



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Autoestima, consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes

Autor(es)

518838 Lizeth Gaytán Coronado

520517 Olga Yuryeva

San Pedro Garza García, N.L. 2018.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Autoestima, consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes

Autor(es)

518838 Lizeth Gaytán Coronado

520517 Olga Yuryeva

Asesor

MCE. Carolina Solano Vázquez

San Pedro Garza García, N.L., 2018.

**AUTOESTIMA, CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS
ADOLESCENTES**

Aprobación de Tesis;

MCE. Carolina Solano Vázquez
Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Presidente

Dra. Josefina Sarai Candia Arredondo
Secretaria

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila
Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM, por los años de formación para nuestra carrera académica, llena de momentos especiales y oportunidades que nos brindaron en esta maravillosa etapa universitaria.

Nos gustaría agradecer a nuestra asesora de tesis MCE. Carolina Solano Vázquez, por brindarnos su confianza, orientación, apoyo y motivación para la elaboración de nuestro protocolo de investigación, al igual a nuestra maestra de Investigación Dra. Sandra Paloma Dávila Esparza, por su conocimiento, tiempo compartido y por su apoyo para la culminación de nuestra tesis y a MCE. Patricia Addarith Magaña por otorgarnos la oportunidad e impulsar nuestro desarrollo como profesionales.

Un agradecimiento a cada uno de nuestros maestros por compartir su enseñanza del día al día en el transcurso de cada año de la carrera, los valores y sabios consejos de la vida para preservar y no rendirnos en nuestros caminos para llegar al punto en el que nos encontramos actualmente.

Dedicatoria

Agradezco primeramente a Dios por darme la oportunidad de llegar hasta este momento tan especial de mi vida. Agradezco por la fortaleza y sabiduría que me brindo en los momentos más difíciles, por protegerme durante mi camino y permanecer siempre a mi lado para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

Agradezco también a mis padres Sr. Juan Gaytán Sánchez y Sra. Juana Coronado Hernández por apoyarme en mi carrera, estar presentes en cada uno de mis logros, por sus consejos que han sabido guiarme para culminar mis estudios; por haberme formado con buenos sentimientos y valores.

A mi asesora de tesis, MCE. Carolina Solano Vázquez y la Dra. Sandra Paloma Dávila Esparza, gracias por su tiempo, sus valiosas guías y asesoramientos para el desarrollo de mi formación profesional y en la elaboración del proyecto final.

A mi novio Wilberto Hernández Ibarra por acompañarme y apoyarme durante mis estudios, gracias por su cariño y amor incondicional.

Por último, gracias a mis compañeros por su amistad, experiencias, risas, bromas, enojos, por demostrarme que aparte de ser buenos amigos podemos ser a la vez grandes compañeros de trabajo.

Lizeth Gaytán Coronado.

Dedicatoria

En primera instancia agradezco a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres Sra. Elena Yuryeva y Sr. Sergio Yuryev, por su amor, cariño y esfuerzo que han dado por mí, gracias por prepararme para la vida, por ser mi fuente de motivación, por creer en mi capacidad y darme una carrera para mi futuro.

A mis formadores MCE. Carolina Solano Vázquez y Dra. Sandra Paloma Dávila Esparza, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro, por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente y su conocimiento científico.

A mis compañeros y amigos, ya que con ellos vivimos los buenos y malos momentos que solo se viven en la Universidad, gracias por sus palabras y que compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome y que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Olga Yuryeva.

RESUMEN

Lizeth Gaytán Coronado
Olga Yuryeva

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Título del Estudio: AUTOESTIMA, CONSUMO DE
ALCOHOL Y TABACO EN LOS ADOLESCENTES

Número de Páginas: 72

Área de Estudio: Clínica

**Fecha de
Graduación:**
30 noviembre
2018

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: Se llevó a cabo un estudio descriptivo por conveniencia, el cual tuvo por objetivo determinar el nivel de autoestima, consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes en una secundaria pública de Monterrey, Nuevo León; para lograr el propósito de estudio se entregó una cédula de datos así como los instrumentos AUDIT y escala de Autoestima de Rosenberg, la muestra fue conformada por 111 adolescentes que se encontraban inscritos en primero, segundo y tercero grado de secundaria.

Contribución y conclusiones: Los resultados de esta investigación indicaron que el rango de edad del consumo de alcohol y tabaco fue de 12-14 años. En relación al sexo que predominó en el consumo de alcohol fueron los hombres. En cuanto al grado escolar predominante en el consumo de alcohol es segundo año con adolescentes de 13-14 años. No se identificó problemas con el consumo del alcohol en ambos sexos, la frecuencia de consumo que predominó fue alguna vez en la vida (global). La mayoría de los adolescentes tienen una autoestima alta y no presentan problemas con el consumo del alcohol. Con base a los hallazgos, es importante promover habilidades, programas de promoción del desarrollo positivo y a la vez continuar investigando que otros factores intervienen actualmente en la toma de decisiones de conductas riesgosas para la salud en los adolescentes.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Lizeth Gaytán Coronado
Olga Yuryeva

School of Nursing UDEM Campus CHRISTUS
MUGUERZA General Hospital Conchita

**Fecha de
Graduación:**

30 de
Noviembre
2018

Título del Estudio: SELF-ESTEEM, ALCOHOL AND
TOBACCO CONSUMPTION IN ADOLESCENTS

Número de Páginas: 72

Área de Estudio: Clínic

Candidate for
get the degree
undergraduate
in Nursing

Purpose and Study Method: A descriptive study was carried out for convenience, which aimed to determine the level of self-esteem, alcohol and tobacco consumption of adolescents in a public secondary school in Monterrey, Nuevo León; To achieve the purpose of the study, a data card was handed out, as well as the AUDIT instruments and the Rosenberg self-esteem scale. The sample consisted of 111 adolescents who were enrolled in first, second and third grade of secondary school.

Contribution and conclusions: The results of this investigation indicated that the age range of alcohol and tobacco consumption was 12-14 years. In relation to the sex that predominated in alcohol consumption were men. Regarding the predominant school grade in alcohol consumption is second year with adolescents 13-14 years. No problems were identified with the consumption of alcohol in both sexes, the frequency of consumption that predominated was sometime in life (global). Most adolescents have high self-esteem and do not have problems with alcohol consumption. Based on the findings, it is important to promote skills, positive development promotion programs and at the same time to continue researching that other factors currently intervene in the decision making of risky behaviors for adolescent health.

SIGNATURE OF THE THESIS DIRECTOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	9
1.4 Justificación	15
1.5 Definición del problema	17
1.6 Objetivos	18
2. Capítulo II. Material y métodos	19
2.1 Diseño del estudio	19
2.2 Población	19
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	19
2.4 Criterios de selección	19
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	21
2.6 Definición de variables y unidades de medida	23
2.7 Recolección de información	24
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	24
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	26
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	26
2.8 Aspectos éticos	28
3. Capítulo III. Resultados	30
3.1 Características sociodemográficas	30
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	31

Tabla de contenido

Contenido	Página
3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados	36
3.4 Prueba de normalidad de los datos	
4. Capítulo IV. Discusión	37
4.1 Limitaciones del estudio	40
4.2 Conclusiones	40
4.3 Recomendaciones	41
Referencias	42
Apéndices	49
Apéndice A. Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación.	50
Apéndice B. Cédula de Datos Sociodemográficos	50
Apéndice C. Cuestionario de Consumo de Alcohol (AUDIT)	52
Apéndice D. Escala de Autoestima de Rosenberg	55
Apéndice E. Consentimiento informado para el padre	57
Apéndice F. Asentimiento informado para el estudiante	59

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	21
2. Definición de variables y unidades de medida	23
3. Cédula de datos sociodemográficos	29
4. Nivel de autoestima	30
5. Nivel de autoestima de acuerdo con el tipo de consumo de alcohol	31
6. Frecuencia del consumo de alcohol	31
7. Tipo de consumo de alcohol	32
8. Clasificación del tipo de consumo de alcohol de acuerdo con el sexo	33
9. Clasificación del tipo de consumo de alcohol de acuerdo con la edad	33
10. Frecuencia del consumo de tabaco	34

Capítulo I

Introducción

Actualmente el consumo de alcohol y tabaco es un problema relevante entre los adolescentes ya que genera consecuencias negativas en su salud social y física (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008). El consumo de estas sustancias en los últimos años se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2016-2017).

El consumo de alcohol afecta a las personas de diferentes maneras ya que sus efectos están determinados por la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012). El consumo de tabaco hoy en día es uno de los principales problemas de salud pública mundial se estima que para los años 2025 a 2030 morirán cerca de siete millones de personas por daños ante este consumo.

En México ha surgido un incremento del consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años, el 39.8% han consumido alcohol alguna vez en la vida (41.7% hombres y 37.9% mujeres) y 28% han consumido en el último año (28.8% hombres y 27.2% mujeres). En relación con el género los hombres tienden a consumir más alcohol que las mujeres. En relación con el consumo de tabaco refiere que los adolescentes fuman en promedio 5.6 cigarros diarios teniendo en cuenta que el 98.4% de esta población considera que fumar causa enfermedades serias, como carcinoma pulmonar, bronquitis crónica,

enfisema pulmonar, enfermedades cardiovasculares y principalmente la muerte (ENA, 2016-2017).

En los últimos años la investigación sobre el fenómeno de las drogas principalmente alcohol y tabaco, se ha centrado en conocer como los adolescentes se inician en este consumo y la relación de múltiples factores personales e interpersonales implicados (Quiñónez, Peña, Salas, & Torres, 2016). En México el consumo de estas sustancias nocivas en los adolescentes puede ser el resultado de los bajos niveles de autoestima, la influencia de amigos, familiares y creencias que se tienen sobre los efectos de algunas sustancias (Rodríguez et al., 2016).

La United Nations International Childrens Emergency Fund (UNICEF) refiere que en América Latina aproximadamente el 25% de los adolescentes entre 13 a 15 años tiene una autoestima afectada que hace que el adolescente tienda a caer en adicciones como el consumo de alcohol o tabaco al creer que esa es la solución a sus problemas.

La autoestima es un valor que contempla una idea acerca de nosotros mismos, pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han adquirido a lo largo de nuestra vida, es algo que sentimos de nosotros mismos (Estrada, 2015). Una autoestima alta manifiesta un sentimiento de seguridad y la certidumbre de ser una persona madura que toma elecciones que no ponen en riesgo su integridad emocional y física que se respeta a sí mismo por lo que es y no por lo que pudiera llegar a ser o sentir bajo el efecto de sustancias que afecte directamente su sistema nervioso.

Algunos estudios refieren que la autoestima tiene una relación positiva con el consumo de alcohol y tabaco, cuando los adolescentes se encuentran en convivencia social tienden a manifestar conductas como fumar o beber. Debido a lo anterior, el papel de enfermería es fundamental, es necesario que enfermería promueva la prevención de problemas de salud en ámbitos relacionados con el consumo de sustancias nocivas y prohibidas durante la etapa de adolescencia y a su vez trabajar en el incremento de la autoestima, para evitar conductas riesgosas y prevenir el abuso de estas. Por tal motivo, el objetivo general del presente estudio es determinar el nivel de autoestima y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

1.2 Antecedentes

Autoestima

Minev, Petrova, Mineva, Petkova y Strebkova en el año 2018 realizaron un estudio correlacional en Rusia en 40 adolescentes (20 hombres y 20 mujeres) de 14 años, el objetivo fue analizar la correlación entre el rendimiento académico y la autoestima entre los adolescentes. Los resultados indican que las niñas tienen actitudes significativamente más negativas hacia sí mismas ($x=32.25$) en comparación con los niños ($x=25.14$).

Autoestima, consumo de alcohol y tabaco

Álvarez-Aguirre, Alonso-Castillo y Zanetti en el año 2014 realizaron un estudio descriptivo correlacional en Guanajuato, México, en 575 adolescentes de 12 a 18 años, el objetivo fue analizar el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Los resultados indican que la media de edad de inicio de alcohol fue de 11.6 años ($DE=1.49$), con una media de consumo de 1.7 bebidas alcohólicas en un día típico ($DE=1.0$). Con relación al consumo de tabaco, se presentó una media de edad de inicio de consumo de 11.9 años ($DE=1.43$) y en promedio consumían un cigarrillo ($Media=1.60$, $DE=1.61$) en un día típico. El 66.1% consumieron alcohol alguna vez en la vida y 32.2% lo hizo en el último año. Por otra parte, 30.3% reportaron haber consumido tabaco alguna vez en la vida y 13.6% en el último año. La mediana de autoestima fue igual para hombres y mujeres ($Mdn=47.50$). Los estudiantes de tercer año presentaron una mediana más alta en autoestima ($Mdn=50$).

Wu, Wong, Shek y Loke en el año 2014 realizaron un estudio descriptivo en Hong Kong, en 1,223 estudiantes, con el objetivo de explorar la prevalencia de 30 días del consumo de sustancias (fumar, beber) entre los adolescentes e identificar las asociaciones significativas entre la autoestima. Los resultados fueron que, entre los tres tipos de sustancias, el consumo de drogas fue el menos frecuente. El consumo de alcohol fue la sustancia más común (21.0%), con 22.8% y 16.1% para hombres y mujeres respectivamente. Un total de 6.9% de los adolescentes eran fumadores, con 7.2% de hombres y 6.1% de mujeres. La mayoría refirió tener 12 y 13 años cuando usaron por primera vez cigarrillos (39.3%) o alcohol (26.2%). Durante los 30 días anteriores a la encuesta, la mayoría de los estudiantes había consumido cigarrillos (34.5%) o alcohol (49.6%) en 1 o 2 días. Los no alcohólicos tenían un nivel significativamente más alto de autoestima que los usuarios de alcohol.

Autoestima y consumo de alcohol

Gámez-Medina, Guzmán-Facundo, Ahumada-Cortez, Alonso-Castillo y Gherardi-Donato en el año 2016 realizaron un estudio descriptivo correlacional en Monterrey, Nuevo León, en 688 estudiantes de bachillerato, con el objetivo de identificar el tipo de consumo de alcohol, su relación y nivel de autoestima en adolescentes. Los resultados fueron que la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 14.42 años. El 78.3% han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 74% en el último año y el 39.5% en el último mes el 21.7% refirió nunca haber consumido alcohol. De acuerdo con el tipo de consumo en hombres como en mujeres se encontró el tipo de

consumo sensato (45.8%), se destaca que más de un tercio de los hombres (36.7%) se clasificó en consumo dañino de alcohol.

En cuanto al nivel de autoestima de los adolescentes se encontró un elevado porcentaje de autoestima alta (76.2%), seguida del nivel de autoestima promedio (17.4%) y por último la autoestima baja (6.4%), más del 9% de las mujeres presenta autoestima baja, el doble en comparación de los hombres (4.2%). Más del 46.2% de los adolescentes que posee una autoestima alta presenta un consumo sensato de alcohol, no obstante, más de la mitad de los adolescentes con autoestima alta (53.8%) se encuentra en los tipos de consumo dependiente y dañino. Los adolescentes con autoestima promedio se encuentran en mayor proporción en el consumo sensato (43.2%), seguido de los tipos de consumo dependiente (30.9%) y dañino (25.9%). Del total de los adolescentes con autoestima baja el 47.1% se encuentra en el consumo sensato y más del 50 % se clasifica en el consumo dependiente y dañino.

Liberini, Rodríguez y Romero en el año 2016 realizaron un estudio descriptivo e inferencial en Argentina, en 2049 ciudadanos argentinos, con el objetivo de analizar el rol de la autoestima, la personalidad y la estructura familiar sobre la adicción (consumo de alcohol) en los adolescentes. Los resultados fueron que el (65.4%) presentan un consumo de alcohol de bajo riesgo, mientras que 4 de cada 10 llevan a cabo un consumo de medio y alto riesgo. El consumo de alcohol de bajo riesgo fue predominante en personas de 11 años. El 67.3% presentaron autoestima elevada.

Autoestima y consumo de tabaco

Anbarlouei, Sarbakhsh, Dadashzadeh, Ghiasi, Ataeiasl, Dorosti y Mohammadpoorasl en el año 2018 realizaron un estudio transversal en Tabriz, en 1321 estudiantes de 14-17 años, con el objetivo de investigar las relaciones entre fumar cigarrillos y autoestima de estudiantes de secundaria. Los resultados fueron que 1038 estudiantes (81.5%) nunca fueron fumadores, 190 (14.9%) experimentadores y 45 (3.5%) de ellos eran fumadores regulares, 92 estudiantes de 15 años (14.2%) eran fumadores experimentados, 25 estudiantes (3.9%) eran fumadores regulares. Los hallazgos mostraron que la autoestima está asociada con las etapas del tabaquismo.

Khosravi, Mohammadpoorasl, Holakouie-Naieni, Mahmoodi, Pouyan y Mansournia en el año 2016 realizaron un estudio longitudinal en Tabriz (noroeste de Irán), en 4,853 estudiantes de 14-18 años, con el objetivo de determinar si una autoestima más débil en la adolescencia es un factor de riesgo de fumar cigarrillos. Los resultados fueron que los estudiantes con una autoestima más débil durante la adolescencia tenían más probabilidades de ser experimentadores o fumadores regulares, el riesgo esperado de transición en el experimentador o las etapas regulares de fumar es mayor para las personas que tienen una autoestima más débil.

Joffer, Burell, Bergström, Stenlund, Sjörs y Jerdén en el año 2014 realizaron un estudio longitudinal de cohortes, en Suecia, en 649 adolescentes de 12-17 años, con el objetivo de examinar los factores de predicción en la adolescencia temprana para fumar en la adolescencia tardía. Los resultados fueron que la edad promedio de

los participantes fue de 12.8 años. La prevalencia del tabaquismo aumentó del 3.3% entre los niños de 12-13 años y al 25.1% entre los jóvenes de 17 años. Los posibles predictores del tabaquismo fueron baja autoestima, menos actitud negativa hacia el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

Saari, Kentala y Mattila en el año 2015 realizaron un estudio descriptivo, en una cohorte, en 1,072 estudiantes de 16 años, con el objetivo de estudiar si la autoestima más baja en la adolescencia está relacionada con el comportamiento de fumar en la adultez.

Los resultados fueron que una autoestima más débil (puntuación ≥ 3) durante la adolescencia no se asoció significativamente con el tabaquismo en la edad adulta. Sin embargo, los encuestados que tenían una autoestima más baja en la adolescencia tenían un mayor riesgo de haber fumado regularmente. El 24.5% de las mujeres y el 36.7% de los hombres habían estado fumando regularmente ($p= 0.014$).

Consumo de alcohol y tabaco

Chacón, Castro, Caracuel, Padial, Collado y Zurita en el año 2016 realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal, en España, de 526 estudiantes de primer ciclo de Educación Secundaria de 12-15 años, representando a los varones un 47.1% y a las féminas un 52.9%, con el objetivo de definir el perfil de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes. Los resultados fueron que dos quintos de los adolescentes consumían alcohol y la mayoría no mostraba dependencia al tabaco. El consumo de estas sustancias aumentaba con la edad y no se relacionaba con el sexo.

Los niveles tabaquismo indicaron que un 85% de los adolescentes no fumaba, que un 7.6% poseía una dependencia baja y un 4.6% moderada. En cuanto al consumo de alcohol, se determinó que un 58.6% de estudiantes no eran bebedores, que un 29.3% hacía un consumo escaso y un 1.3% excesivo. Un 11% de la muestra se había emborrachado alguna vez, que un 8% bebía porque los amigos beben y un 2.3% lo hacía para socializa. Referente al consumo de tabaco, un 0.3% fumaba porque sus iguales también lo hacían. La dependencia baja obtiene un 14.4% para 2º de educación secundaria frente a un 3.4% en 1º, mientras que la dependencia moderada arroja un 6.5% para 2º de educación secundaria por un 3.4% para primer curso.

En el caso del consumo de alcohol, el consumo escaso obtiene un 36.8% frente a un 24.6% en 1º de educación secundaria, mientras que al consumo medio se adhiere a un 16.4% frente a un 7.4%. El consumo medio de alcohol aumenta progresivamente según el nivel de consumo de tabaco (22.5% para dependencia baja, 50.0% para dependencia moderada y 73.3% para dependencia elevada).

1.3 Marco Conceptual

La adolescencia se define como el periodo del desarrollo del ser humano, la cual abarca el periodo comprendido entre los 10 a 19 años, en donde se busca alcanzar la madurez emocional y social. Es un proceso de adaptación complejo que incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (OMS, 2014). Los adolescentes atraviesan una etapa de cambios que los hacen vulnerables a conductas de riesgo, uno de los principales es el consumo de alcohol y tabaco (Martín, Martínez, Márquez, Pérez-Fuentes, Jurado, & Linares, 2016).

Sin embargo, la evidencia hoy en día refiere que un factor importante para que el adolescente incurra en prácticas de riesgo como son el consumo de sustancias nocivas en exceso es la autoestima (Naranjo & González, 2012). La autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias, la cual se va desarrollando a lo largo de nuestra vida y se va enriqueciendo de las experiencias que vivimos, el rechazarnos o sentenciarnos muy severamente produce daños psicológicos que pueden repercutir en nuestra capacidad para mantener un equilibrio sano en nuestra mente (Estrada, 2015).

Por otra parte, Lozan & Ordaz (2018), define la autoestima como el valor que la persona se da a sí mismo (a) que contempla pensamientos, sentimientos y sensaciones. Todas estas manifestaciones de nuestro ser generan sentimientos positivos, aunque en algunos casos nos van forjando situaciones de incomodidad que generan reacciones negativas. La autoestima varía

según las experiencias del individuo y están en estrecha relación con su motivación.

Los adolescentes motivados a tener éxito experimentan sentimientos positivos y una elevada autoestima, evitan las emociones dolorosas que los marcan de forma negativa y las que asocian directamente al fracaso. Una autoestima alta en adolescentes se asocia con una percepción menos negativa del estrés cotidiano (Estrada, 2015; Leiva, Pineda, & Encina, 2013). De manera contraria una baja autoestima orilla a la persona a adquirir comportamientos y actitudes que son contrarios al bienestar, no alcanza la felicidad y es una persona insatisfecha. La baja autoestima es causante de que las personas tomen decisiones o acciones que resultan perjudiciales para la salud (Estrada, 2015).

Ante esto, actualmente los adolescentes se ven afectados por su entorno y las presiones sociales que se generan a raíz de idealizar una vida llena de éxitos, van perdiendo su capacidad de tolerancia al fracaso de forma que sufren en su interior descalabros que van disminuyendo su autoestima (Escorcía & Pérez, 2015). La búsqueda de esta aceptación puede llegar incluso a afectar su salud, ya que se ven incitados a experimentar el uso de sustancias que afectan directamente la percepción de la realidad (Flores & Delgado, 2015). La baja autoestima puede llevar a los adolescentes a situaciones inapropiadas de consumo de alcohol, tabaco, bajo rendimiento escolar, conductas agresivas y pasivas, así también como relaciones interpersonales inadecuadas (Estrada, 2015).

El alcohol es una de las sustancias adictivas más ampliamente consumidas en el mundo, implica beber cerveza, vino o licor. El

alcohol tiene diversos efectos como alteraciones en la respiración, frecuencia cardiaca y afección al funcionamiento del cerebro e hígado (Sánchez, Romero, Arroyave, García, Giraldo, & Sánchez, 2016). El consumo de alcohol en los adolescentes se mide en relación con la frecuencia y cantidad, la prevalencia global se considera el consumo como solo una vez en la vida; el consumo en los últimos doce meses se considera una prevalencia lápsica; el consumo registrado en el último mes como prevalencia actual y el consumo en los últimos siete días es una prevalencia instantánea (Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA-2-1999] para la prevención y control de las adicciones (Secretaría de Salud [SSA], 1999).

De acuerdo con el AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) es un instrumento que ayuda a detectar el consumo excesivo de alcohol e identifica si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. El consumo perjudicial se refiere al que conlleva consecuencias para la salud física, mental y social.

La dependencia al alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol, tales como deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe (Quiñónez, Peña, Salas & Torres, 2016).

El inicio en el consumo de alcohol se produce generalmente en la adolescencia y juega un papel importante en su desarrollo (Pérez-Fuentes et al., 2015). De acuerdo con la ENA (2016-2017), en México los adolescentes de 12 a 17 años han permanecido estables en el consumo de alcohol en la prevalencia de alguna vez en la vida con un 42.9% reportado en el año 2011 a 39.8% en el 2016, siendo el hombre el principal consumidor con un 41.7%, mientras que en las mujeres disminuyó el consumo entre el año 2011 (39.7%) a 37.9% (2016). Las prevalencias de consumo en el último año paso de 31.8% a 28.8% en el caso de los hombres; mientras que en las mujeres paso de 28.1% en el año 2011 al 27.2% en el 2016. El consumo excesivo durante el último mes ha aumentado significativamente ya que se duplicó de 4.3% en año 2011 a 8.3% en año 2016.

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es similar a lo reportado en 2011 (42.9% en población total, 46% en hombres y 39.7% en mujeres). El consumo excesivo en el último mes mostró un aumento significativo de 4.3% a 8.3%. En los hombres se mantuvo estable (6.3% y 8.9% respectivamente), en tanto que, en las mujeres, aumentó significativamente (de 2.2% a 7.7%). En el año 2017 el consumo diario de alcohol aumentó con respecto a 2011 (de 0.8% a 2.9%). En los hombres pasó de 1.4% a 4.5% y en las mujeres de 0.2% a 1.4%.

En relación con el tabaco, es una planta cuyas hojas se fuman, se mastican o se aspiran para experimentar una variedad de efectos. El tabaco contiene una sustancia adictiva llamada nicotina, el humo del tabaco tiene más de 7000 químicos, de los cuales se sabe que al menos 70 causan cáncer. El consumo de tabaco es uno de los

principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares (OMS, 2018). Así mismo el consumo de tabaco se suele medir por la cantidad de cigarrillos y temporalidad del consumo la cual se clasifica como prevalencia global (alguna vez en la vida), los últimos doce meses (prevalencia lápsica), en el último mes (prevalencia actual) y en los últimos siete días (prevalencia instantánea) (SSA, 1999).

Respeto a la prevalencia de consumo de tabaco, es mayor en los hombres (66.8%) que en las mujeres (54.7%) (OMS, 2014). En el mundo, los adolescentes de 15-20 años consumen cerca de 6.2 litros de alcohol, hay evidencia de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol en comparación con los hombres debido a presiones cotidianas (OMS, 2014).

Con respecto al consumo de tabaco se encuentra que la edad de inicio oscila entre los 14 y 15 años (Chacón et al., 2016). Según Anderson, Gual y Colon (2011) el consumo de tabaco contribuye con la mayor proporción relativa de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad. A su vez la nicotina es la principal sustancia del tabaco, la cual provoca alteraciones en el sistema nerviosa central y que si se consume de manera abusiva puede llegar al proceso de adicción.

Según la ENA 2016-2017 predomina el consumo de tabaco actual el 6.7% de los hombres y 3.0% de las mujeres. Al igual que el consumo lápsico, el 2.8% hombres y 5.9% mujeres. Por otro lado, el consumo diario ha permanecido estable, 0.2% en hombres y 0.8% en las mujeres.

Por tanto, el incremento del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes está asociado a una de las principales variables psicológicas como es la autoestima (Escorcia & Pérez, 2015) ya que juega un papel importante en la adquisición o modificación de hábitos de la salud; un bajo nivel de autoestima puede ser un factor que haga vulnerables a los adolescentes de las influencias no saludables y así aumentar la posibilidad el consumo de alcohol y tabaco (Medina, Facundo, Cortez, Castillo, & da Silva, 2017).

Es influyente la imagen que transmiten los profesionales docentes y sanitarios, así como las intervenciones sobre los sujetos fumadores, los hábitos de familiares y amigos. Es importante la prevención de consumo de sustancias nocivas en la etapa de la adolescencia (González & Berger, 2002). El papel del equipo de enfermería es promover estilos de vida saludables, prevención y rehabilitación, a su vez participar activamente en la resolución de problemas derivados de las adicciones.

1.4 Justificación

Existen factores sociales como los amigos y la familia, así como el medio ambiente que los rodea, entre otros factores que forman parte importante de la influencia que afecta la autoestima de los adolescentes, característica relevante en esta etapa de desarrollo (Ochoa, Relinque, Arroyo, & González, 2015).

Habría que mencionar, además que durante la adolescencia los niveles de autoestima se ven afectados por la adquisición de habilidades, relaciones de amistad, mismos que pueden manifestarse como éxitos o fracasos (Estrada, 2015). Cuando la autoestima es baja, los adolescentes suelen juntarse con grupos de jóvenes delictivos, que los influyen a consumir alcohol y tabaco para poder pertenecer al grupo de amigos y el medio que los rodea (Chacón et al., 2016).

Hoy en día el consumo de alcohol y tabaco sigue siendo un problema de salud pública relevante en adolescentes ya que las cifras del consumo van en incremento. Referente al consumo de tabaco, las mujeres han presentado una mayor frecuencia de edad de inicio de 12 a 17 años (13.8%) a comparación con los hombres (13.6%). Del mismo modo la ENA (2016-2017) indica que Nuevo León es el estado con el más alto nivel de consumo de alcohol (30.3%), en comparación con los demás estados del país. Debido a que los adolescentes se encuentran en una etapa en la cual están expuestos a muchos factores de riesgo y que los hace más vulnerables al consumo de sustancias nocivas (Chacón et al., 2016).

Al momento de consumir sustancias nocivas como el alcohol y tabaco genera un vínculo vicioso por su alto contenido adictivo

(Rodríguez et al., 2016). Este consumo es grave, ya que presenta consecuencias físicas, como por ejemplo dientes amarillentos, envejecimiento prematuro de la piel, arrugas, entre otras. También los adolescentes pueden presentar cambios psicológicos y sociales, como por ejemplo impulsividad, ansiedad, neuroticismo y psicoticismo (Chacón et al., 2016).

Por consiguiente es importante conocer el nivel de autoestima que tienen los adolescentes y los puede a orillar al consumo de alcohol y tabaco, con el fin de desarrollar campañas por parte del equipo multidisciplinario de salud, que permitan detectar a los adolescentes que tienen un alterado nivel de autoestima y desarrollar o trabajar en programas de salud apropiada para evitar que consuman sustancias nocivas desarrollando estrategias efectivas para prevenir el consumo de alcohol y consumo de tabaco, de manera que lleguen a convertirse en adultos con buena calidad de vida, practicando estilos de vida en donde se fomente una alta autoestima que reafirme su identidad (Escorcía & Pérez, 2015).

1.5 Definición del problema

Existe evidencia que refiere que la autoestima es un factor de riesgo cuando su nivel es bajo; estudios recientes realizados en México evidencia que aquellos que tienen una baja autoestima consumen en mayor cantidad alcohol y tabaco (Medina, Facundo, Cortez, Castillo, & da Silva, 2017). La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) revela que la población de 12 a 20 años consumió más alcohol en el 2016 (51.4%) en comparación con el 2011 (44.1%) y se considera el principal problema de adicción en México. En el año 2011 el consumo de tabaco era de 20.6% en comparación con el 2016 (39.8%).

El aumento del consumo de estas sustancias nocivas evidencia la necesidad de generar información que nos haga saber que la autoestima genera el consumo de alcohol y tabaco. Es importante destacar que México es el país con mayor consumo de América Latina (López-Cisneros, Alonso Castillo, Méndez Ruíz, & Armendáriz García, 2016), por lo tanto, es importante para enfermería que estos fenómenos sean investigados para desarrollar estrategias como campañas por parte del equipo multidisciplinario para prevenir el consumo y efectos nocivos.

Ante lo expuesto la presente investigación se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de autoestima, consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de autoestima, consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes.

Objetivos específicos

1. Describir el nivel de autoestima en adolescentes.
2. Identificar el nivel de autoestima de acuerdo con el tipo de consumo de alcohol en adolescentes.
3. Describir la frecuencia (global, lápsica, actual, instantánea) del consumo de alcohol en los adolescentes.
4. Determinar el tipo de consumo (no problema, con problema de alcohol y dependencia) de alcohol en los adolescentes.
5. Determinar el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes de acuerdo con el sexo.
6. Determinar el tipo de consumo (no problema, con problema de alcohol y dependencia) de alcohol en los adolescentes de acuerdo con la edad.
7. Describir la frecuencia (global y lápsica) del consumo de tabaco en adolescentes.

Capítulo II

Material y métodos

En el presente capítulo se describirán los siguientes aspectos: diseño del estudio, población, muestreo y muestra, instrumentos de medición, procedimientos para la recolección de información, consideraciones éticas y estrategia de análisis de datos.

2.1 Diseño del estudio

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo transversal. Se describen las características sociodemográficas de los sujetos, así como las variables de autoestima, consumo de alcohol y consumo de tabaco en adolescentes. En un solo momento se aplicó la encuesta.

2.2 Población

La población estuvo conformada por 156 adolescentes de una secundaria pública de Monterrey, N.L.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra se conformó por 111 adolescentes, estimada para un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%, el tipo de muestreo fue por conveniencia.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de ambos sexos de 12 a 15 años de edad.

Exclusión

Adolescentes que no acudieron a clases el día de las encuestas.

Eliminación

Encuestas contestadas con respuestas duplicadas.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas de jóvenes

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad	Es tiempo que ha vivido o vive una persona (Real Academia Española [RAE], 2017a).	Son los años cumplidos del adolescente en la fecha de aplicación del cuestionario.	Numérica	Cédula de datos sociodemográficos
Sexo	Se refiere a las funciones y atributos que son apropiados para los hombres y las mujeres (World Health Organization [WHO], 2017b).	Identificación en la sociedad como hombre o mujer de los adolescentes de 12 a 17 años.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Grado académico que cursan	Nivel académico que actualmente cursa el alumno (Real Academia Española [RAE], 2017b).	Grado de secundaria (primero, segundo y tercero) que cursan los adolescentes de 12 a 17 años.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

(continúa)

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas de jóvenes

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?	Es el acto de la ingesta de bebidas alcohólicas por lo menos una vez en la vida.	Es la ingesta de al menos una vez en la vida de bebidas alcohólicas de los adolescentes de 12 a 17 años.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
¿Durante el último año, consumiste alcohol?	Es la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en el transcurso del último año.	Es la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en el último año.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida?	Es el acto de la ingesta de cigarrillos realizado al menos una vez en la vida	Es la ingesta de cigarrillos en los adolescentes de 12 a 17 años	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
¿Durante el último año, consumiste tabaco?	Es la cantidad de consumo de cigarrillos en el último año.	Es la cantidad y frecuencia de consumo de cigarrillos en los adolescentes de 12 a 17 años en el último año.	Numérica	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Autoestima	Es un sentimiento valorativo de nuestro ser, una idea acerca de nosotros mismos que contempla todos nuestros pensamientos, sentimientos y sensaciones (Castanyer, 2004).	Se considera como el autoconcepto de manera psicológica y física que tienen los adolescentes de 12 a 17 años.	Ordinal Autoestima alta: 30 a 40 puntos. Autoestima media: 26 a 29 puntos. Autoestima baja: menos de 25 puntos.	Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1978).

(continúa)

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Fuente de medición
Consumo de alcohol	Es el número de veces que se realiza o sucede la ingesta de alcohol de una persona, en relación con la cantidad (OMS, 2014).	Es la frecuencia del consumo de alcohol: global (una vez en la vida), lápsica (en el último año), actual (en el último mes) e instantánea (en los últimos 7 días); y tipo de consumo (no problema, problema y dependencia) del alcohol de los adolescentes de 12 a 17 años.	Numérica No problema: puntuación menos de 8. Problemas de alcohol: puntuación de 8 a 19. Dependencia: de 20 o más puntos.	AUDIT (OMS, 2001). Frecuencia: Global (pregunta 4), Lápsica (pregunta 6), Actual (pregunta 1), Instantánea (pregunta 1).
Consumo de tabaco	Es el número de veces que se realiza la ingesta de cigarrillos (OMS, 2014).	Suele presentarse dependencia baja, moderada o alta en los adolescentes de 12 a 17 años.	Numérica El adolescente ha consumido tabaco una vez en la vida: Global. El adolescente ha consumido tabaco durante el último año: Lápsica.	Cédula de datos

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos.

La recolección de datos se realizó en una Secundaria Publica de Monterrey N.L, mediante una cédula de datos sociodemográficos del adolescente, el Test AUDIT y la escala de autoestima de Rosenberg.

La cédula de datos sociodemográficos (Apéndice B) consistió en la recolección de la información de los adolescentes en la cual se preguntó edad, sexo, grado que actualmente cursan, si han consumido alcohol alguna vez en la vida y si han consumido alcohol en el último año, si han consumido tabaco alguna vez en la vida, si han consumido tabaco en el último año y durante el último año cuantos cigarrillos fuma al día.

Para medir la variable de consumo de alcohol se utilizó el Test AUDIT (OMS, 2001; Apéndice C), el cual mide la frecuencia de consumo de alcohol (global, lápsica, actual e instantánea) y el tipo de consumo de alcohol (No problema, con problema y dependencia). El instrumento consta de 10 preguntas con diferentes tipos de respuesta para cada una de ellas, la puntuación de las respuestas de la pregunta 1 a 8 es 0, 1, 2, 3 y 4, cuya puntuación total puede ser 32; para las preguntas 9 y 10 la puntuación de las respuestas es 0, 2, y 4 dando un total máximo de 8 puntos. La puntuación total de las 10 preguntas es de 40 puntos. El test ha presentado un Alfa de Cronbach de 0.83.

Para medir la frecuencia del consumo de alcohol: Global (pregunta 4), lápsica (pregunta 6), actual (pregunta 1, con respuesta 1), instantáneo (pregunta 1, con respuesta 3 y 4).

Para medir el tipo de consumo: No problema (puntuación menor a 8), con problema de alcohol (puntuación de 8 a 19 puntos), dependencia (de 20 a más puntos).

Para medir la variable de autoestima, se utilizó escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1978; Apéndice D), el cual mide nivel de autoestima (alta, media, baja). El instrumento consta de 10 preguntas con 4 tipos de respuesta (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo). Las preguntas 1 al 5 tienen puntaje de 4 a 1, las preguntas del 6 al 10 tiene puntaje de 1 a 4. La puntuación total de 30 a 40 se considera como autoestima elevada, la puntuación de 26 a 29 es autoestima media y puntuación menos de 25 es autoestima baja. El test ha presentado un Alfa de Cronbach de 0.79.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.

Para la recolección de la información se solicitó el permiso a la dirección de la Escuela de la Enfermería Christus Muguerza-UDEM y del Comité de Investigación para llevar a cabo el proyecto de investigación, posteriormente se pidió permiso a la dirección de la Secundaria Pública de Monterrey, N.L. donde se aplicaron los instrumentos.

Se entregaron los consentimientos (Apéndice E y F) así como los instrumentos a los participantes. Al momento de entregar las encuestas del estudio, se les dieron las instrucciones para contestar la cédula de datos (Apéndice B), test AUDIT (Apéndice C), la escala de autoestima de Rosenberg (Apéndice D) y al finalizar de contestar las encuestas, se les recogió y agradeció por su participación.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.

Los datos fueron procesados a través de paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. Para el análisis de los datos se obtendrá la consistencia interna de los instrumentos a través del coeficiente de Alfa de Cronbach.

Se utilizarán frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media, moda, mediana).

2.8 Aspectos éticos

Se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud [SSA], 1987) para la elaboración de este estudio, en el cual norman los aspectos éticos en relación con la investigación en seres humanos.

Se respetó la dignidad y protección de los derechos y bienestar, así como el respeto a la privacidad de la información y anonimato de los adolescentes durante su participación, lo cual está establecido en el Capítulo I, Artículo 13.

En lo referente al Artículo 14 y el Artículo 20 y 21, Fracciones I,II,VI,VII,VIII y IX y Capítulo III, de la Investigación en menores de edad, Artículo 35 y 36 se entregó por escrito un asentimiento al adolescente. Este documento explicó el propósito, los criterios de selección de los participantes y el procedimiento. Además, se estableció con claridad que la participación en el estudio fue voluntaria y que si los participantes decidieron retirarse no tuvieron ninguna sanción ni repercusión.

Referente al Artículo 16, se protegió la privacidad de los adolescentes en la investigación y no se incluyó la identidad de la

persona en las encuestas realizadas para garantizar el derecho de privacidad.

Conforme al Artículo 17, Fracción I la presente investigación no presentó riesgos debido a que no se realizó ningún tipo de intervenciones con los participantes, únicamente se les aplicaron instrumentos que contestaron con lápiz y fueron impresos. Al final de la encuesta se revisaron cada uno de los instrumentos con la finalidad de conocer las respuestas.

De acuerdo con el Artículo 21, Fracción I, VI, VII y VIII, a cada uno de los participantes se les dio a conocer el objetivo de esta investigación, se aclaró las dudas respecto al procedimiento. Además, se les informó que este estudio tiene la libertad de suspenderlo cuando lo consideren necesario mediante la aclaración de que no se ocasionó perjuicio si no decide participar, se garantizó la privacidad de la información por medio del consentimiento informado.

Con relación al Artículo 58, Fracción I y II a los adolescentes participantes se les aclaró que su participación fue estrictamente confidencial y que los resultados no fueron utilizados en su perjuicio.

Capítulo III

Resultados

De acuerdo con nuestro estudio, en este capítulo se presentan los resultados de los participantes (adolescentes) y de las variables, mediante los instrumentos AUDIT y la escala de Autoestima de Rosenberg, para dar la respuesta al objetivo general y los objetivos específicos.

3.1 Características sociodemográficas

La muestra fue de 111 adolescentes de una secundaria pública, de ambos sexos, en donde el género que predominó fue masculino (53.2% hombres y 46.8% mujeres). La media de edad de los participantes fue de 13.2 años con una $DE = .84$, y el grado escolar con mayor proporción fue el segundo con un 53.2% (Tabla 3).

Tabla 3

Cédula de datos sociodemográficos

	<i>f</i>	%
Género		
Masculino	59	53.2
Femenino	52	46.8
Edad		
12 años	25	22.5
13 años	43	38.7
14 años	38	34.3
15 años	5	4.5
Grado		
Primero	32	28.8
Segundo	59	53.2
Tercero	20	18.0

Nota: $n=111$

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

De acuerdo con el primer objetivo, describir el nivel de autoestima en los adolescentes, la tabla 4 indica que el mayor porcentaje (73.9%) presentan una autoestima alta, el 13.5% presentan un nivel de autoestima media y solo el 12.6% presentan un nivel de autoestima baja.

Tabla 4

Nivel de autoestima

	<i>f</i>	%
Niveles		
Alta	82	73.9
Media	15	13.5
Baja	14	12.6

Nota: $n=111$

De acuerdo con el segundo objetivo, identificar el nivel de autoestima de acuerdo con el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes, en la tabla 5 se muestra el nivel de autoestima que tienen los adolescentes que han consumido alcohol ($n=44$). Los adolescentes con autoestima alta no presentan problema del consumo de alcohol (25.2%), de la misma forma que los adolescentes que cuentan con un nivel bajo de autoestima (6.3%), solamente el 1.8% de los adolescentes con autoestima baja presenta problemas con el consumo de alcohol, sin reportar datos estadísticos de dependencia del consumo de alcohol.

Tabla 5

Nivel de autoestima de acuerdo con el tipo de consumo de alcohol

Clasificación de autoestima	Tipo de consumo de alcohol					
	No problema		Problema		Dependencia	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alta	28	25.2	1	9	0	0
Media	6	5.4	0	0	0	0
Baja	7	6.3	2	1.8	0	0

Nota: $n=44$

Para dar respuesta a nuestro tercer objetivo, describir la frecuencia (global, lápsica, actual e instantánea) del consumo de alcohol en los adolescentes. En la tabla 6, se indica que el consumo global es de 45%, lo que indica que han consumido alcohol alguna vez en la vida. Referente a la frecuencia de consumo lápsica, indica que un 23.4% de los adolescentes ha consumido alcohol durante el último año, mientras que la frecuencia de consumo actual (en el último mes) es de 32.4%. De acuerdo con el consumo instantáneo se identificó que ningún adolescente consumió alcohol en los últimos siete días.

Tabla 6

Frecuencia del consumo de alcohol

	<i>f</i>	%
Variable		
Global		
Si	50	45.0
No	61	55.0
Lápsica		
Si	26	23.4
No	85	76.6

(continúa)

Tabla 6

Frecuencia del consumo de alcohol

	<i>f</i>	%
Actual		
Si	36	32.4
No	75	67.6
Instantánea		
Si	0	0
No	0	0

Nota: $n=111$

De acuerdo con el objetivo cuatro, determinar el tipo de consumo (no problema, con problema de alcohol y dependencia) de alcohol en los adolescentes, utilizando la escala AUDIT, se puede observar en la tabla 7 que un 36.9% de los adolescentes encuestados no presentan problemas del consumo de alcohol, mientras que solo un 2.7% presenta problemas con su consumo de alcohol y según los datos estadísticos, no hubo resultados de dependencia del consumo de alcohol.

Tabla 7

Tipo de consumo de alcohol

	<i>f</i>	%
No problema	41	36.9
Problema	3	2.7
Dependencia	0	0
No consumen	67	60.4

Nota: $n=111$

Para contestar el objetivo cinco, determinar el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes de acuerdo con el sexo, en la tabla 8 se presentan solamente a los adolescentes que refirieron un consumo

de alcohol, lo cual corresponde a una muestra de 44. Los resultados encontrados indican que 20.7% de las mujeres y 16.2% de los hombres no presentan problemas del consumo de alcohol; solo el 1.8% de los hombres y 0.9% de las mujeres presentan problema con su consumo de alcohol. Referente del total de los encuestados, ninguno tanto hombres como mujeres presentó dependencia de alcohol.

Tabla 8

Clasificación del tipo de consumo de alcohol de acuerdo con el sexo

Tipo de consumo	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No problema	18	16.2	23	20.7
Problema	2	1.8	1	0.9
Dependencia	0	0	0	0

Nota: $n = 44$

Para dar respuesta al objetivo seis, determinar el tipo de consumo (no problema, con problema de alcohol y dependencia) de alcohol en los adolescentes de acuerdo con la edad. En la tabla 9 se menciona una muestra de 44 adolescentes consumidores del alcohol de los cuales el mayor porcentaje de los adolescentes de 14 años (16.2%) no presentan problemas del consumo de alcohol; mientras que los adolescentes de 12, 13 y 14 años presentan un 0.9% de problema del consumo de alcohol. Del total de los encuestados no hubo dependencia del consumo de alcohol.

Tabla 9

Clasificación del tipo de consumo de alcohol de acuerdo con la edad

	12 años		13 años		14 años		15 años	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tipo de consumo								
No problema	8	7.2	13	11.7	18	16.2	2	1.8
Problema	1	9	1	9	1	9	0	0
Dependencia	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: $n=44$

De acuerdo con el objetivo siete, describir la frecuencia (global, lápsica) del consumo de tabaco en adolescentes, la tabla 10 indica que el consumo de alguna vez en la vida (global) es de 13.5%, mientras que el consumo de tabaco durante el último año (lápsica) fue de 6.3%.

Tabla 10

Frecuencia del consumo de tabaco

Variable	<i>f</i>	%
Global		
Si	15	13.5
No	96	86.5
Lápsica		
Si	7	6.3
No	104	93.7

Nota: $n=111$

3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados

El test de AUDIT se utilizó para medir el consumo de alcohol en los adolescentes y presentó un Alfa de Cronbach de 0.73 lo que se considera un rango aceptable de validez y fiabilidad (Palma, Manríquez, & Alexandre Barriga, 2013), por otra parte la escala de Rosenberg que midió la variable de autoestima la cual presentó un Alfa de Cronbach de 0.80 lo que indica que se encuentra en un nivel satisfactorio de fiabilidad (Vira, 2010).

Capítulo IV

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar el nivel de autoestima, consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes, por ello a continuación se discutirán los resultados obtenidos en esta investigación.

Primeramente, en cuanto a las características sociodemográficas se encontró que el rango de edad del consumo de alcohol y tabaco fue de 12-14 años coincidiendo con diversos autores como Gámez-Medina, Guzmán-Facundo, Ahumada-Cortez, Alonso-Castillo y Gherardi-Donato; Liberini, Rodríguez y Romero (2016). Esto puede deberse a que cada vez el consumo de estas sustancias se va presentando a menor edad debido a factores como el ver a otras personas como familiares o amigos consumiendo estas sustancias, también puede deberse a momentos de rebeldía. Además, otro factor que influye es la falta de confianza, puesto que los adolescentes que no son seguros de sí mismos son más propensos a la influencia del consumo de alcohol (Duffy, 2014). De manera similar a nuestro estudio, la investigación realizada por Altamirano, Hernández y García (2015) en el estado de México se encontró que el consumo de alcohol y tabaco se está presentando a edades más tempranas, principalmente en la población adolescente, lo que provoca que estas sustancias son más consumidas en esta población.

En relación con el sexo que predominó en este consumo fueron los hombres, resultado que coincide con Wu, Wong, Shek y Loke (2014) en adolescentes en Hong Kong, existen otros autores que difieren en este resultado ya que mencionan que son las mujeres

quienes consumen más estas sustancias (Andrade, Sánchez-Xicotencatl, Morales, González-González y Betancourt, 2015). Una posible explicación ante esto puede ser que el consumo de alcohol se correlaciona con los primeros años de adolescencia ya que son propensos a la búsqueda de nuevas experiencias o realizan actos nocivos para su salud como una forma de pertenecer a un grupo social.

El grado escolar predominante en el consumo de alcohol es segundo año con adolescentes de 13-14 años, además de la frecuencia del consumo de alcohol, el cual predominó el consumo alguna vez en la vida (global); el resultado coincide con una investigación realizada en Monterrey, Nuevo León por Gámez-Medina, Guzmán-Facundo, Ahumada-Cortez, Alonso-Castillo y Gherardi-Donato (2016). Similar a lo anterior, los autores Liberini, Rodríguez y Romero (2016) mencionan que 7 de cada 10 adolescentes declara haber consumido alcohol por lo menos una vez en la vida.

En relación con el consumo instantáneo es igual a lo reportado por López-Cisneros, Luis, Castillo, Castillo y Aguilar (2013), en los cuales no hay un consumo en los últimos siete días, debido a que en esta etapa de la adolescencia solo buscan interés en experimentar o curiosidad por saber las sensaciones que tienen al estar bajo el consumo de alcohol.

De acuerdo con los resultados encontrados, indicaron que la mayoría de los adolescentes en ambos sexos no tienen problemas con el consumo de alcohol. Esto se puede deber a que la muestra estudiada es relativamente joven para presentar problemas de consumo o dependencia, y a su vez los datos recolectados nos indican que la

mayor parte de los adolescentes presentan un nivel de autoestima alto, por lo que es un factor protector para presentar problemas con el consumo de alcohol.

Referente al consumo de tabaco, la frecuencia que predominó fue alguna vez en la vida (global) semejante con un estudio realizado en el Estado de Guanajuato, México (Álvarez, Alonso y Zanetti, 2014); Cogollo-Milanés y Gómez-Bustamante (2014) estudio realizado en Colombia, mencionan de manera semejante en su investigación, una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de cigarrillo alguna vez en la vida debido la alta intención de consumo de sustancias (alcohol o cigarrillo) en adolescentes. Esto es posible como un factor relevante en el entorno familiar y entre los amigos; se ha demostrado que el consumo de tabaco aumenta en los adolescentes al tener la presencia de compañeros fumadores, como en la familia.

Conforme al nivel de autoestima, se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen una autoestima alta y no presentan problemas con el consumo de alcohol, así como lo mencionan autores Gámez-Medina, Guzmán-Facundo, Ahumada-Cortez, Alonso-Castillo y Gherardi-Donato (2016) un estudio realizado en Monterrey, Nuevo León. Lo que nos indica, que los adolescentes con una alta autoestima son menos propensos a tener problemas con el consumo de alcohol.

Por otra parte, los autores Álvarez-Aguirre, Alonso-Castillo y Guidorizzi (2010); Musitu, Jiménez y Murgui (2007) concuerdan que se descarta a la autoestima como un factor protector respecto al consumo de sustancias como alcohol y tabaco y que además no existe un efecto homogéneo y protector de los distintos niveles de autoestima.

Oliva, Parra y Arranz (2008) mencionan que los adolescentes que consumen sustancias nocivas intentan acercarse a este estereotipo para ser parte de un grupo de amigos y sentirse aceptado por la sociedad. Respecto al género, los autores Minev, Petrova, Mineva, Petkova y Strebkova (2018) en su investigación refieren que actualmente la autoestima genera un impacto en los adolescentes, especialmente en las mujeres en comparación con los hombres, debido a que las mujeres son más vulnerables puesto que tienden a tener una actitud significativamente más negativa hacia sí mismas.

4.1 Limitaciones del estudio

Una de las limitantes de este estudio fue el muestreo por conveniencia, por lo que se recomienda realizar un muestreo aleatorio simple para obtener mayor captación así aumentar el tamaño de la muestra ya que se tenía un marco muestral de mayor a 100 adolescentes.

Referente a este estudio, presenta algunas limitaciones, entre ellas es el nivel de autoestima, se recomienda para futuros estudios indagar más sobre los hallazgos de acuerdo con la edad, grado y sexo en adolescentes y a su vez los factores que afectan los niveles de autoestima.

Otra de las limitantes fue la variable de tabaco, pues solo se investigó en nuestro estudio el consumo de tabaco global y lápsico; por lo tanto, se recomienda indagar más sobre el consumo de tabaco actual e instantáneo y por edad y sexo.

4.2 Conclusiones

Mediante esta investigación logramos determinar el nivel de autoestima y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. Los hallazgos obtenidos fueron que los adolescentes con nivel de autoestima alta y baja no presentan problemas de consumo de alcohol; poco menos de la mitad de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en su vida, además no se identificó problemas en el consumo de alcohol a través del test AUDIT por sexo y edad. El consumo global de tabaco es mínimo en la población adolescente.

A partir de los resultados obtenidos es evidente la promoción de la salud en edades tempranas, incorporando temas básicos sobre la prevención de sustancias nocivas y a la par la relación con los padres, con el fin de integrarlos y así desnaturalizar el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

Finalmente es necesario destacar que en México hay pocos estudios sobre la protección de la autoestima en los adolescentes, por ello como enfermería es importante promover habilidades, programas de promoción del desarrollo positivo y a la vez continuar investigando que otros factores intervienen actualmente en la toma de decisiones de conductas riesgosas para la salud en adolescentes.

4.3 Recomendaciones

Se recomienda que en próximas investigaciones se realice un muestro aleatorio simple y se incremente la muestra.

Realizar estudios de autoestima en aquellos adolescentes que no consumen.

En cuanto al papel de enfermería es importante utilizar más medios de comunicación como los folletos, comerciales de salud,

redes sociales y pláticas para informar a la población sobre los riesgos y daños a futuro sobre el consumo de alcohol y tabaco en edades tempranas.

Asimismo, realizar campañas que involucren el círculo familiar de los adolescentes para educarlos sobre buenos hábitos de salud.

Referencias

- Anbarlouei, M., Sarbakhsh, P., Dadashzadeh, H., Ghiasi, A., Ataieasl, M., Dorosti, A., & Mohammadpoorasl, A. (2018). Cigarette and hookah smoking and their relationship with self-esteem and communication skills among high school students. *Health promotion perspectives, 8*(3), 230. doi:10.15171/hpp.2018.31.
- Altamirano, M., Hernández, J., & García, A. (2015). Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos. *Acta Colombiana de Psicología, 15*(1), 131-141.
- Álvarez, A., Alonso, M., & Zanetti, A. (2014). Factores predictivos del uso de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Revista latinoamericana de enfermagem, 22*(6), 1056-1062. doi: 10.1590/0104-1169.3570.2516.
- Centro de terapia familiar, (2012). Favorecer la autoestima desde edades tempranas. Recuperado de: <http://www.centroterapiafamiliar.com/2012/03/favorecer-la-autoestima-desde-edades-tempranas/>
- Chacón, R., Castro, M., Caracuel, R., Padial, R., Collado, D., & Zurita, F. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Salud y drogas, 16*(2).
- Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]. (1999). Consumo de drogas en México: Diagnostico, tendencias y acciones. Recuperado de: <http://www.conadic.gob.mx/interior/ta310107.html>.

- Duffy, D. (2014). Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 5(1), 40-52.
- Escorcía, I., & Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista electrónica educare*, 19(1), 241-256. doi: 10.15359/ree.19-1.13.
- Estrada, M. (2015). Autoestima: clave del éxito personal. *Editorial el Manual Moderno*.
- Flores, C., & Oliva, A. (2015). De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes. *Psicología Conductual*, 23(2), 345.
- Gámez-Medina, M., Guzmán-Facundo, F., Ahumada-Cortez, J., Alonso-Castillo, M., & Da Silva, E. (2016). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. NURE investigación: *Revista Científica de enfermería*, 14(88), 1.
- González, L. y Berger, K. (2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *Ciencia y enfermería*, 8(2), 27-35. doi: 10.4067/S0717-95532002000200004.
- Joffer, J., Burell, G., Bergström, E., Stenlund, H., Sjörs, L., & Jerdén, L. (2014). Predictors of smoking among Swedish adolescents. *BMC public health*, 14(1), 1296. doi: 10.1186/1471-2458-14-1296.

- Khosravi, A., Mohammadpoorasl, A., Holakouie-Naieni, K., Mahmoodi, M., Pouyan, A., & Mansournia, M. (2016). Causal effect of self-esteem on cigarette smoking stages in adolescents: coarsened exact matching in a longitudinal study. *Osong public health and research perspectives*, 7(6), 341-345.
doi: 10.1016/j.phrp.2016.10.003.
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2).
doi: 10.5354/0719-0581.2014.30859.
- Liberini, S., Rodríguez, G., & Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia, 2(1), 27-37.
- López-Cisneros, M., Antonia., M., Luis, V., Margalena, M., Castillo, A., & Aguilar, L. R. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria-México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 815-821.
doi: 10.1590/S0080-623420130000400007.
- Lozan, R., & Ordaz, R. (2018). Autoestima en adolescentes.
- Martín, A., Martínez, Á., Márquez, M., Pérez-Fuentes, M., Jurado, M., & Linares, J. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(1), 49-61.
doi: 10.1989/ejpad.v4i1.34.
- MedlinePlus. (31 de agosto de 2018). Consumo y nivel seguro de alcohol. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm>.

- Milanés, Z. & Bustamante, E. (2014). Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia. *Aquichan*, 14(2), 226-236.
doi: 10.5294/aqui.2014.14.2.10.
- Minev, M., Petrova, B., Mineva, K., Petkova, M., & Strebkova, R. (2018). Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Science*, 16(2), 114–118. doi:10.15547/tjs.2018.02.007.
- Musitu, G., Jiménez, T., & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud pública de México*, 49(1), 3-10.
- Naranjo, C., & González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-404.
- Ochoa, G., Relinque, C., Arroyo, G., & González, M. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes: El rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. *Búsqueda*, 2(14), 45-61.
doi: 10.21892/01239813.58.
- Oliva, A., Parra, Á., & Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y aprendizaje*, 31(1), 93-106. doi: 10.1174/021037008783487093.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014. Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

- Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008. Informe sobre la salud en el mundo 2004. Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2004/es/>.
- Organización Mundial de Salud [OMS], 2014. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/alcohol-related-deaths-prevention/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Tabaquismo. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012. Salud en las América. Publicación Científica y Técnica No. 636. Washington, Recuperado de: <http://www1.paho.org/saludenlasamericas/docs/sa-2012-resumen.pdf>.
- Palos, A., Omar, C., Demetrio, M., & Ocampo, B. (2015). Fortalezas externas y consumo de alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 23(2), 27–35. doi:10.1007/PL00012364.
- Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Molero, M., Martos, Á., Barragán, A. B., Garzón, A., & Carrión, J. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5 (3), 371–382. doi: 10.1989/ejihpe.v5i3.139.
- Quiñónez, J., Peña, D., Salas, C., & Torres, Y. (2016). Factores personales y familiares para el abuso del alcohol en adolescentes colombianos de 13 a 17 años. *Universitas Médica*, 57(3). doi: 10.11144/Javeriana.umed57-3.fpfa.
- Real Academia Española (RAE). (2017). Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh>.

- Real Academia Española (RAE). (2017). Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=XWHMHdB>.
- Rodríguez Puente, L., Alonso Castillo, B., Alonso Castillo, M., Alonso Castillo, M., Armendáriz García, N., & Oliva Rodríguez, N. N. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 12(4). doi:10.11606/issn.18066976.v12i4p200-206.
- Saari, A., Kentala, J., Mattila, K. (2015). Weaker self-esteem in adolescence predicts smoking. *BioMed research international*, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/687541>.
- Sánchez, J., Romero, C., Arroyave, C., García, A., Giraldo, F., & Sánchez, L. (2016). Bebidas energizantes: efectos benéficos y perjudiciales para la salud. *Perspectivas en nutrición humana*, 17(1), 79-91.
- Secretaría de Salud [SSA]. (1987). *Reglamento de la ley general en materia de investigación a la salud*. México, D.F.
- Secretaría de Salud (1999). Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, NOM-028-SSA2-1999. Recuperado de: <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>.
- Seguel Palma, F., Santander Manríquez, G., & Alexandre Barriga, O. (2013). Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 23-35. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100003>.

- UNICEF. (2002). *Adolescencia: una etapa fundamental*. Unicef.
- Unicef. (2008). *Desarrollo positivo adolescente en América Latina y el Caribe. Temas de políticas Públicas*. Recuperado de: [http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP(2).pdf).
- Villatoro-Velázquez, J., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas Martínez, V., Soto-Hernández, I., & Mendoza-Alvarado, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México: INPRFM*.
- Virla, M. (2010). *Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach*. *Telos*, 12(2), 248-252. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>.
- World Health Organization [WHO]. (2017b). *World Health Organization*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/gender/en/>.
- Wu, C., Wong, H., Shek, C., & Loke, A. (2014). *Multi-dimensional self-esteem and substance use among Chinese adolescents*. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 9(1), 42.

Apéndices

Apéndice B

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, presentamos una serie de preguntas, la información que nos solicites será confidencial. Por favor, lee con atención las siguientes indicaciones.

Contesta cuidadosamente cada pregunta, marca solo una respuesta por cada pregunta y no dejes preguntas sin contestar.

1. Género:

a) Masculino _____ b) Femenino _____

2. Edad: _____

3. ¿Qué grado actualmente cursas? 1ero 2do 3ero

4. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?

A) Si

B) No

5. ¿Durante el último año, consumiste alcohol?

A) Si

B) No

6. ¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida?

A) Si

B) No

7. ¿Durante el último año, consumiste tabaco?

A) Si

B) No

Apéndice C
Cuestionario de Consumo de Alcohol (AUDIT)
(OOMS, 2001)

Las siguientes preguntas, tratan sobre la frecuencia y el tipo de consumo de alcohol en el ÚLTIMO AÑO, lee cuidadosamente cada una de ellas.

Instrucciones:

1: Subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

Preguntas	Opciones de respuesta
1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)	(0) Nunca (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
2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico de los que bebes?	(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más
3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

(continúa)

Instrucciones:

1: Subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

Preguntas	Opciones de respuesta
4. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

(continúa)

Instrucciones:

1: Subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

Preguntas	Opciones de respuesta
8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)	(0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?	(0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año

Apéndice D

Escala de Autoestima de Rosenberg

(Rosenberg, 1978)

Instrucciones:

Marque con una "X" la opción más adecuada para cada aseveración dependiendo de sí está: Muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo.

1: Muy de acuerdo

2: De acuerdo

3: En desacuerdo

4: Muy en desacuerdo

Preguntas	MD 1	DA 2	ED 3	MD 4
1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)				
5. En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a)				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a)				

(continúa)

Instrucciones:

Marque con una "X" la opción más adecuada para cada aseveración dependiendo de sí está: Muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo.

1: Muy de acuerdo

2: De acuerdo

3: En desacuerdo

4: Muy en desacuerdo

Preguntas	MD 1	DA 2	ED 3	MD 4
8. Me gustaría sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A menudo creo que no soy buena persona				

Apéndice E

Consentimiento informado para el padre

Título del proyecto: "Autoestima, consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes"

Investigador principal: Olga Yuryeva y Lizeth Gaytán Coronado

Objetivo: Estamos realizando un estudio para identificar autoestima y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. Le invito a que permita participar a su hijo (a) en este estudio que consiste en la aplicación de una encuesta. Esta información será útil para el diseño de futuras intervenciones preventivas de enfermería dirigidas a reducir el consumo de sustancias como lo es el alcohol y tabaco en adolescentes.

Criterios de selección: Se incluirán los adolescentes de 12 a 15 años, hombres y mujeres, que se encuentran inscritos en el ciclo escolar de primero, segundo y tercero de secundaria y que cuentan con el consentimiento informado firmado por los padres.

Procedimiento del estudio: Si desea que su hijo (a) participe en el estudio, le informo que se le aplicara una encuesta que dura aproximadamente 20 minutos y se programara en un horario disponible de su hijo (a), sin que afecte su horario de clases.

Confidencialidad: Las respuestas que se otorguen serán de carácter confidencial, la única persona que conocerá esta información y la participación en el estudio serán las autoras Olga Yuryeva y Lizeth Gaytán Coronado. Así mismo se respetarán sus derechos debido a que este estudio está apegado al Reglamento de la Ley General de Salud

Riesgos: No se expondrá al participante a ningún tipo de riesgo pues se respetará su integridad y se mantendrá su anonimato.

Beneficios: Si usted desea que su hijo (a) no participe no habrá ningún problema, no existirá repercusión alguna en contra de él (ella) y no afectara en sus calificaciones o en la estancia en su escuela.

Preguntas: Entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho a llamar a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM a la directora MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano o a la coordinación de investigación con la Doctora Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 81 22 81 22. Investigadoras Lizeth Gaytán Coronado, teléfono 812 44 54 315 y Olga Yuryeva, teléfono 818 08 75 259.

Renuncia o retiro: Se me explicó que la participación en esta investigación es voluntaria y que si decide retirar el hijo (a) la participación no tendrá ninguna sanción ni repercusión.

Conclusión: Por medio de este documento que he leído y entendido por completo en el que se me dio oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias, estoy de acuerdo en la participación de mi hijo (a) en este estudio de investigación. Firmando este documento entiendo que se anexara junto al archivo del estudio de investigación.

Consentimiento: La MCE. Carolina Solano Vázquez me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio y beneficios de nuestra participación, así como que mi hijo (a) pueda optar libremente y sin repercusiones dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Si acepto

No acepto

Firma del padre o tutor: _____

Apéndice F

Asentimiento informado para el estudiante

Título del proyecto: "Autoestima, consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes"

Investigador principal: Olga Yuryeva y Lizeth Gaytan Coronado

Objetivo: Te invitamos a participar en este estudio que consiste en una encuesta. El propósito de este estudio es aprender sobre el consumo de alcohol y tabaco y su relación con la autoestima en adolescentes de educación media superior de una Secundaria Publica del Estado de Nuevo León. Además, el estudio es parte de mi Protocolo de Investigación (Tesis) de licenciatura en enfermería, la cual curso dentro de la Universidad de Monterrey, Christus Muguerza Hospital Conchita.

Criterios de selección: Se incluirán los adolescentes de 12 a 15 años, hombres y mujeres, que se encuentran inscritos en el ciclo escolar de primero, segundo y tercero de secundaria y que cuentan con el consentimiento informado firmado por los padres.

Procedimiento del estudio: Si deseas participar en el estudio, se te informa que el tiempo que tardaras en llenar el cuestionario es aproximadamente 20 minutos y te pediré que respondas lo más apegado a tu realidad.

Confidencialidad: Se respetará tu privacidad, se mantendrá en anonimato la información que nos otorgues, la única persona que conocerá esta información y la participación en el estudio serán las autoras Olga Yuryeva y Lizeth Gaytán Coronado. Así mismo se respetarán tus derechos debido a que este estudio está apegado al Reglamento de la Ley General de Salud.

Riesgos: No existe ningún riesgo relacionado con tu participación.

Beneficios: Si tu deseas no participar o retirarte cuando tú lo decidas, no existe ningún problema y no afectara en tus calificaciones o en la escuela, así mismo no hay ningún beneficio personal al participar y no hay ningún costo para ti en este estudio.

Preguntas: Entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho a llamar a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM a la directora MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano o a la coordinación de investigación con la Doctora Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 81 22 81 22. Investigadoras Lizeth Gaytán Coronado, teléfono 812 44 54 315 y Olga Yuryeva, teléfono 818 08 75 259.

Renuncia o retiro: Se me explicó que la participación en esta investigación es voluntaria y que si decido retirar la participación no tendré ninguna sanción ni repercusión.

Conclusión: Por medio de este documento que he leído y entendido por completo en el que se me dio oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias, estoy de acuerdo en la participar en este estudio de investigación. Firmando este documento entendiendo que se anexara junto al archivo del estudio de investigación.

Consentimiento: La MCE. Carolina Solano Vázquez me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio y beneficios de mi participación, así como poder optar libremente y sin repercusiones dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Si acepto No acepto

Firma del
participante:

Firma del testigo 1:

Firma del testigo 2:

Resumen Autobiográfico

Lizeth Gaytán Coronado

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Autoestima, consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes

Área de estudio: Clínico

Biografía: nacida el 20 de octubre de 1995 en Monterrey, Nuevo León, México. Hija de la señora Juana Coronado Hernández y el señor Juan Gaytan Sánchez, hermana de Jaqueline Gaytan Coronado, Ana Sofia Gaytan Coronado e Ivanna Nicole Gaytan Coronado.

Educación: estudios de secundaria realizados en la escuela No. 28 Constitución Mexicana, de 2007-2010. Egresada de la Preparatoria no. 23 de la Universidad Autónoma de Nuevo León de 2011-2013. Actualmente estudiante de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza de la Universidad de Monterrey.

Experiencia laboral: primer empleo como edecán en área de cafetería del Hospital Zambrano Hellion de 2012-2013, guardias de enfermería particulares en la clínica No. 33 y 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2014, asistente de enfermería en consultorio particular con el medico radiólogo Patricio Gil Cuevas de 2015-2016, prácticas profesionales realizadas en el Hospital Christus Muguerza Conchita en el año 2017.

Actualmente 1 año laborando como empleada en área de ventas y asesor de moda en la empresa de El Palacio de Hierro.

Contacto: lizeth.gaytan@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Olga Yuryeva

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Autoestima, consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes

Área de estudio: Clínico

Biografía: nacida el 14 de abril del 1993 en Rusia, Yuzhno-Sakhalinsk. Hija única de Sra. Elena Yuryeva y Sr. Sergio Yuryev.

Educación: estudios académicos realizados en Escuela #8 en el año 2000-2011, Rusia, Yuzhno-Sakhalinsk, especialidad en matemáticas y físicas, Escuela particular en el año 2009-2011, especialidad en química, física y biología, Preparatoria de Universidad Karlova en el año 2011-2013, República Checa. Actualmente estudiante de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza de la Universidad de Monterrey.

Experiencia laboral: prácticas profesionales de enfermería realizadas en diversos hospitales como son: Christus Muguerza la Conchita, Christus Muguerza Alta Especialidad, Christus Muguerza la Vidriera, Clínica Nova, Hospital Materno-Infantil, Clínica 5 IMSS, ISSSTE Regional, etc.

Contacto: olga.yuryeva@udem.edu