. 3 Autoconcepto por Colegios.



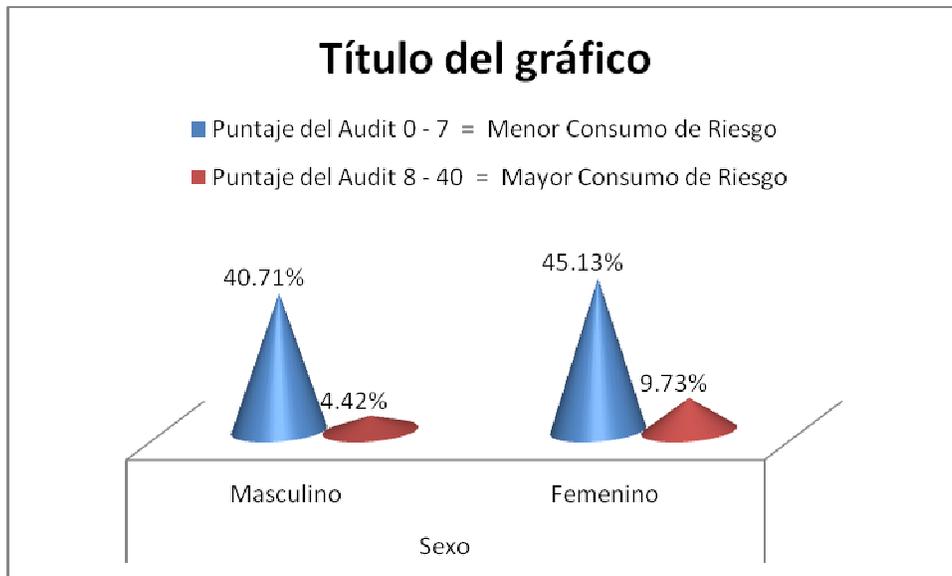
Fuente: Escala de autoconcepto forma -5.

Gráfico No. 4 Consumo de alcohol por Edades.



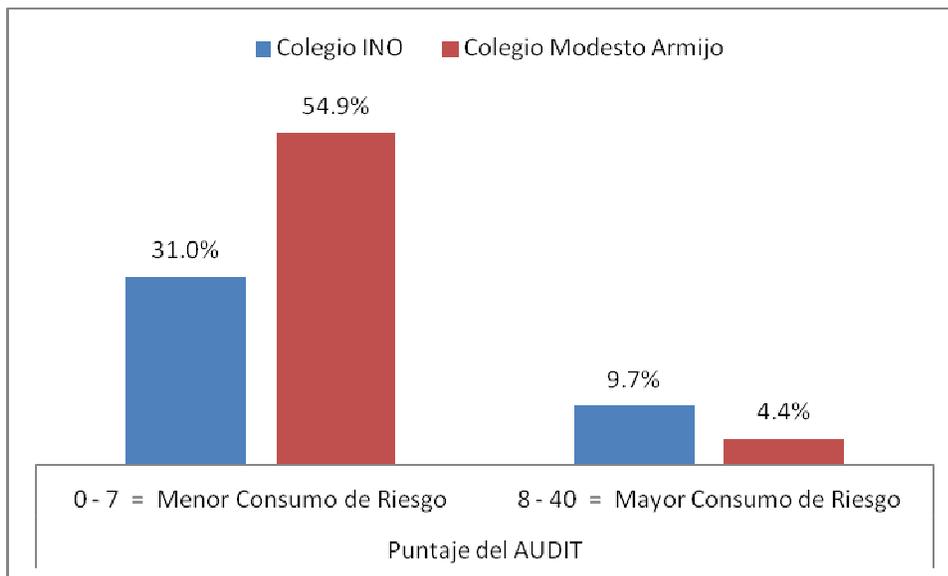
Fuente: Test Audit.

Gráfico No. 5 Consumo de alcohol por Sexo.



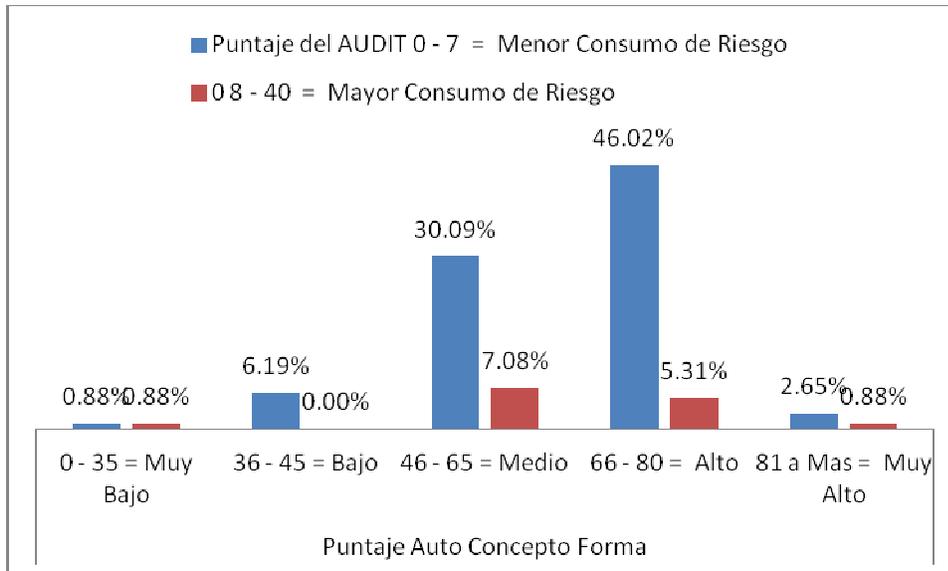
Fuente: Test Audit.

Gráfico No. 6 Consumo de alcohol por colegios.



Fuente: Test Audit.

Gráfico No. 7 Relación entre el tipo de Autoconcepto y el tipo de Consumo de alcohol.



Fuente: Escala Autoconcepto Forma – 5 y Test AUDIT.