

*Propuesta de un sistema de actividades educativas para la
prevención del alcoholismo en adolescentes*
*Proposal for a system of educational activities for the
prevention of alcoholism in adolescents*

Yerina Rubio de la-Iglesia; Olga Lissette Omar del-Río; Emilio Viel-Fajardo

Universidad de Guantánamo. Guantánamo. Cuba

Correo(s) electrónico(s)

yerinari@cug.co.cu

lissetteo@cug.co.cu

emiliovf@cug.co.cu

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5360-982x>

<https://orcid.org/0000-0003-3134-1935>

<https://orcid.org/0000-0001-6201-7455>

Recibido: 19 de abril de 2021

Aceptado: 6 de junio de 2021

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de diseñar un sistema de actividades educativas para la prevención del alcoholismo en los adolescentes del Preuniversitario Flor Crombet. La población estuvo formada por 30 adolescentes que consumen bebidas alcohólicas. Los resultados permitieron identificar factores de riesgos para el consumo del alcohol como: nivel de autoestima bajo, familias disfuncionales, elevada vulnerabilidad al estrés, así como rasgos de personalidad que denotan impulsividad, carencias afectivas, inmadurez e inseguridad. A partir de estos resultados fue diseñado el sistema de actividades educativas para dar cumplimiento al objetivo de la investigación.

Palabras clave: Alcoholismo; Prevención; Sistema de actividades; Adolescentes.

Abstract

A descriptive, cross-sectional study was carried out with the objective of designing a system of educational activities for the prevention of alcoholism in adolescents at Flor Crombet High School. The population consisted of 30 adolescents who consume alcoholic beverages. The results allowed identifying risk factors for alcohol consumption such as: low self-esteem, dysfunctional families, high vulnerability to stress, as well as personality traits that denote impulsiveness, affective deficiencies, immaturity and insecurity. Based on these results, the system of educational activities was designed to fulfill the objective of the research.

Keywords: Alcoholism; Prevention; Activity system; Teenagers.

Introducción

Los problemas de salud mental constituyen cinco de las diez principales causas de discapacidad en todo el mundo, lo que supone casi un tercio del total de la discapacidad mundial. Los trastornos con mayor peso son la depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia y la demencia. Esta carga cobra un elevado tributo en forma de sufrimiento, discapacidad y pérdidas económicas (Castillo y Kauffman, 2015). Aunque los trastornos mentales afectan a personas de todos los grupos sociales y países, los pobres los sufren de forma desproporcionadamente mayor.

Los problemas relacionados con el alcohol, en particular el consumo excesivo, figuran entre los principales de salud pública en el mundo y constituyen graves amenazas para la salud, el bienestar y la vida de la humanidad según la Asamblea Mundial de la Salud que en 1983 vaticinó la incompatibilidad del incremento en las pautas de ingestión de alcohol y sus consecuencias negativas para la población.

Una de las principales metas del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), es reducir la carga relacionada con los trastornos mentales y el abuso de sustancias. La alta comorbilidad entre los trastornos mentales, el consumo y sus interrelaciones con las enfermedades físicas y problemas sociales destacan la necesidad de crear políticas de salud pública que consideren su prevención. Por ello, La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha difundido datos recientes que demuestran que las intervenciones de salud pública y los programas sociales permiten efectivamente promover la salud mental y prevenir el consumo de sustancias. La prevención es la alternativa más eficaz para controlar ese problema en aumento, afirmó la Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.

Existe actualmente consenso mundial acerca de que el alcoholismo constituye la más relevante toxicomanía de nuestros días y sin embargo, es también un criterio generalizado, que a pesar de ello, su abordaje resulta uno de los aspectos menos enfatizados en los estudios de los miembros del equipo de salud. Es también indiscutible, que la gestión más importante en la atención específica del alcoholismo es la prevención (Duffi, 2014, p. 40-52).

Sin embargo, el consumo de bebidas alcohólicas continúa siendo un problema de salud mundial. Causa anualmente 2,5 millones de muertes en el mundo, ocupando el tercer lugar como factor de riesgo para la salud por los daños al hígado, estómago, páncreas, corazón y provoca desnutrición. En América

Latina se le atribuye el 5.4% de todas las muertes y el 10% de años perdidos de vida productiva (Gabantxo, 2009, p. 13-21).

Según el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad, es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa (Duffi, 2014, p. 40-52). En el mundo dos mil millones de personas ingieren alcohol como parte de su estilo de vida y 77 millones son alcohólicos identificados, lo vinculan con más de 60 tipos de enfermedades y lesiones. Esta situación causa 1,8 millones de muertes anualmente. Estudios realizados indican que en cada vez con más incidencia la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo elevado para esta etapa del desarrollo.

Por ello cobra especial importancia el estudio de esta problemática en la adolescencia, particularizando su atención desde la fase preventiva en aras de minimizar el impacto del mismo en la sociedad en general, específicamente en las etapas más jóvenes de la vida, en tanto se revela la necesidad de continuar implementando nuevas vías y alternativas referidas a la educación desde lo comunitario, y lograr una profundización en la prevención social, que involucre el papel activo de la comunidad y de la familia en este proceso, en función de lograr promover una actitud saludable y correctos modos de actuación que favorezcan la prevención del consumo ante los factores de riesgo en el contexto en que estos se desarrollan.

Por ello se propone la realización del presente estudio, para el cual se plantea el siguiente problema de investigación: *¿Cómo contribuir a la prevención del alcoholismo en los adolescentes de la Preuniversitario Flor Crombet?*

Para el mismo se propone el siguiente objetivo general: Proponer un sistema de actividades educativas que contribuya a la prevención del alcoholismo en los adolescentes del Preuniversitario Flor Crombet.

Desarrollo

El alcoholismo como un problema de salud actual

El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años, los primeros

síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. El consumo abusivo de drogas se correlaciona con una tendencia general de la población a la automedicación y con la extensión de otros malos hábitos de salud, visible en el área alimenticia y en la carencia de suficiente ejercicio físico adecuado y esparcimiento mental (Hardiman, 2010, p. 152).

De acuerdo con la magnitud del alcoholismo, la (OMS) Organización Mundial de la Salud la considera como una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias (Ahumada, Gámez y Valdez, 2017, p. 13-24). De tal manera que un alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

El alcohol es una sustancia que afecta a todo el organismo. El sexo, la edad y las características biológicas del consumidor determinan el grado de riesgo al que se exponen cuando consumen.

Los problemas de salud también constituyen otra de las principales consecuencias del consumo de alcohol, relacionado como un factor de riesgo importante para más de 60 tipos de enfermedades tanto agudas como crónicas. Entre estas enfermedades se destacan: trastornos cardiovasculares como la hipertensión arterial, miocardiopatía dilatada, alteraciones del ritmo cardíaco, cardiopatía isquémica y accidentes cerebro vasculares. Trastornos digestivos, hematológicos, osteomusculares, metabólicos, endocrinos, neurológicos, cáncer; así como aumentan la probabilidad de contraer infecciones como neumonías, tuberculosis, hepatitis virales por virus B y C, meningitis, infecciones cutáneas, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Las muertes atribuibles al consumo de alcohol se producen relativamente en etapas tempranas de la vida lo que resulta en muchos años perdidos por muerte prematura, y la segunda debido a que los trastornos por consumo de alcohol son a menudo incapacitantes. En muchos países de ingresos medios, el consumo de alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de la enfermedad (González, Rodríguez y Lomas, 2015, p.3-8).

El consumo nocivo de alcohol se menciona en numerosas estrategias y planes de acción mundiales. Sin embargo, hasta el momento la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol de la OMS, sigue siendo el documento de política internacional más completo que proporciona orientación a todos los niveles sobre la reducción del consumo perjudicial de bebidas alcohólicas (Guerra y García, 2015, p. 11-16).

De ahí la importancia de la prevención del consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia. En la etapa inicial y media de la adolescencia, los jóvenes desarrollan una imagen propia, un rol que buscan proyectar y potenciar ante los demás. El desarrollo de la personalidad provoca en el adolescente la necesidad de independencia frente al núcleo familiar y la búsqueda de integración en grupos sociales. Esta necesidad de pertenecer a un grupo puede llevar a los jóvenes a desarrollar comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol. Según la OMS (2014),

En la región de Las Américas se identifica que el 52,7% de los adolescentes entre 15-19 años del continente son bebedores regulares de alcohol, y la mayoría ha probado por primera vez el alcohol antes de los 14 años. Ante la pregunta de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares sobre haber tenido síntomas de borrachera alguna vez, el 20% de las adolescentes mujeres lo afirman y el 28% de los varones de la misma edad. (p. 50-57.)

Distintas son las cifras con consumo episódico excesivo, donde los varones entre 15-19 años presentan una prevalencia de 23,2% y las mujeres de solo 5%. El alcohol es considerado el principal factor de riesgo de muerte entre las edades de 15-19 años, con una tasa atribuible de mortalidad para ese grupo etario de casi 80 muertes cada 100000 habitantes (OMS, 2014, p. 50-57.)

La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de

formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (Carta de Ottawa, 1986, p. 2-6).

Características de la investigación: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de diseñar un sistema de actividades educativas que contribuya a la prevención del alcoholismo en los adolescentes del estudio. Para la realización de la misma fue empleado el paradigma Mixto de la investigación.

Operacionalización de las variables: Los factores de riesgo hacen referencia a cualquier evento o circunstancia de naturaleza biológica, psicológica y social, que pueda favorecer la probabilidad de aparición del uso y abuso del consumo de drogas, y/o cualquier otra sustancia. Las muy frecuentes investigaciones en su afán de contrastar y ajustar modelos explicativos del consumo de drogas y alcohol coinciden en identificar varios grupos de factores de protección y de riesgo diferenciando entre factores Personales (Edad, Sexo, Rasgos de Personalidad, Autoestima, Vulnerabilidad al Estrés,) y Sociales (Relaciones interpersonales, Funcionamiento familiar, Redes de apoyo social) (Tirado, Aguaded y Marín, 2009, p. 165-184).

Métodos y Técnicas de investigación

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación, fueron seleccionados los siguientes métodos y técnicas de investigación con los siguientes objetivos:

- **Consentimiento Informado:** Fue empleado con el objetivo de garantizar los aspectos éticos necesarios en el estudio, específicamente para registrar la voluntariedad de los adolescentes que fueron seleccionados para la intervención.
- **Revisión Documental:** Fueron revisados los documentos oficiales que posee la institución con relación al comportamiento, actitudes, vínculo familia- escuela, etc., de los adolescentes estudiados. Esta técnica fue empleada para la selección del grupo muestral identificando aquellos adolescentes que consumen bebidas alcohólicas y/o otras sustancias psicoactivas.
- **Entrevista a Informantes Claves:** Fueron entrevistados profesores, directivos y el personal considerado clave para aportar información sobre los adolescentes y que permitiera identificar aquellos que practican el consumo de sustancias. Esta técnica fue empleada para la selección de la población de estudio.

- Entrevista en profundidad: Fue aplicada a los adolescentes evaluados para obtener información relevante sobre los indicadores propuestos en el estudio. De igual modo fueron evaluadas las causas por las que consumen bebidas alcohólicas, la cantidad y frecuencia y algunas posibles consecuencias del consumo de modo que permitiera tener una idea del grado de gravedad de la situación que enfrentan. Así mismo fueron evaluados otros aspectos personales, familiares y sociales como características de la convivencia familiar, principales conflictos, necesidades, intereses, jerarquía motivacional, frustraciones, rasgos de personalidad, etc.
- Observación: Fue empleada durante todo el proceso investigativo con el objetivo de evaluar y corroborar la información obtenida en el resto de las técnicas a través del comportamiento extra verbal.
- Escala de Morris Rosenberg, validada por Rojas- Barahona, Zegers y Förster (2009): esta técnica estuvo destinada a la medición global de la autoestima. El tiempo de aplicación de la escala es de 5 minutos, aproximadamente, cuenta con 10 ítems relacionados con afirmaciones de sentimientos que tienen las personas sobre sí mismas.
- Test de Funcionamiento Familiar: Fue empleado en aras de evaluar el funcionamiento familiar de los adolescentes así como identificar y caracterizar algunos indicadores específicos como por ejemplo la comunicación, los límites, los estilos educativos que emplean los padres, etc.
- Test del dibujo: Fue empleado en aras de identificar los principales rasgos de personalidad que proyectan los adolescentes estudiados, así como evaluar sus necesidades, intereses, motivaciones y otros elementos de su personalidad que le impriman movilidad y puedan estar incidiendo en su regulación comportamental.
- Inventario de vulnerabilidad al estrés: Esta técnica fue aplicada con la intención de identificar que tan vulnerables son los adolescentes estudiados ante situaciones generadoras de estrés y malestar.

Resultados y Discusión

A través del análisis de las técnicas empleadas, fue posible caracterizar la muestra del estudio atendiendo a las variables socio demográficas. En este sentido fueron estudiados 30 adolescentes entre 13 y 17 años de edad. De los 30 adolescentes 19 pertenecen al sexo masculino y 11 son mujeres.

Estas cifras concuerdan con investigaciones que señalan diferencias en la manifestación de estos comportamientos entre hombres y mujeres; siendo los primeros, los que más participaron en conductas adictivas (Rachea, 2008, p. 7-12).

Los resultados obtenidos son consistentes también con los obtenidos en una investigación que demuestra también la existencia de diferencias en la manifestación de la conducta adictiva en función del género. Estadísticas de diferentes países muestran la participación de adolescentes hombres en diferentes hechos de consumo en muchas más ocasiones que las mujeres (Sanabria y Uribe, 2009, p. 203-213).

Atendiendo a los factores de riesgo evaluados, se obtuvo que 22 adolescentes, para un 73.3% del total presenta baja autoestima. Solo 1 adolescente para un 3.3 % del total, alcanza puntuaciones que lo ubican en la categoría “alta autoestima”.

Estos resultados se corroboran además con hallazgos recientes, que encontraron que una baja autoestima constituye un factor de riesgo para el consumo de alcohol, es decir cuando la autoestima se encuentra amenazada por un evento negativo, se produce un incremento en los niveles de ansiedad, el individuo reacciona buscando otras alternativas para enfrentar la situación, en muchos casos se derivan para formas poco apropiadas o perjudiciales para la salud, como es el caso del consumo de alcohol; ante estos resultados los autores sugieren prestar atención al nivel de autoestima en cuanto a la prevención del consumo de alcohol en esta población, con atención especial a las diferencias de género (Gámez et al., 2017, p. 6-7) .

Con respecto al funcionamiento familiar los datos obtenidos indican que las familias de los adolescentes estudiados son mayoritariamente disfuncionales. Esta categoría estuvo presente en 21 familias para un 70 %; la segunda mayor representación de las familias se ubicó en la categoría moderadamente funcionales.

Desde el punto de vista cualitativo se puede afirmar que dentro de los indicadores más afectados se encuentran las relaciones interpersonales, las mismas no se establecen desde la aceptación y el respeto

hacia el otro. De igual modo se observa la ausencia de límites claros y bien definidos al interno del entorno familiar y la presencia de la permisividad como estilo educativo más empleado por los padres.

Estos resultados resultan relevantes y se corroboran con lo reportado por Coaquira y Arroyo (2017, p. 56) quienes aseguran que si bien el consumo del alcohol es un fenómeno multifactorial, los factores familiares juegan un rol primordial, y deberían ser considerados también en el diseño de políticas públicas dirigidas a postergar el inicio del consumo en el adolescente.

Otros resultados aseguran que en hogares con adaptabilidad familiar baja, se establece ambientes que generan conflictos entre los miembros, generando inseguridad e insatisfacción y aportando a que las emociones creen una conducta confusa; que a la vez, si la cohesión familiar es baja, con desintegración, familia incompleta, padres separados, madre soltera etc., generan inseguridad afectiva que muchas veces no conlleva al equilibrio y originan sentimientos poco saludables en las actitudes de los adolescentes (Gámez et al., 2017, p. 6-7).

Un elemento que durante los últimos tiempos ha cobrado especial importancia en los estudios de prevención y factores protectores han sido los rasgos de la personalidad. En este sentido se obtuvo que el rasgo más representativo fuera la impulsividad presente en el 100 % de la muestra. No obstante, también se obtuvo aunque con menor representatividad la presencia de carencias afectivas, inmadurez e inseguridad.

Los resultados de estudios recientes revelan que las variables de personalidad tienen cierta influencia sobre el uso de diversas sustancias. Con respecto a la media de los consumidores de alcohol por grupos de nivel, las distribuciones se basan en la personalidad. En este sentido donde parece demostrarse claramente la relación entre las variables de personalidad y el uso de sustancias psicoactivas; así como su influencia no sólo en el consumo de alcohol, sino también en el consumo de otras drogas (Prado, Crespo y Páramo, 2017, p. 126-131). De ahí que sea necesario tener en cuenta estos resultados para el establecimiento de programas de prevención basados en dichas variables.

El estrés, ha sido otro de los factores de riesgo que en los últimos años se ha vinculado de manera directa con el consumo de alcohol y otras drogas. En este sentido se obtuvo como resultados que en la muestra estudiada solo el 8.3% de los encuestados alcanzaron puntuaciones para la categoría Poco Vulnerable al estrés. La mayor representatividad fue para “moderadamente vulnerable”, representada por el 66.7% del total.

Otros resultados corroboran lo ya mencionado, concluyendo que vivir más eventos vitales estresantes durante la adolescencia se relaciona con un mayor consumo de alcohol o tabaco. Esto se presenta con mayor intensidad en formas de consumo excesivo de bebidas alcohólicas y al vivir eventos estresantes. No obstante, aunque los eventos estresantes pueden constituir factores de riesgo para el consumo de drogas, también es posible que el consumo de alcohol o tabaco, a su vez, tengan que ser consideradas fuentes de estrés (Villegas, Alonso y Guzmán, 2014, p. 35-46).

En cuanto a las redes de apoyo social, se obtuvo que 22 adolescentes encuestados cuenta con dichas redes adecuadamente establecidas, representando el 73.3% del total.

El apoyo social hace referencia al conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social, elemento que puede ser considerado un factor protector y que debe ser tenido en cuenta en el diseño del sistema de actividades educativas.

La bibliografía consultada resalta en gran medida que la mayor o menor adaptación de la persona se determina entre otras cosas por la cantidad de recursos de los que dispone para afrontar cambios. En este sentido, uno de los principales recursos de que dispone el sujeto es el apoyo que percibe de su red social (Musitu y Cava, 2012, p. 179-192).

Propuesta del Sistema de Actividades Educativas

Actividad # 1 ¿Qué conocemos sobre el alcoholismo?

Objetivo: Definir el alcoholismo como una enfermedad e identificar sus principales causas.

Forma de organización: Lluvia de ideas

Forma de evaluación: a través de una técnica participativa PNI.

Tiempo: 45 min

Orientaciones para el desarrollo de la actividad: Se colocarán en la pizarra las principales ideas expresadas por los participantes y al finalizar el coordinador devolverá al grupo una definición de alcoholismo y sus posibles causas.

Actividad # 2 Para Saber más

Objetivo: Ofrecer información actualizada sobre el alcoholismo y sus consecuencias.

Forma de organización: Conferencia

Forma de evaluación: a través de una técnica participativa PNI.

Tiempo: 45 min

Orientaciones para el desarrollo de la actividad: El coordinador (o un especialista invitado) ofrecerá una conferencia brindando información y estadísticas actualizadas sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias.

Actividad # 3 ¿Que creo del alcohol?

Objetivo: Concientizar sobre las consecuencias del consumo de alcohol.

Forma de organización: Video Debate (Se proyectará la película “Días de vino y rosas)

Forma de evaluación: Análisis de la película.

Tiempo: 1 hora

Orientaciones para el desarrollo de la actividad: Una vez concluida la película, se incitará el debate a partir de preguntas y respuestas sobre los personajes.

Actividad # 4 ¡Comunicándonos!

Objetivo: Destacar la importancia de la comunicación, como elemento primordial para la solución de conflictos

Forma de organización: Técnica Participativa

Forma de evaluación: a través de una técnica participativa PNI.

Tiempo: 45 min

Orientaciones para el desarrollo de la actividad: Serán mencionadas diferentes frases o pensamientos celebres que permitan lograr una buena comunicación. Se trabajan las reglas para una adecuada

comunicación y las diferencias intergeneracionales en la comunicación. El silencio como forma de comunicación. La comunicación asertiva. El coordinador hará una devolución final resaltando la importancia de la comunicación en los diferentes contextos: familia- escuela- comunidad.

Actividad # 5 Mi familia

Objetivo: Destacar la importancia de la familia para brindar apoyo y orientación a los adolescentes.

Forma de organización: Mesa Redonda

Forma de evaluación: a través de una técnica participativa PNI.

Tiempo: 45 min

Orientaciones para el desarrollo de la actividad: En esta actividad serán incluidos algunos familiares de los adolescentes participantes del estudio. Se comenzará la actividad explicando cada participante una de las consecuencias que ha podido experimentar del consumo de alcohol. Luego se procederá a la exposición de las principales alternativas que pueden hacer como familias para la prevención del consumo. Finalmente el coordinador hará una devolución del tema tratado.

Actividad # 6 ¿Qué es la autoestima?

Objetivo: Identificar qué es la autoestima y qué función ejerce sobre la dinámica comportamental, así como reconocer qué cosas pueden dañar la autoestima y cuales pueden ayudar a su recuperación cuando está dañada.

Forma de organización: Lluvia de ideas

Forma de evaluación: PNI

Tiempo: 45 min

Orientaciones para el desarrollo de la actividad: Los participantes comenzarán explicando qué es para ellos la autoestima. Una vez comentadas las ideas principales el facilitador devuelve que todo el mundo tiene una imagen general de sí mismo/a, de sus capacidades y de su aspecto físico. La autoestima está formada no solo por la imagen que tenemos de nosotros/as mismos/as, sino por lo que sentimos hacia

nosotros/as, por cómo nos valoramos, queremos y respetamos. Se fomentará el debate a partir de las siguientes preguntas:

- ¿Qué sucesos han influido negativamente o positivamente en mi autoestima?
- ¿Cómo me sentí cuando ese suceso ocurrió?
- En verdad, ¿qué dice de mí como persona ese acontecimiento?
- ¿Qué hice, pude haber hecho o voy a hacer para recuperar mi autoestima?

¿Cómo podemos defender nuestra autoestima?

Conclusiones

Los adolescentes estudiados presentan como factores de riesgo para el consumo de alcohol baja autoestima, disfuncionalidad familiar, alta vulnerabilidad al estrés y dificultades en las relaciones interpersonales.

Los adolescentes proyectan como rasgos de personalidad fundamentales impulsividad, carencia afectiva, inseguridad e inmadurez.

En la muestra estudiada se observa como un factor protector la presencia de adecuadas redes de apoyo social.

Con la implementación de del Sistema de Actividades Educativas se podrá prevenir el consumo de alcohol en estos adolescentes.

Referencias bibliográficas

Ahumada, G., Gámez, J., Valdez, C. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública.*

Ra Ximhai, 13(2): 13-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

Carta de Ottawa para la prevención de la salud. (1986). Ontario. Canadá. Pág. 2-6.

Castillo-Carniglia, A., Kaufman, J.S., Pino, P. (2015). Geographical distribution of alcohol attributable mortality in Chile: A Bayesian spatial analysis. *AddictBehav*, 42:207-15.

- Coaquira, E., Arroyo, J. (2017). *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3 ro, 4 to y 5 to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017.* (Tesis Licenciatura). Lima: Universidad Peruana Unión. Pág. 56.
- Duffy, D. (2014). Factores de riesgo y factores protectores asociados al Consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & Sociedad*, 5(1): 40-52. ISSN 0718-7475.
- Gabantxo, J. (2009). Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. *Rev. Osasunaz*, (4): 13-21.
- Gámez-Medina, M., et al. (2017). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Revista Nure*, 88: 6-7.
- González, R., Rodríguez, M., Lomas, M. (2015). Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(3): 3-8. Disponible en www.eerp.usp.br/rlae
- Guerra, A., García, L. (2015). Principales consecuencias a largo plazo debidas al consumo moderado de alcohol. *Centro de Información sobre Salud y Alcohol (CISA)*: 11-16. Disponible en: <http://cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsecuencias-es-cap2.pdf>
- Hardiman M. (2010). *Cómo entender las adicciones.* Miami: San Pablo. Pág. 152-164.
- Musitu, G. y Cava, M.J. (2012). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12 (2), 179-192.
- O.M.S. (2005). *Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas.* Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Global status report on alcohol and health 2014.* Ginebra: OMS: pág. 50-57.
- Prado, J.M., Crespo, J., Brenlla, M., Páramo, C. (2017). Relación entre consumo de alcohol y rasgos patológicos de personalidad en una muestra de alumnos universitarios. *Dialnet*, 9(2):126-131. Disponible en <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo-2317373>

Rechea, C. (2008) Conductas antisociales y delictivas de los jóvenes en España. Castilla-La Mancha: Universidad de Castilla- La Mancha, Centro de Investigación en Criminología. Pág. 7-12.

Sanabria, A. y Uribe, F. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Revista Pensamiento Psicológico*, 6(13), 203-213.

Tirado, R., Aguaded, J. I., Marín, I. (2009). Factores De protección y riesgo del consumo de Alcohol. *Rev. Health and Addictions / Salud y Drogas*, 9(2): 165-184. ISSN: 1988-205X.

Villegas, M., Alonso, B. Guzmán, F. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Cien. Enferm*, 20(1): 35-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100004>