



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Autoestima, consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes

Autor

520517 Olga Yuryeva

518838 Lizeth Gaytan Coronado

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

520517 Olga Yuryeva

518838 Lizeth Gaytan Coronado

Asesor

MCE. Carolina Solano Vázquez

San Pedro Garza García, N.L., 2018.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA SOBRE LA
PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN
MECÁNICA**

Aprobación de Tesis;

Lic. Carolina Solano Vázquez, MCE
Asesor de Tesis

Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.
Presidente

Lic. Socorro Flores Leal, MCE.
Secretaria

Lic. Francisca Perez Camacho, MCE.
Vocal

Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.
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 la Lic. 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

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

A mis padres Elena Yuryeva y 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.

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 Juan Gaytan Sánchez y 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 novio Wilberto Hernández por acompañarme y apoyarme durante mis estudios, gracias por su cariño y amor incondicional.

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.

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 Gaytan Coronado.

RESUMEN

Colocar nombre del alumno, en negritas, mayúsculas y minúsculas, debe quedar en una misma línea	Fecha de
Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus MUGUERZA Hospital General Conchita	Graduación: Colocar fecha: mes, año, sin negrita
Título del Estudio: Colocar el nombre en mayúsculas, sin negritas	Candidato para
Número de Páginas: colocar el número de páginas, sin negritas.	obtener el grado de Licenciatura
Área de Estudio: nombre, sin negritas	en Enfermería

Nota: al finalizar de escribir eliminar las líneas de este cuadro, dar 2 enter y escribir el siguiente apartado, el cual al igual que el cuadro es interlineado sencillo y justificado

Propósito y Método de Estudio:

Contribución y conclusiones:

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMERY

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	13
1.4 Justificación	17
1.5 Definición del problema	19
1.6 Objetivos	20
2. Capítulo II. Material y métodos	21
2.1 Diseño del estudio	21
2.2 Población	21
2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo	21
2.4 Criterios de selección	21
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	23
2.6 Definición de variables y unidades de medida	24
2.7 Recolección de información	26
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	26
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de información	27
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de información	28
2.8 Aspectos éticos	29
3. Capítulo III. Resultados	
3.1 Normalidad de los datos	
3.2 Alfa de Cronbach	
3.3 Características sociodemográficas	

Tabla de contenido

Contenido	Página
3.4 Estadística descriptiva	
4. Capítulo IV. Discusión	
4.1 Limitaciones del estudio	
4.2 Conclusiones	
4.3 Recomendaciones	
Referencias	31
Apéndices	37
Apéndice A (LA MAESTRA NOS DIRA)	
Apéndice B. Consentimiento informado para el padre	38
Apéndice C. Asentimiento informado para el estudiante	40
Apéndice D. Cédula de Datos Sociodemográficos	42
Apéndice E. Cuestionario de Consumo de Alcohol (AUDIT)	43
Apéndice F. Escala de Autoestima de Rosenberg	45

Lista de Tablas	
Tabla	Página
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Nota: eliminar las líneas al finalizar la tabla

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 al 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 (Maturana, 2011). 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 (Álvarez, 2004). La 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. Dicho lo anterior, 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, consumo de alcohol y tabaco

Álvarez-Aguirre, Alonso-Castillo y Guidorizzi 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 ($Mdn=50.0$).

Wu, Wong, Shek, 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, 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 al 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. El consumo alguna vez en la vida, en el último año y último mes se encontraron medias de autoestima ligeramente más altas en consumidores.

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, 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, 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, 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, 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 ($p= 0. 014$).

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 (Espada, Botvin, Griffin, & Mendez, 2003).

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 (Rodríguez & Gonzalez, 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, Castanyer (2004) 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. 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. 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 (Montt & Chávez, 1996).

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 (Biblioteca Nacional de Medicina, 2018). 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 al 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.

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 a 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 al 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, pues 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. Es influyente la imagen que transmiten los profesionales docentes y sanitarios, así como las intervenciones mínimas sobre los sujetos fumadores, los hábitos de familiares y amigos. Por eso es importante, la prevención de consumo de sustancias nocivas en la etapa de la adolescencia (González y 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.

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 (Anderson, Gual, & Colon, 2011). 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 (Armendáriz-García, Rodríguez, Facundo, & Rafael, 2008).

1.5 Planteamiento 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. 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: ¿Cómo 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 consumo de alcohol en los adolescentes.
2. Describir la frecuencia (global, lápsica, actual, instantánea) del consumo de alcohol en los adolescentes.
3. Determinar el tipo de consumo (no problema, con problema de alcohol y dependencia) de alcohol en los adolescentes.
4. Determinar el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes de acuerdo al sexo.
5. Determinar el tipo de consumo (no problema, con problema de alcohol y dependencia) de alcohol en los adolescentes de acuerdo a la edad.
6. Describir la frecuencia (global y lápsica) del consumo de tabaco en adolescentes.
7. Describir las conductas de autoestima en adolescentes.
8. Identificar el nivel de autoestima de acuerdo al tipo de consumo de alcohol 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 de 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.

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 de una secundaria pública, estimada con 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 y que cuentan con el consentimiento informado firmado por los padres.

Exclusión

Adolescentes que no acudieran a clases el día de aplicación de la encuesta y los que no desearon participar.

Eliminación

Encuestas con respuestas duplicadas.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

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)	Programas de secundaria (primero, segundo y tercero) que cursan los adolescentes de 12 a 17 años	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
Frecuencia del consumo de alcohol	Es el número de veces que se realiza o sucede la ingesta de alcohol de una persona, en relación a la cantidad (OMS, 2014)	Número de veces que se repite el suceso de ingerir bebidas alcohólicas de los adolescentes de 12 a 17 años.	Numéricas	Cédula de datos sociodemográficos
Frecuencia de 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.	Numéricas	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información
Autoestima Dependiente	La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro ser, una idea acerca de nosotros mismos que contempla todos nuestros pensamientos, sentimientos y sensaciones (Castanyer, 2004).	Para medir la autoestima de los adolescentes de 12 a 15 años el día de la aplicación de encuestas, se utilizó el instrumento de autoestima de Rosenberg, que constaba de 4 opciones de respuesta que van desde nivel más bajo considerándose muy desacuerdo hasta el más alto, muy de acuerdo. Según el puntaje obtenido de cada participante, su autoestima se consideraba alta, media o baja.	Ordinal. Las puntuaciones en el intervalo de 30 a 40 se consideran como autoestima alta, de 26 a 29 autoestima media y menos de 25 como autoestima baja.	Escala de autoestima de Rosenberg (<i>Rosenberg</i>)
Consumo de alcohol Independiente	El consumo de alcohol se considera como la ingesta de bebidas alcohólicas de una persona en relación a la cantidad y frecuencia (SSA,1999)	Para medir el consumo de los adolescentes de 12 a 15 años el día de la aplicación de encuestas, se utilizó el Test Audit con ítems del 1 al 10, según el puntaje obtenido de cada participante a mayor número de puntos, mayor dependencia de alcohol.	Ordinal. La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. Si la puntuación es menor de 8 no hay problema de alcohol, de 8 a 19 presenta problemas de alcohol y de 20 ó se presenta dependencia de alcohol.	Test Audit (<i>OMS</i>)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos.

La recolección de datos se realizó en una Secundaria Pública 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 consistió en la recolección de la información de los adolescentes en la cual se preguntó por edad, sexo, grado que actualmente cursan y frecuencia del consumo de alcohol y tabaco.

El Test Audit es un instrumento que consta de 10 ítems, con 5 respuestas de tipo Likert, que mide el consumo de alcohol, con la puntuación que oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. La pregunta 1 a la 8, con 5 opciones de respuesta, el mayor puntaje es 32 puntos; mientras que en las preguntas 9 y 10 con 3 opciones de respuesta, su mayor puntaje es de 8 puntos.

Las pregunta 4 determina el consumo global, la pregunta 6 determina el consumo lapsico, la pregunta 1 determina el consumo actual e instantáneo.

A mayor número de puntos, mayor dependencia. Si la puntuación es mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol. A menor de 8 (no presenta problemas de alcohol), de 8 a 19 (problemas de alcohol), 20 o más (dependencia de alcohol). Valor alfa de Cronbach 0.83

La escala de autoestima de Rosenberg que consta de 10 ítems, de tipo Likert, que se utiliza para medir la autoestima. Con 4 opciones de respuesta que van desde nivel más bajo considerándose muy desacuerdo

hasta el más alto, muy de acuerdo. Las puntuaciones en el intervalo de 30 a 40 se consideran como autoestima elevada, de 26 a 29 autoestima media y menos de 25 como autoestima baja. Los ítems 1 al 5 tienen puntaje de 4 a 1, los ítems del 6 al 10 tiene puntaje de 1 a 4. Valores 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-UEM y el comité de investigación para llevar a cabo nuestro proyecto de investigación, además se pidió el permiso a la dirección de la Secundaria Pública de Monterrey, N.L.

Para la aplicación de los instrumentos se realizaron dos procedimientos, el primero consistió en citar a los padres mediante una junta de firma de calificación de alumnos de secundaria. En esa misma se habló con los padres de familia sobre los aspectos de investigación en donde se dio a conocer el objetivo del estudio, una vez que se realizó la explicación a los padres se les otorgó un consentimiento informado mediante el cual autorizaron la participación del adolescente, al igual al alumno se le otorgó un asentimiento informado para dar pie su participación. El control de las encuestas se realizó mediante lista de alumnos en las cuales se marcó y subrayó el nombre del hijo adolescente que los padres autorizaron su participación para aplicar los instrumentos de recolección en el aula. En todo momento se hizo hincapié del anonimato y confidencialidad de la información otorgada; posterior al llenado de la información, se agradeció por su participación.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de información.

Los datos serán 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 (Statistical Package for the Social Sciences, 2012).

Para dar la respuesta a los objetivos específicos (describir la frecuencia del consumo de alcohol, determinar el consumo de alcohol en los adolescentes, describir la frecuencia del consumo de tabaco en alguna vez en la vida y en el último año, determinar el consumo de tabaco, identificar nivel de autoestima, identificar nivel de autoestima con el consumo de alcohol, identificar nivel de autoestima con el consumo de tabaco), se utilizarán frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media, moda, mediana).

2.8 Aspectos éticos

Para la realización de este estudio de investigación se tomó en cuenta lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud [SSA], 1987) de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Conforme al Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13 que estipula el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar; se respetará a los participantes del estudio de investigación mediante el establecimiento de la privacidad de la información y anonimato de su participación ya que los cuestionarios serán llenados en un medio en el que los participantes se sientan cómodos y tranquilos en un aula de la institución.

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 entregará por escrito un consentimiento informado a los padres que decidieron autorizar la participación de su hijo; así como el asentimiento al adolescente. Este documento explicará el propósito, los criterios de selección de los participantes y el procedimiento. Además, se establecerá con claridad que la participación en el estudio será voluntaria y que si los participantes deciden retirarse no tendrán ninguna sanción ni repercusión.

Referente al Artículo 16, se protegerá la privacidad de los adolescentes en la investigación y no se incluirá 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 presentará riesgos debido a que no se realizará ningún tipo de intervenciones con los participantes, únicamente se les aplicarán instrumentos que contestaran con lápiz y estarán impresos. Al final de la encuesta se revisaron cada uno de los instrumentos con la finalidad de conocer las respuestas.

De acuerdo al 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 aclararán las dudas respecto al procedimiento. Además, se les informarán que este estudio tiene la libertad de suspenderlo cuando lo consideren necesario mediante la aclaración de que no se ocasionará perjuicio si no decide participar, se garantizará 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 aclarará que su participación será estrictamente confidencial y que los resultados no serán utilizados en su perjuicio puesto que la información se dará a conocer a la institución educativa sin identificar la participación individual.

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.
- Álvarez-Aguirre, A., Alonso-Castillo, M. M., & Zanetti, A. C. G. (2014). Factores predictivos del uso de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Revista latinoamericana de enfermagem, 22*(6), 1056-1062.
- Álvarez, B.J. (2004). Los jóvenes y sus hábitos de salud. Monterrey, N.L, México: Trillas
- Anderson, P. G., Gual, A., & Colon, J. (2011). Alcohol y Atención Primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y manejo de riesgos y problemas. *Organización Panamericana de la salud*. (Internet). 2008 (Acceso 17 abril de 2015). Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Castanyer, O. (2004). El asertividad. Expresión de una sana autoestima. *Bilbao: Editorial Desclee de Brower*.
- 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., Padiál, 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>.

Del Carmen Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J. J., del Mar Molero, M., Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A. B., & Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382.

Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>

Estrada, M. R. (2015). Autoestima: clave del éxito personal (Vol. 4). *Editorial El Manual Moderno*.

Gámez-Medina, M. E., Guzmán-Facundo, F. R., Ahumada-Cortez, J. G., Alonso-Castillo, M. M., & Da Silva, E. C. (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.

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.

Khosravi, A., Mohammadpoorasl, A., Holakouie-Naieni, K., Mahmoodi, M., Pouyan, A. A., & Mansournia, M. A. (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.
- 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).
- 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. *{PSOCIAL}*, 2(1), 27-37.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109.
- MedlinePlus. (31 de agosto de 2018). Consumo y nivel seguro de alcohol. Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm>
- Montt, M. E. y Chávez, F. U. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud mental*, 19(3), 30-35.
- Naranjo, M. D. C. R. y González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-404.
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. 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 el 21 noviembre, 2010, 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). Salud en las America. Publicacion Cientifica y Tecnica No. 636. Washington, DC: OPS, [Sede Web] 2012. (Citado octubre del 2015). Recuperado de: <http://www1.paho.org/saludenlasamericas/docs/sa-2012-resumen.pdf>
- Real Academia Española (RAE). (2017a). Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh>.
- Real Academia Española (RAE). (2017b). Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=XWHMHdB>.
- Rodríguez, C. y Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3).
- Saari, A. J., Kentala, J., & Mattila, K. J. (2015). Weaker self-esteem in adolescence predicts smoking. *BioMed research international*, 2015.
- Secretaria de Salud [SSA]. (1987). *Reglamento de la ley general en materia de investigación a la salud*. México, D.F.
- Secretaria de Salud (1999). Norma Oficial Mexicana para la Prevencion, Tratamiento y Control de las Adicciones, NOM-028-SSA2-1999. Recuperado de: <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>.
- 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 Silva, A.(2006). *Imaginarios urbanos*, 5.

Villatoro-Velázquez, J. A., 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.*

World Health Organization [WHO]. (2017b). World Health Organization. Recuperado de:
<http://www.who.int/topics/gender/en/>

Wu, C. S., Wong, H. T., Shek, C. H., & Loke, A. Y. (2014). Multi-dimensional self-esteem and substance use among Chinese adolescents. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 9(1), 42.

4. APENDICES

Apéndice B

Folio: 1

Fecha:

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

Investigador principal: Olga Yuryeva y Lizeth Gaytan Coronado

Consentimiento informado para el padre.

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 Gaytan Coronado. Así mismo se respetarán sus derechos debido a que este estudio esta 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.

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 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 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 C

Folio: 1

Fecha:

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

Investigador principal: Olga Yuryeva y Lizeth Gaytan Coronado

Asentimiento informado para el estudiante.

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 Pública 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 Gaytan Coronado. Así mismo se respetarán tus derechos debido a que este estudio esta 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.

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: _____

Apéndice D

Cédula de Datos Sociodemográficos

A continuación, presentamos una serie de preguntas, la información que nos solicites no se dará a conocer a nadie que no sea el investigador principal. Por favor, lee con atención las siguientes indicaciones, no olvides: Contestar cuidadosamente cada pregunta, marcar solo una respuesta por cada pregunta y no dejar preguntas sin contestar.

Cédula de datos:

1. Sexo:

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

8. ¿Durante el último año, cuantos cigarros fuma al día?

- A. Menos de 10
- B. Entre 11 y 20
- C. Entre 21 y 30
- D. 31 o más
- E. Ninguno

Apéndice E

Cuestionario de Consumo de Alcohol (AUDIT) (OMS)

Las siguientes preguntas, tratan sobre el consumo de alcohol en el ÚLTIMO AÑO, lee cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</p> <p>(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</p>	<p>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber 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>3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
---	--

Las siguientes preguntas, tratan sobre el consumo de alcohol en el ÚLTIMO AÑO, lee cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

<p>4. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías 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>9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos).</p> <p>(0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>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?</p> <p>(0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año</p>

Apéndice F

Escala de Autoestima de Rosenberg

(Rosenberg,1978)

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				
	1	2	3	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)				
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.				

“Damos nuestra palabra de que hemos realizado este Protocolo de Investigación con Integridad académica”