



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**AUTOESTIMA EN LOS INTERNOS DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN CRISTO TU OPORTUNIDAD-TUMBES,
2017.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

MARTINEZ LOPEZ, KAREN DIAHAMN

ASESOR

ZETA RODRÍGUEZ, GUILLERMO

TUMBES – PERÚ

2020

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

MGTR. ELIZABETH EDELMIRA BRAVO BARRETO
PRESIDENTE

MGTR. CARLOS ALBERTO CORONADO ZAPATA
MIEMBRO

MGTR. LUIS ANTONIO OLIVARES AYALA
MIEMBRO

MGTR. GUILLERMO ZETA RODRÍGUEZ
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por la vida.

A mi madre por brindarme todo su apoyo incondicional y así llegar hacer una gran profesional.

A mis hermanos por darme la fortaleza y el apoyo moral para seguir adelante a pesar de adversidades.

Karen M. L.

AGRADECIMIENTO

Al docente del curso de tesis por su dedicación, paciencia y su apoyo en esta investigación.

A mis compañeros por su apoyo, personal y humana.

De una manera infinita agradezco, a mi familia, a mi novio por su paciencia, comprensión, y solidaridad con este proyecto, por el tiempo que me han concedido.

Karen M. L.

RESUMEN

En la presente investigación se planteó el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de autoestima de los internos del Centro de Rehabilitación Cristo tu Oportunidad-Tumbes,2017?, fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo con diseño no experimental, transversal, conformada por un total de 40 internos del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” - Tumbes. Para la recolección de datos se aplicó el Inventario de Coopersmith adultos. Para el análisis y el procesamiento de datos, se utilizó la estadística descriptiva, haciendo uso del software estadístico SPSS Statist versión 22 obteniendo medidas estadísticas descriptivas como tablas de distribución de frecuencia y porcentuales. Se obtuvo como resultado que el 50 % de los internos se ubican en el nivel medio alto de autoestima, en la dimensión de sí mismo que el 50 % de los internos dispone un nivel medio baja de autoestima, en la segunda dimensión social que el 70% de los internos se ubican en un nivel medio baja de autoestima y en la dimensión familiar el 38% de los internos se encuentran en un nivel medio baja de autoestima. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que la mayoría de internos del Centro de Rehabilitación Cristo tu Oportunidad-Tumbes, 2017 tiene un nivel medio bajo de autoestima.

Palabras claves: Autoestima – Coopersmith – Centro de rehabilitación

ABSTRACT

In the present investigation of quantitative type with non-experimental, transectional design, consisting of a total of 40 inmates of the rehabilitation center "Cristo tu Oportunidad" -Tumbes. Being the problem of the inmates who resort to these facilities, some kind of addiction, family dysfunction among others, many of them when they start drinking alcohol do not intend to become addicted, they think they can control it, but in the end the addiction manages to seize them. For the data collection, the adult Coopersmith Inventory was applied. For the analysis and data processing, descriptive statistics were used, using statistical software SPSS Statist version 22 where frequency and percentage distribution tables were obtained, obtaining as a result in the first dimension of itself that 50% of the internal has a low average level of self-esteem, in the second social dimension that 70% of the interns are located in a low average level of self-esteem and in the family dimension 38% of the interns are in a low average level of self-esteem . It is concluded that the level of the general self-esteem dimension, a low average level was identified, at the level of the social dimension of self-esteem a low average level was identified and at the level of the family dimension of self-esteem of the inmates from the Cristo tu Oportunidad rehabilitation center a low average level of self-esteem was identified.

Keywords: Self-esteem - Coopersmith - Rehabilitation center

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág
	.
FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.1.3. Antecedentes locales.....	10
2.2. Bases teóricas de la investigación	12
2.2.1. Centro de rehabilitación.....	12
2.2.1.2. Zonas de ayuda profesional que se brindan en los Centro de Rehabilitación...16	
2.2.1.3. Rehabilitación.....	19
2.2.2. La autoestima	19
2.2.2.1. Definición.....	19

2.2.2.3. Características.....	21
2.2.2.4. Importancia de la autoestima	21
2.2.2.5. Niveles de autoestima.....	22
2.2.2.5.1. Autoestima alta.....	22
2.2.2.5.2. Autoestima media.....	23
2.2.2.5.3. Autoestima baja	23
2.2.2.5.4. Los seis pilares de la Autoestima	23
2.2.2.6. Las causas que provocan la Baja autoestima	27
2.2.2.7. La Autoestima y la Confianza de los Adolescentes.....	28
2.2.2.8. ¿Cómo afecta la pobreza a la autoestima?	33
2.2.2.9. Teoría de Maslow	36
2.2.2.9.1. Las necesidades fisiológicas.....	36
2.2.2.9.2. Las necesidades de seguridad y reaseguramiento.....	37
2.2.2.9.3. Las necesidades de amor y de pertenencia.	37
2.2.2.9.4. Las necesidades de estima.	37
2.2.3. Alcohol	38
2.2.3.1. Concepto	38
2.2.3.2. Motivos por el cual los adolescentes consumen alcohol.....	40
2.2.3.3. El alcoholismo como enfermedad	40
2.2.3.4. Alcoholismo	41
2.2.3.5. Conceptualización: factores de riesgo y de protección	42
2.2.3.6. Relación con el abuso de drogas	44
2.2.3.7. Factores del consumo del alcohol	45
2.2.3.8. Los juegos de cartas, un juego de alcohol	45
2.2.3.9. Juventud y el comienzo del consumo de alcohol.	46

2.2.3.9.1. Comportamientos de señal de alarma.....	47
2.2.3.9.2. Afirmaciones acerca del consumo de sustancias alcohólicas.	47
2.2.3.9.3. La afectividad y la tolerancia con el alcohol.....	47
2.2.3.9.4. Las particularidades de la personalidad y la comorbilidad psiquiátrica.	47
2.2.3.9.5. Elementos hereditarios.	48
2.2.3.9.6. Elementos ambientales.	48
2.2.3.10. Consecuencias del uso de alcohol en los jóvenes	49
2.2.3.11. ¿Por qué la ingestión regular de alcohol disminuye la autoestima?	49
2.2.4. ¿Por qué una baja autoestima puede empujarnos a la bebida?	50
2.2.4.1. Factores micro sociales para el consumo	50
2.2.5. Drogas	54
2.2.5.1. Concepto	54
2.2.5.2. Causas que intervienen en el consumo de drogas	54
2.2.5.3. ¿Cómo detectar a un adicto a las drogas?	55
2.2.5.4. Salud mental y el consumo de estupefacientes	55
2.2.5.5. Generadores del consumo de las drogas en los adolescentes escape y automedicación.....	58
2.2.5.6. Droga como un vicio	61
2.2.6. Vivir con un propósito	62
2.2.7. Familia del adolescente y la Homeostasis	65
2.2.8. Conceptos de sustancias psicoactivas	65
2.2.8.1. Principios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.....	65
2.2.8.1.1. Principios de riesgo	65
2.2.8.1.2. Elementos particulares	66
2.2.8.1.3. Elementos socioeconómicos.....	66

2.2.8.1.4. Factores asociados al sistema educativo	66
2.2.8.1.5. Factores asociados a la familia.....	66
2.2.8.1.6. Factores de protección	69
III. METODOLOGÍA	70
3.1. El tipo de investigación.....	70
3.2. Nivel de investigación de las tesis	70
3.3. Diseño de la investigación.....	70
3.4. El universo y muestra	71
3.4.1. Población.....	71
3.4.2. Muestra	71
3.4.3. Criterios de inclusión.....	71
3.4.4. Criterios de exclusión	71
3.5. Definición y operacionalización de variables	71
3.5.1. Definición conceptual (DC)	72
3.5.2. Cuadro de operacionalización de la variable	73
3.6. Técnicas de instrumentos de recolección de datos.....	74
3.6.1. Técnica	74
3.6.2. Instrumento	74
3.7. Plan de análisis	78
3.8. Matriz de consistencia	79
3.9. Principios éticos.....	80
3.9.1. Anonimato	80
3.9.2. Privacidad.....	80
3.9.3. Consentimiento.....	80
IV. RESULTADOS.....	81

4.1. Resultados	81
4.2. Análisis de resultados	86
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
5.1. CONCLUSIONES	87
5.2. RECOMENDACIONES	88
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	98
Anexo 1: Inventario de Coopersmith versión adultos	98
Anexo 2: Consentimiento Informado	100
Anexo 3: Presupuesto	101

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Síntomas para detectar a una persona en el indicio de las drogas.	55
Tabla 2. Población del Centro de Rehabilitación Cristo tu oportunidad, 2017	71
Tabla 3. Definición y operacionalización de variables	73
Tabla 4. Matriz de consistencia.....	79
Tabla 5 Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017	81
Tabla 6. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la dimensión si mismo de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017	82
Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la dimensión social de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017.....	83
Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la dimensión familiar de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017.....	84

ÍNDICE DE IMÁGENES

	Pág.
Imagen 1: Pilares de la autoestima	26
Imagen 2. Porcentaje de individuos de más de 15 años de edad que malgastaron su dinero en alguna bebida alcohólica, según departamento, 2014.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Figura 1. Diagrama circular de la distribución porcentual de la autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017	81
Figura 2. Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión si mismo de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017	82
Figura 3. Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión social de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017	83
Figura 4. Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión familiar de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017	84

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación proviene del proyecto línea de investigación: variables psicológicas asociadas a la pobreza material a los pobladores de los asentamientos humanos El centro de rehabilitación es la prevención terciaria, ya que no tienen el sentido inicial que pudieran poseer, por otro lado, es restituir a una persona o cosa a su estado anterior, recuperando una actividad o función perdida como consecuencia de un traumatismo o enfermedad. La autoestima Montoya y Sol (2004), es la capacidad o actitud interna con que se relaciona uno mismo y lo que hace que se distinga de los demás individuos ya sea de carácter seguro o inseguro, según la circunstancia en donde nos hallemos. Según el Redactor del periódico 20 minutos (2007) muestra que de un determinado número de estudiantes cada cuatro estudiantes entre (7 y 17 años) padece de falta de autoestima y acepta sobrellevar algunos indicios de un estrés postraumático, ansiedad y tristeza, mediante una encuesta que fue aplicada a 25.000 estudiantes, se encontró que al menos un promedio de ellos (el 51%) testifica que muy pocos individuos son merecedores de su confianza. Las respuestas Respecto a la autoestima, oscilan desde el 38% que afirmaron que no tienen mucho de qué presumir, el 32% manifiesta que a veces piensa que es malo y que no tiene rectificación, un 28% refiere que no goza de su manera de ser, un 23% que, si volvieran a nacer, elegirían ser distinto, por último, un 20% opinan que son más dudosos en oposición de los otros. Según Toda (2016) el factor de baja autoestima se debe a los abusos físicos, sexuales, y emocionales, y más en un periodo precoz. Existe un número elevado de posibilidades al que uno esta expuestos en nuestra niñez por nuestros progenitores y maestros, soportar exclusión de cualquier clase, resistir molestias o bullying, aguantar una muerte de un ser adorado, el rechazo del entorno que le rodea

afrontar el desempleo o condiciones laborales inestables. Por consecuente Ribeiro (2014) menciona que, si no se tiene bien definida la autoestima, señala que mantendrá, una actitud indiferente, sin ganas de afrontar la vida, que sólo se observará y no se podrá actuar, ya que solo buscan culpables a sus dificultades, sin embargo, no tratan de darse cuenta que los únicos culpables son ellos. Los jóvenes son muy sensibles a críticas, y a cualquier otra acción contra ellos, es por ello que sienten que son rechazados, es por tal circunstancia que ellos pueden sentir impotencia, debido a que se alteran muy rápido. Entre la agresión y la baja autoestima existe una relación que se inclina hacia un mundo perverso por la delincuencia que la toman para recompensarse, y de ello acogen conductas para disminuir las emociones de rechazo. Por lo tanto, en Tumbes para poder controlar esta clase de adicción existe una instalación denominada Centro de Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad, en donde conviven personas cuya complicación persiste en esta clase de adicción. Los individuos que inician en estas instalaciones tienen múltiples características como: alcoholismo, drogadicción y sicariato, son abandonados por la insistencia de esta adicción, disfunción familiar entre otros, muchos de ellos cuando empiezan a beber alcohol no tienen la intención de volverse en adictos, les gusta cómo el alcohol los hace sentir, piensan que pueden controlar cuánto y con ¿qué? frecuencia beben alcohol, pero al final la adicción logra apoderarse de ellos. Una de las causas por las que los individuos llegan a este centro de rehabilitación es por la falta de comunicación entre los miembros de la familia, cada integrante “vivía su vida” sin interesarle la de los demás, así como también la presencia de intimidación verbal y física, otro factor era el desempleo que teniendo edad, capacidad y deseo de trabajar no ocupaban ni podían conseguir un puesto de trabajo, en este centro también se encuentran jóvenes que caían

en esta adicción por problemas que tenían sus padres como el divorcio y a otros el entorno social, siendo este una salida para sus problemas, es por ello que en el centro de rehabilitación para disminuir las emociones con la posibilidad de caer en cuadros de adicción a los internos se le predica la palabra de Dios e inter-diariamente se les hace participar en actividades físicas, practicando algún deporte que mayormente es el fútbol. Teniendo en cuenta lo anterior se consideró la pertinencia de la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de autoestima de los internos del Centro de Rehabilitación Cristo tu Oportunidad-Tumbes,2017? En base a ello nuestro objetivo general es describir el nivel de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes. Para ello, se debe cumplir antes con los objetivos específicos: como primer objetivo, identificar el nivel de la dimensión de sí mismo general de autoestima en los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes, 2017, luego identificar el nivel de la dimensión social de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes, 2017 y finalmente identificar el nivel de la dimensión familiar de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes, 2017. El presente proyecto de investigación se considera pertinente, ya que ayudará a los internos cuya existencia se caracteriza por demostrar alteraciones psicológicas producidas por vivir de los estupefacientes tomarán consciencia de que sus emociones, ideas y percepciones tienen origen en sus vivencias llenas de problemas para acceder a los recursos materiales y culturales a través de la identificación de los niveles de autoestima en sus tres dimensiones: edad, estado civil y grado de instrucción de los internos del centro de rehabilitación. Se considera de importancia la realización de la presente investigación pues ayudará en

la reincorporación de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad recuperando las actividades o funciones que ejercían como consecuencia del alcoholismo, además, mejorando sus condiciones de vida y la reincorporación a la sociedad. Además, permitirá desde el punto de vista teórico, la recopilación de los sustentos teóricos, que guiarán a futuras investigaciones, facilitando información precisa y verás, que extienda y aclare sus resultados y recomendaciones. El estudio posibilitará la validación de los instrumentos en el contexto social característico de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad. El método de recolección de datos fue la encuesta, específicamente a través de la aplicación de un cuestionario. El análisis y procesamiento de los datos se realizó en el software SPSS versión 21.0, utilizando la estadística descriptiva. Para la presentación de los resultados, se elaboraron tablas de entrada simple y doble con sus respectivos gráficos. obteniendo como resultado en la primera dimensión de sí mismo que el 50 % de los internos dispone un nivel medio baja de autoestima, en cuanto a la segunda dimensión social que el 70% de los internos se ubican en un nivel medio baja de autoestima y finalmente en la dimensión familiar que el 38% de los internos se encuentran en un nivel medio baja de autoestima. Se concluye que el nivel de la dimensión de sí mismo general de autoestima se identificó que disponen de un nivel medio baja de autoestima, en el nivel de la dimensión social de autoestima se identificó un nivel medio baja de autoestima y en el nivel de la dimensión familiar de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad se identificó un nivel medio baja de autoestima. Para que esta investigación adquiriera un buen fundamento se creó una introducción donde se da una visión general del estudio, se prosiguió con la revisión de la literatura, donde se exponen investigaciones anteriores que guardan relación con la variable y la

población en estudio, además de un marco teórico donde en el primer apartado se redacta aspectos teóricos de la variable en estudio como es definiciones, su características, importancia, los niveles de la autoestima, definición de alcohol, motivos del por el cual se consume, sus factores de consumo, estrategias para mejorarla el autoestima y la teoría de autoestima de Coopersmith. Luego tenemos la metodología empleada donde se expone el tipo, nivel y diseño de la investigación con su esquema respectivo, la población y muestra empleada, criterios de inclusión, criterios de exclusión, definición conceptual y operacional de la variable de estudio, la técnica e instrumentos utilizados, plan de análisis, la matriz de consistencia, principios éticos. A continuación, se tienen los resultados donde se exponen tablas y gráficos respecto a los objetivos planteados y siguiendo esta la discusión de resultados. Se brinda también las conclusiones y recomendaciones basadas en la investigación, la bibliografía empleada, y por ultimo anexos donde se incluyen el instrumento aplicado y el consentimiento informado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Erraez, León, y Lojano (2015) en su investigación titulada “Aplicación de un programa educativo y de autoestima para la prevención del consumo de drogas en el instituto pedagógico intercultural bilingüe “quilloac”, ciudad de cañar, 2015” tuvo como objetivo aplicar un programa educativo y de autoestima para la prevención del consumo de drogas en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, para identificar su validez tuvo como resultado que de los 138 estudiantes se determina que el 61.59% es de sexo femenino, el 88% solteros, el 55,07% mantienen muy buena relación interfamiliar, el 44.87% tienen familias disfuncionales. La utilidad del programa realizado se expresa con un 94.20% de aceptación, pues 98.55% esta consiente que las drogas hacen daño, el 91.30% que producen problemas familiares y sociales, el 78.98% opina que ellas no aumentan la creatividad. En cuanto a las estrategias el 59.42% consideran al video foro, como el mejor para el aprendizaje.

Torres (2012) en su estudio realizado denominado “Caracterización de las adicciones y la autoestima de los habitantes de la ciudadela abogado jaime roldós aguilara del cantón huaquillas, provincia de el oro durante el periodo 2012”, tuvo como objetivo caracterizar las adicciones y la autoestima de los habitantes del Cantón “Huaquillas” logrando los siguientes resultados: las adicciones psicotrópicas que más inciden son: el alcohol, cigarrillo, marihuana, en cuanto a las comportamentales: el internet, TV, celular y juegos electrónicos, la edad de mayor adicción es de 16 a 20 años, se señala que las personas solteras son los más sumergidos en las adicciones; el sexo que más

practica adicción es el masculino, las persona con adicción no trabajan; en el nivel de instrucción que más se da es en la secundaria.

Álvarez, Alonso , y Guidorizzi (2013) en su investigación acerca del "Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes" tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la realización de un estudio descriptivo transversal, en una facultad de enfermería en la ciudad de Querétaro, en México, en el mes de julio de 2008, teniendo como resultado que en muestra de 109 adolescentes, entre 17 y 20 años. De los cuales en un rango de autoestima, un 103% demostro tener un autoestima elevada, por otro lado un 80.7% sin riesgo de consumo de alcohol en la poblacion participante mientras que un 81% presento un nivel de autoestima elevada sin riesgos de consumo de alcohol, concluyendo que los adolescentes presentaron una elevada autoestima y tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol. Por lo que se sugiere implementar programas preventivos con respecto al consumo de alcohol y factores protectores a fin de que los adolescentes continúen con un estilo de vida saludable.

Cobian y Diaz (2013) en su investigación denominada "Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de alcohol y tabaco institución educativa 80706 alto moche. 2012", con el objetivo para determinar la relación entre, funcionamiento familiar, autoestima y el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, que estuvo conformado por un universo muestral estuvo constituido por 177 adolescentes. De los cuales en un 90.4% obtuvo un alto funcionamiento familiar, por otr lado se identifico un 53.4% que alcanzó un nivel de autoestima media alta, de la misma manera si se determinó el consumo de alcohol en un 50.8% y no se determinó el consumo de tabaco en un 84.7%. Concluyendo que existe relación significativa ($p=0.0412$) entre el nivel de autoestima

y el consumo de tabaco. El nivel de autoestima y el consumo de alcohol no tiene relación significativa así como el funcionamiento familiar no tiene relación significativa con el consumo de alcohol y tabaco.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Velasquez (2014) en su tesis titulada “La autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de la I. E. Jorge Chavez Tacna 2013” con el objetivo de determinar la relación de la Autoestima y el Consumo de Alcohol en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Jorge Chávez Tacna, 2013, aplicado a una muestra probabilística de 160 adolescentes. Del cual un 56.3% si consume bebidas alcoholicas, sin embargo un 60% obtuvo un nivel de autoestima alto. Concluyendo que existe relacion significativa entre el nivel de autoestima con el consumo de bebidas alcoholicas en los adolescentes de la I.E. Jorge Chavez. Esto se evidencia cuando el nivel de autoestima es bajo.

Medina (2015) en su estudio denominado “El Clima Social Familiar de los internos de la Asociación Alcohólicos Anónimos del Perú del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima 2015”, con el objetivo de determinar el Clima Social Familiar de los internos de la Asociación Alcohólicos Anónimos del Perú del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima 2015, con una población de 30 internos se obtuvo que el 53,3% de los internos se ubican en el nivel bajo del clima social familiar, el 43,3% de los internos en la dimension relacion del clima social familiar se ubican en un nivel bajo,por otro lado un 60% de los internos en la dimension desarrollo del clima social familiar se ubican en un nivel promedio,el 70% de los internos en la dimension estabilidad se ubican en un nivel bajo del clima social familiar. En cuanto a los resultados obtenidos por areas, un 50% de los internos en el área de cohesion se ubican en un nivel

promedio, mientras que un 36,7% de los internos en el área de expresividad se ubican en un nivel bajo, otro 73,3% de los internos en el área de conflicto se ubica en un nivel promedio, además un 66,7% de los internos en el área de autonomía se ubican en un nivel promedio, conjuntamente un 50% de los internos en el área de actuación se ubican en un nivel promedio, asimismo un 66,7% de los internos en el área social-recreativo se ubican en un nivel alto, del mismo modo un 56,7% de los internos en el área intelectual-cultural se ubican en un nivel promedio, a parte de un 53,3% de los internos en el área de moralidad-religiosa se ubica en nivel promedio, también un 76,7% de los internos en el área de organización se ubica en un nivel bajo y finalmente un 43,3% de los internos en el área control se ubica en un nivel promedio. Llegando a la conclusión con respecto a las áreas; nueve son las que llaman poderosamente la atención y ameritan un análisis a profundidad por ubicarse en los niveles promedio y bajo, de las cuales las más resaltantes son dos: el área de expresividad, y el área de organización diferencia del área social recreativo que se ubica en el nivel alto.

Cordova (2015) en su investigación titulada “Relación Entre El Clima Social Familiar Y El Consumo De Alcohol De Los Estudiantes Del 3ro, 4to Y 5to De Secundaria De La Institución Educativa “Túpac Amaru” Del Distrito De Frías – Ayabaca – Piura – 2013”, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el Clima Social Familiar y el consumo de alcohol de los estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Frías – Ayabaca – Piura – 2013, con una muestra conformada por 140 estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria, de los cuales el 84% de los estudiantes se ubican en un nivel alto del clima, mientras que un 68% de los estudiantes predominó un dominio de consumo en riesgo de alcohol, por otro lado en una escala Audit con un puntaje de .583 en la dimensión de relaciones

se aprecia que no hay relación entre el Clima Social Familiar y el Consumo de alcohol de los estudiantes, asimismo un 84% de los estudiantes en la dimension del clima social familiar se ubican en un nivel alto, , por otro lado en una escala Audit con un puntaje de .259 en la dimensión de desarrollo se aprecia que no hay relación entre el Clima Social Familiar y el Consumo de alcohol de los estudiantes, al igual que en una escala Audit con un puntaje de .717 en la dimensión de estabilidad se aprecia que no hay relación entre el Clima Social Familiar y el Consumo de alcohol de los estudiantes, llegando a la conclusion que no existe relación entre el Clima Social Familiar y el Consumo de alcohol de los estudiantes del 3º, 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Frías – Ayabaca – Piura – 2013.

2.1.3. Antecedentes locales

Moretti (2015) en su tesis titulada “Relación entre el nivel de autoestima y factores socio demográfico de los estudiantes del 5to año del nivel primario de la Institución Educativa N°001 "José Lishner Tudela" - Tumbes, 2014”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el factor socio demográfico, en los estudiantes del 5to año del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 001"José Lishner Tudela" – Tumbes, 2014, con una muestra conforma por 80 estudiantes del 5to año del nivel primario de la I.E N° 001 “José Lishner Tudela” – Tumbes, 2014. Del cual el 49% de los estudiantes se ubica en un nivel de autoestima medio, por otro lado, el 55% de los padres de los estudiantes en la distribución del estado civil se ubicaron en una situación de convivientes, mientras que el 40% de los estudiantes en la distribución de asistencia se ubicaron en un nivel regular, del mismo modo que, un 51% de los estudiantes en la distribución de grado de instrucción se ubicaron en el nivel secundario y el 43% de los estudiantes en la distribución de tipo familiar se

ubicaron en nivel nuclear. Llegando a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y los factores socio demográfico. Así mismo hubo relación entre el nivel de autoestima y el estado civil de los padres, asistencia de los estudiantes, grado de instrucción de los padres y el tipo de familia de los estudiantes.

Barba (2013) en su investigación “Relación del clima social familiar y la autoestima de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I.E. Inmaculada Concepción, Tumbes - 2013”. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre Clima social familiar y el nivel de autoestima de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I.E. “Inmaculada Concepción”, Tumbes – 2013, con una población de 200 estudiantes del 4to y 5to del nivel secundario que oscilan entre las edades de 14 a 17 años de edad. De los cuales el 58% de los estudiantes se ubicaron en un nivel clima social familiar bueno, por otro lado, el 58,5% de los estudiantes en la dimensión relacional se ubicaron en un nivel muy alto, asimismo el 53,5% de los estudiantes en la dimensión de desarrollo se ubicaron en un nivel alto, del mismo modo, el 42,5% de los estudiantes en la dimensión de estabilidad se ubicaron en un nivel medio y finalmente un 51,5% de los estudiantes se ubicó en un nivel de autoestima medio. Llegando a la conclusión que si existe una relación significativa entre el clima social familiar y la autoestima de los estudiantes participantes del estudio.

Abad (2015) en su investigación denominada “Relación entre el Nivel De Autoestima y Factores Socio Demográfico de los estudiantes del 5to año del nivel primario de la Institución Educativa N° 001 José Lishner Tudela - Tumbes, 2014.”, teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el factor socio demográfico, en los estudiantes del 5to año del Nivel Primario de la Institución

Educativa N° 001 "José Lishner Tudela" – Tumbes, 2014, conformada por una población de 80 estudiantes del 5to año del nivel primario de la I.E. N° 001 "José Lishner Tudela" – Tumbes, 2014, del cual el 49% de los estudiantes se ubicaron en un nivel de autoestima media, así mismo el 55% de los padres de los estudiantes en la distribución del estado civil se ubicaron en una situación de convivientes, por otro lado el 40% de los estudiantes en la distribución de asistencia se ubicaron en un nivel regular, también el 51% de los padres de los estudiantes en la distribución de grado de instrucción se ubicaron en un nivel de secundaria y el 43% de los estudiantes en la distribución del tipo de familia pertenecen a un tipo nuclear. Teniendo como conclusión que si existe una relación significativa entre el clima social familiar y la autoestima de los estudiantes de 2do año del nivel secundario de la Institución Educativa N° 001 "José Lishner Tudela" - Tumbes, en el año 2014.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Centro de rehabilitación

Mientras que Bustamante y Toala (2012) citado por Cobeña y Toala (2015) indica que un establecimiento de restitución de internamiento hacia los individuos con adicciones por alcohol o drogas tienen como objetivo tratar tanto las adicciones como los trastornos de conducta que lo internos tienen (tristeza, violencia, retraimiento, angustia, entre otros).

Al mismo tiempo, algunos centros cuentan con la aportación de individuos ya reestablecidos que ofrecen garantías de participación y recuperación a otros internos, disponiendo siempre con las pautas del personal profesionales especialistas en adicciones.

Los objetivos fundamentales de los centros de restitución es la reinserción y reincorporación a la comunidad a un individuo que logre vivir plenamente y satisfecha lejanamente de las sustancias tóxicas, mediante el alcance de una personalidad íntegra.

Asimismo, la (Fundación Manantiales, s.f.) citado por Cobeña y Toala (2015) el procedimiento para los individuos con adicciones se enfoca en restablecer a la persona con el propósito de alcanzar un mejor estilo de vida, mediante una serie de controles que le van a valer de mucha ayuda, de promoción y soporte para individuo afectado. Según cifras del Plan de Prevención Integral de Drogas en el año 2011-2013 del Consejo Nacional de Sustancias y Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) en el Ecuador cerca del 60% de los centros de rehabilitación no tienen autorización de funcionamiento, de esta manera se demuestra que centros clandestinos serían mayor a los que sí poseen funcionamiento. (Demera J, 2013)

Según los estudios realizados por el CONSEP (2013) citado por Cobeña y Toala (2015), “alrededor de 22.603 individuos requerirían cierto tratamiento por alcohol, marihuana, cocaína y/o pasta base”. Pero los centros privados solo tienen capacidad para atender 4 141 solicitudes. Esto involucra que limitadamente se cubre alrededor del 18% de la necesidad de brindar asistencia a nivel nacional, dice el Plan de prevención.

En la ciudad de Portoviejo, existen algunas instituciones públicas y privadas destinadas a recuperar a personas que se encuentran con problemas en el consumo de sustancias dañinas, buscando el bienestar tanto del paciente como de su familia, con una verdadera rehabilitación, es decir la persona rehabilitada va a poder alejarse de la esclavitud de las adicciones gracias a las herramientas que se adquieren en los centros para lograr cada uno de sus propósitos.

Además, estos centros contribuyen a asumir y aceptar que la compra de drogas y alcohol son un inconveniente social que consigue llegar afectar a cualquier tipo de persona, sin distinción de género, edad, procedencia o status social, por ende, el compromiso no es sólo individual o de los internados, sino de la sociedad en general.

2.2.1.1. El ayudante social

Acción profesional del Empleador Social para los Centros de Rehabilitación Terapéuticos. Uno de los sucesos que desafía el Compromiso Social (T.S.). (Ferrer J, Montagud X), citado por Cobeña y Toala (2015) es la cada vez mayor complejidad de los problemas sociales en los que este debe intervenir, y que han exigido la concurrencia de conocimientos muy amplios y expertos, con la seguridad de saber que se otorgará facilidades en su mejora y resolución. La definición elocuente de intervención como lo menciona la Real Académica Española proviene del verbo intervenir que crea alusión a tomar lugar de un asunto, además de atender o intervenir por alguien.

Como menciona (Losada J, Márquez P, Estebaranz P, s.f.) citado por Cobeña y Toala (2015), el Trabajo Social debe ser entendido como una rama de las Ciencias Sociales que estudian, con métodos propios, distintos aspectos o facetas del hombre en cuanto ser que se relaciona con otros iguales en un conjunto organizado, es decir, en sociedad. Además, Esplandiú (2012) citado por Cobeña y Toala (2015) al igual que otros profesionales que están a cargo de la integración de las personas con adicciones sean estas alcohol o drogas, que tengan problemas conductuales a la reintegración con la sociedad de manera efectiva.

Por otra parte, (La Nueva Fortaleza Espiritual), citado por Cobeña y Toala (2015) la finalidad del Trabajo Social es la investigación de las condiciones sociales

de las personas, grupos, colectivos y contextos que en interacción con su medio presentan dificultades en su mejora global, promoviendo alteraciones a través de la intervención que solucionan dichos problemas, fortaleciendo las capacidades de los individuos para vivir en sociedad de manera más plena y cambien aquellas dificultades sociales que puedan entorpecer.

Siendo que así que (Losada J, Márquez P, Estebaranz P, s.f.) citado por Cobeña y Toala (2015) el Ayudante Social tiene como objetivo el estudio socioeconómico y de la dinámica familiar, apoyo psicoterapéutico familiar, seguimiento de casos de los internos.

A partir de este punto de vista, aborda el estudio e intervención de los problemas surgidos en la relación hombre/sociedad, en tanto se producen desequilibrios o desajustes entre el individuo y su medio social, entre sus necesidades sociales y los recursos con los que posee para resguardar.

Como ya es conocido, Guinot (2001) citado por Cobeña y Toala (2015) señala que el origen de la drogodependencia incluye diversos factores, por tanto, es necesaria la intervención del Ayudante Social, para que favorezca a la unión de los individuos en muchos aspectos: Particular, las acciones serán encaminadas a corregir sus destrezas como sus conductas desde del ámbito social. Micro-Social, induce a la familia y la comunidad que lo rodea, pues estas personas poseen una influencia muy importante tanto en el origen como en la resolución del problema. A nivel Macro – Social debido a la transformación de la percepción social del problema, que en ocasiones es cargada de estereotipos, además favorece la creación de medios que transmita la armonía social.

Es por ello que la intervención del ayudante social en un Centro de Rehabilitación es de vital importancia ya que posee un rol protagonista en función de volver a relacionar a los internos con sus familiares y la sociedad que los rodea.

2.2.1.2. Zonas de ayuda profesional que se brindan en los Centro de Rehabilitación

El Ayudante Social en el ámbito de la rehabilitación tiene un papel muy importante en las áreas: de promoción, prevención y rehabilitación profesional, En cuanto a la primera tiene como función principal, comunicar sobre los derechos de las personas, la incapacidad y colocación de los servicios de recuperación y su apropiado manejo. En lo que respecta a prevenir, esta se dirige hacia la vigilancia, diagnóstico e intervención socio familiar de los usuarios, por último, la rehabilitación profesional incluye evaluación ocupacional, reubicación laboral, capacitación funcional y ocupacional.

Entre las áreas de intervención profesional se encuentran:

Asistencial:

Los ayudantes sociales del Colegio Oficial de Asturias (2013) citado por Cobeña y Toala (2015) son los encargados de organizar y gestionar el recurso humano necesario para contribuir a la administración de prestaciones de responsabilidad pública, su distribución y protección a la población, mediante la clara 18 identificación psicosocial de las necesidades individuales, familiares y comunitarias. Acto seguido, es inicio de nuevas virtudes gracias a la intervención de una labor realizada por el ayudante social.

Preventiva:

Los ayudantes sociales del Colegio Oficial de Asturias (2013) citado por Cobeña y Toala (2015) son los encargados de organizar y gestionar el recurso humano necesario para contribuir a la administración de prestaciones de responsabilidad pública, su distribución y protección a la población, mediante la clara identificación psicosocial de las necesidades individuales, familiares y comunitarias. Acto seguido, es inicio de nuevas virtudes gracias a la intervención de una labor realizada por el ayudante social.

Preventiva:

Los Ayudante Social del Colegio Oficial de Asturias (2013) citado por Cobeña y Toala (2015) trata de evitar en lo posible situaciones de marginalidad, pobreza, exclusión social, desintegración familiar o social, que afecta la convivencia armónica ciudadana. Además, incluye factores de protección como elemento que contribuyen a prevenir y por lo tanto evita la aparición de problemas sociales, recidivas o cronificación.

Promoción – Educación: Para (Barranco C, s.f. pág. 85) citado por Cobeña y Toala (2015) se orienta a descubrir y potenciar las capacidades de individuos, grupos y comunidades. También, a crear métodos de cooperación e implicación, de formación y de coordinación para asistir a los individuos a la adquisición o aumento de los conocimientos asimismo fomentar los buenos prácticas sociales que se necesitan. En el sistema educativo, el ayudante social del Colegio Oficial de Asturias (2013) citado por Cobeña y Toala (2015) interviene de manera preventiva y de asistencia en temas como buscar causas de ausentismo y fracaso educativo, integración de personas extranjeras, desfavorecidos, detecta maltrato, abuso sexual, intenta mejorar el clima de

convivencia y además integra a la comunidad educativa, por ello, es muy demandado un profesional apto para este cargo.

La labor en el ámbito educacional ayuda a hacer uso de las oportunidades que tienen a su disposición las personas o comunidad. Instruye y aconseja a los internos en la toma de medidas adecuadas y la designación de obligaciones.

Mediación: A través de esta área los ayudantes Sociales intervienen para mediar en la resolución de los problemas intrafamiliares o comunitarios, y de esta manera contribuir a mejorar las relaciones entre ellas, así como el entorno que los rodea. (Barranco C, pág. 85) Contiene además la unión entre los establecimientos y la población. Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias (2013)

Transformadora:

El ayudante social desarrolla su sentido de percepción, mediante cualquier técnica de indagación, para tratar de modificar las situaciones sociales que crean disparidad e injusticia social y de esta manera condicionar el desarrollo de la autonomía personal. Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias (2013)

Proyección y Valoración:

Ambas acciones se complementan entre sí por lo tanto se estudian juntas. Consiste en el desarrollo de diseños, programas, proyectos que involucren a la sociedad, ejecutar planes. De igual el ayudante social del Colegio Oficial de Asturias (2013) citado por Cobeña y Toala (2015) menciona que el nivel estratégico-prospectivo forma parte de la creación de políticas sociales de los grupos autónomos del país, tanto vigente como futuras expectativas. La intervención de los ayudantes sociales según (Barranco C, s.f. pág. 85) citado por Cobeña y Toala (2015) se

desarrolla en el diseño de la planificación y de la evaluación de los planes, programas y proyectos.

2.2.1.3. Rehabilitación

El ayudante social del Colegio Oficial de Asturias (2013) citado por Cobeña y Toala (2015) aporta con medidas que logran el bienestar y hace posible la integración a la sociedad a aquellas personas que por motivos personales o sociales se encuentran en desventaja o inequidad social.

2.2.2. La autoestima

2.2.2.1. Definición

Según Almudena (2013) la autoestima pertenece a la evaluación positiva o negativa que uno se realiza el individuo. Es la seguridad y el afecto por la misma persona. Es la inclinación a comprobar si está apto para la vida y para sus carencias, el creer que es virtuoso para asumir los desafíos que se le presenten y ser digno de prosperidad. Hay razones para entender que la persona llega a la sociedad con algunas diferencias genéticas en cuanto a carácter, firmeza, inclinación a regocijarse o no de la vida. Por lo tanto, el individuo no llega con un conocimiento de lo que es, sino que éste se va integrando y desarrollando gradualmente en la medida en que se vincula con el medio que le rodea, mediante la acumulación de vivencias psicológicas, sociales y físicas que se logran a lo largo del desarrollo. Cabe indicar que, la autoestima es una agrupación de vivencias logradas lo largo de su existencia.

Mientras que Stanley (1969) citado por Berrospi (2013), considera a la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, constituida por el conjunto de creencias y cualidades de un individuo en sí mismo en 1981, Coopersmith declara que la autoestima es el aprecio que se tiene el individuo y

sostiene frecuentemente sobre sí mismo, por lo tanto se resalta a través de sus actitudes positivas y negativas, indicando el nivel en que cada individuo que se califique como capaz y significativo. Agrega además que, no está sometido a cambios transitorios, sino más bien es firme en el tiempo admitiendo que en rotundos momentos se proporcionan ciertas variaciones, expresado en las actitudes que toma sobre sí mismo. (págs. 10-11).

Por otro lado, Coopersmith citado por Papalia (2014), indica que la autoestima es la valoración que la persona hace y conserva habitualmente de su propio retrato. Muestra una conducta de aprobación o desconformidad, y señala el nivel en el que la persona se considera a sí mismo adecuado, decente, desarrollado y respetable.

2.2.2.2. Teoría de Cooper Smith

Coopersmith citado por Peña (2005), dice que al “mismo grado que el ser humano crece, desarrollándose interna y externamente, incrementa su autoestima y, por ende, su capacidad de ayudar a sí mismo y a otros. Se infiere de esta idea que la formación de la autoestima es la valoración de sí mismo, que el individuo va desarrollando desde niño, en función de lo que ha obtenido de las personas que son importantes para él, como la madre, el padre, los hermanos, los maestros, los amigos y otros familiares.” También influye en la formación de la autoestima del individuo, lo que la sociedad piensa de él.

Para comprender el concepto de autoestima, es importante que se refiera la idea de sí mismo y el autoconcepto.

- El autoconcepto actúa dirigido a su conducta.
- El autoconcepto, el individuo se base en su percepción de la manera cómo otros responden.

- La manera como percibe el individuo las respuestas de otros. Para él, refleja las respuestas reales de aquellos.

El autoconcepto se toma por información que otras personas dan al sujeto. Es imprescindible que todo sujeto acepte su Yo en forma adecuada, a fin de no afectar negativamente su autoestima, en la aceptación adecuada radica el buen ajuste y salud psíquica del individuo.

2.2.2.3. Características

Para Bonet (1997) citado por Tineo (2015) el individuo que se aprecia lo suficientemente, tiene un superior o inferior grado con las siguientes características:

1. La Evaluación positiva de uno mismo como individuo, independiente de lo que consiga realizar o tener, de tal forma que presume igual si bien es distinto a cualquier otra persona.

2. Aprobación comprensiva y esperanzada de sus restricciones, inseguridades, falta y decepciones. Se considera a un tipo equivocado, como todas las personas que no le apena lo suficiente el hecho de perder con un alto o menor frecuencia.

3. Afecto, una forma positivamente afectuosa, tolerante y cordial hacia sí mismo de tal sentido que el individuo sienta paz, armonía y no genere conflictos con su ideología y aspiración.

2.2.2.4. Importancia de la autoestima

Para Barba (2013) la importancia de autoestima es que reside en cada ser de cada individuo, al sentido de nuestra forma de ser y actuar en el mundo y de vincularse con los demás. Nada se separa de la influencia de nuestra autoestima, es decir está reciente en el sentir, pensar, sentir y decidir. Si no, que, se atribuye un valor positivo, sino reconocemos y valoramos las condiciones y capacidades que realmente tenemos,

sino consideramos con serenidad nuestras restricciones, en aquel momento seremos víctima de una posible duda y la desconfianza en nosotros mismos; no nos será fácil afrontar y superar los problemas de nuestra conducta cotidiana, nos resultará casi increíble iniciar planes con un tanto por ciento de fracaso, pero accesibles a nuestras posibilidades.

Por otro lado, Cortés (1999) citado por Velasquez (2014) menciona que, una variedad de autores ha destacado la importancia de la autoestima en el desarrollo del ser humano encontrando que la baja autoestima está relacionada con síntomas depresivos y problemas a nivel de relaciones interpersonales, como es el de generar comportamientos de rechazo más que de aceptación con otros. Asimismo, Rodríguez (1986) citado por Velasquez (2014) señala que la persona con una autoestima adecuada vive y se siente importante, tiene fe en sus propias decisiones y se aprecia propiamente como su mejor recurso. Existe además que este constructo se retorna distinguido ya que proporciona la capacidad de relacionarse, evaluar la fortaleza que puede obtenemos para facilitar una satisfacción interna y valor a nosotros mismos.

2.2.2.5. Niveles de autoestima

Según Méndez (2001) citado por Berropsi (2013) refiere que existen distintos niveles de autoestima, por lo que cada individuo reacciona ante circunstancias similares, de forma diferente; teniendo perspectivas desiguales ante el futuro, reacciones y autoconcepto distintos. Por consiguiente, describe a los individuos por su nivel de autoestima.

2.2.2.5.1. Autoestima alta

Las personas son explícitas, asertivas y con triunfos académicos, pueden confiar en sus propios conocimientos siempre esperan alcanzar el éxito, su trabajo lo

consideran de alta calidad, tienden a considerar sus expectativas respecto a trabajos que se les presente en el futuro, se respetan y se sienten orgullos de sí mismos.

2.2.2.5.2. Autoestima media

También suelen ser expresivas, por lo que consideran que deben ser aceptados por los otros, de igual forma poseen gran número de aprobaciones positivas, estando más moderadas en sus intereses y capacidades que las anteriores.

2.2.2.5.3. Autoestima baja

Son individuos con desanimados, deprimidos, y se la pasan aislados, sintiéndose incapaces de poder hablar y valer; se sienten débiles a lograr vencer sus deficiencias, con el miedo a que se enfaden los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, ya que necesitan de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades. (pag.18-19)

2.2.2.5.4. Los seis pilares de la Autoestima

Branden (1995) explico cada uno de los pilares, los mismo que tienen relevante importancia en esta investigación.

1. Vivir Conscientemente: Es vivir como lo indican nuestras actividades para ser responsables de lo que hacemos con nuestros objetivos, metas y sin pasar por alto nuestras cualidades, tolerando nuestras confusiones para arreglarlas de una manera conveniente por la cual debemos reconocer la realidad, a pesar de que no nos importa y lo reconocemos ya que es una parte de nuestra vida. En el momento en que un individuo reconoce la realidad, cambia lo que necesita cambiar y esta es una actividad en lo que reconoce y percibe.

2. La aceptación de sí mismo

Alude a lo que hacemos mientras encontramos confianza y esto es imposible mientras no nos reconozcamos, por lo tanto, emergen tres grados de reconocimiento dentro de este:

Primer Nivel: Es simplemente la dirección y la evaluación, entendiendo que está vivo lo que sabe sobre sus actividades de una manera existencial, razonable y moral, que es correcto que en numerosos eventos sea una persona similar a quien se le niega esto.

Segundo Nivel: Es aceptar la verdad de uno mismo si son: sueños, contemplaciones, emociones, etc., que nos reconocen, sin embargo, que de vez en cuando parece algo que no tiene un lugar con nosotros. En el reconocimiento de uno mismo, se adapta más cuando reconoce el error para abordarlo y luego se aventura en lo que está por venir.

Tercer Nivel: El reconocimiento no significa dejar o tolerar lo que nos gusta o no, sino más bien buscar el desarrollo y darse cuenta de que, en general, serán compañeros con uno mismo, lo que generará armonía, relajación, a través de la atención plena y la realidad.

No deberíamos vivir negándonos a nosotros mismos encubriéndonos con la posibilidad de que fuera la situación de descontento de nuestro físico, deberíamos reconocernos para proceder con la auto información refuerza la confianza.

3.- La responsabilidad de sí mismo

Branden la identifica con los siguientes aspectos:

Yo soy responsable de la consecución de mis deseos, yo decido elegir y actuar.

Soy yo de mis decisiones y actividades.

Soy responsable por el grado de atención que tengo en mi trabajo, decido poner la vitalidad adecuada para llevar a cabo mi responsabilidad bien o gravemente.

Soy responder por el grado de atención que agrego a mis conexiones, elijo mi método para actuar hacia los demás y por lo tanto he de ser criticado por sus actividades hacia mí.

Soy responsable de mi ejemplo con los demás, puedo otros no censura por mis actividades, soy exclusivamente responsable por mis actividades hacia los demás.

Soy responder de la manera que jerarquizar mi tiempo, decido utilizar mi tiempo y vitalidad cada vez que el tiempo es ideal si se trata de algo o no remunerado.

Soy responsable de la naturaleza de mis intercambios, de hacerme oír y escuchar, de transmitir un mensaje razonable y compacto.

Soy responsable de mi propia satisfacción, mi propia dicha, faculto alegría y la siembra de la astucia más prominente en las actividades para llegar a este fin.

Soy responsable de tolerar o elegir las cualidades según las cuales vivo, las decisiones y elecciones; Son fundamentales cuando se reciben cualidades vivas.

Soy responsable de la crianza de mi confianza, esta actividad se basa en sí mismo, este procedimiento va desde la parte de atrás hacia adelante para tener la opción de aumentar la confianza.

4.- La Autoafirmación

Es vivir de una manera genuina, salir solo, considerar mis cualidades y utilizarlas para hacer mi vida por encima de otros sin que otros sean culpables continuamente con respecto a sus privilegios, sin embargo, defender los propios en el caso principal.

El primero acto de autoafirmación, es la afirmación de la conciencia.

Segundo acto de autoafirmación, es comprometerse con nuestro derecho a existir.

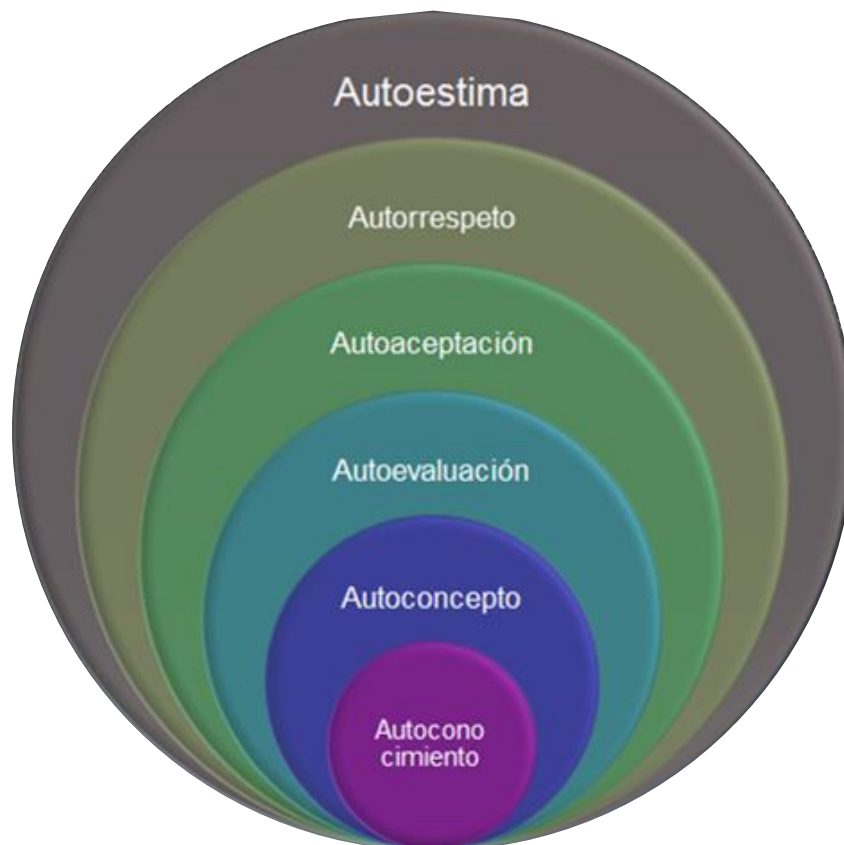
5.- Vivir con un propósito

Se refiere a las metas que se plantean en la vida y que se busca lograr por medio de sus facultades y capacidades a igual que este tiene que ser real para determinar los caminos posibles para llegar a obtenerlas.

6.- La Integridad personal

Es la paridad de nuestras cualidades con la conducta que anima la evaluación de nosotros mismos. En caso de que se rompa la honestidad, se asalta la confianza. La honestidad alienta los esfuerzos de esfuerzo para llegar a un objetivo real.

Imagen 1: Pilares de la autoestima



Fuente: (Ramón, 2016)

2.2.2.6. Las causas que provocan la Baja autoestima

Según Monbourquette (2002) estas serían las siguientes causas:

Una de las principales causas de una autoestima inadecuada es la falta de claridad en el conocimiento de sí mismo, lo que provoca sentimientos de superioridad o inferioridad, además de la ignorancia acerca de los defectos y virtudes que se poseen.

Desde nuestra infancia y a lo largo de nuestra vida hemos tratado con personas que han cuestionado constantemente nuestras capacidades.

Tenemos tendencia a culparnos personalmente por los fracasos en algunos de nuestros proyectos.

Nos angustiamos por lo poco adiestrada que tenemos nuestra memoria, lo que hace que frecuentemente olvidemos situaciones que hemos llevado al éxito.

Estamos comparándonos a diario con otras personas, magnificando sus virtudes y minusvalorando las nuestras.

También tenemos tendencia a comparar nuestras peores características con las mejores de otros.

El Progreso de la Autoestima y el ámbito socioafectivo

Ocaña (2011) manifiesta que el progreso de la autoestima, se relaciona con la identidad personal del autoconcepto y la autoestima en un mundo en donde se establecen vínculos afectivos y se denota emociones. Asimismo, el desarrollo global de la mujer permite socializar paulatinamente logrando establecer relaciones interpersonales, tomando en consideración las normas y principios que rige la sociedad. Es por eso, que, desde los primeros años de vida, existen vínculos afectivos, el cual permite el desarrollo de las habilidades sociales para interactuar con el mundo; la persona forma parte de una cultura, con la familia, escuela y demás instituciones.

Finalmente, la educación básica o secundaria, tiene el compromiso de formar personas las cuales conozcan el mundo social al cual pertenecen; actuando con criterio propio y buscando el bien individual y de la sociedad, mediante sus acciones construyan una sociedad democrática. Ruiz (2008) explica que la educación superior actual trata de establecer diversos valores los cuales ayuden al proceso de formación y al establecimiento de su juicio moral. Asimismo, la familia es muy importante en el desarrollo social, y en el establecimiento de los vínculos emocionales.

2.2.2.7. La Autoestima y la Confianza de los Adolescentes.

(Fajardo, 2005), ¿El análisis que lo acompaña? Los adolescentes con frecuencia se sienten incómodos. Tienen nuevos cuerpos y psiques en desarrollo y asociaciones con seres queridos que están evolucionando. Comprenden solo porque generalmente no hacen todo bien. Los cambios en sus vidas de vez en cuando aparecen más rápido que la capacidad de adaptarse a ellos.

La ausencia de confianza en su mayor parte se exagera durante los principales tramos largos de inmadurez, en ese punto mejora un toque durante los próximos años a medida que se refuerzan y centran nuevas personalidades. A cualquier edad, la ausencia de valentía puede ser un problema difícil. Los jóvenes que necesitan confianza pueden estar tristes, engorrosos en sus tratos con otros y excepcionalmente delicados para analizar cuáles creen que son sus deficiencias. Los jóvenes con poca confianza en sí mismos están menos preparados para participar en ejercicios con sus compañeros y estructurar parentescos con ellos. Esto los segrega considerablemente más y les impide construir una imagen superior de sí mismos. Además, cuando hacen compañeros, están cada vez más indefensos frente al peso negativo de los compañeros.

Algunos jóvenes que no creen en sí mismos dejan de interesarse en la clase. Otros actúan absurdamente para obtener consideración. Incluso bajo la indicación de condiciones menos favorables, la ausencia de valentía se identifica con prácticas imprudentes y propensiones desafortunadas, por ejemplo, fumar, beber licor y consumir medicamentos.

En general, las jóvenes adolescentes se dudarán más de sí mismas que los hombres jóvenes (a pesar del hecho de que siempre hay casos especiales). Esto se debe a algunas razones:

1. La sociedad les da el mensaje de que, curiosamente, conviven con todos y que son increíblemente magros y maravillosos. La vida puede ser igualmente difícil para un joven que acepta que necesita satisfacer los deseos de la sociedad que le revelan que todos los hombres deben ser grandes competidores y deben realizar bien los ejercicios físicos.

2. Los jóvenes se desarrollan físicamente dos años antes que los hombres jóvenes, lo que exige que enfrenten problemas, por ejemplo, su apariencia, su ubicuidad y su sexualidad antes de tener el desarrollo entusiasta para hacer eso.

3. Las señoritas de secundaria reciben mensajes confusos sobre la importancia de la ejecución escolar. A pesar del hecho de que están informados de que deberían establecerse objetivos académicos altos para ellos, muchos de ellos temen que los hombres los desprecian por la posibilidad de que parezcan excesivamente perspicaces o adecuados, particularmente en aritmética, ciencia y ciencias. innovación.

En caso de que su hijo adolescente aguante debido a una emergencia de valentía durante bastante tiempo, es probable que obtenga ganancias visitando a un guía u otro experto. Esto es especialmente válido si hay un problema con los medicamentos o el

licor, un problema de aprendizaje, un problema dietético, por ejemplo, bulimia o anorexia, o melancolía clínica. La mayoría de los jóvenes vencerán los tiempos de inseguridad después de un tiempo y con su ayuda. La mayoría de los médicos sienten que la confianza y la seguridad en sí mismos hablan de una variedad de sentimientos que un joven tiene sobre sí mismo en diferentes condiciones. La analista Susan Harter ha desarrollado una hipótesis sobre la confianza que considera la certeza que siente un adolescente sobre algún tipo de acción y cuán significativo es este tipo de movimiento para él. Por ejemplo, los jóvenes pueden pensar en algunas circunstancias: competir en el grupo atlético, estudiar ciencias, participar en conexiones sentimentales, cuidar a sus parientes más jóvenes, etc. Hay ciertas cosas que los inmaduros se sentirán progresivamente positivos sobre su capacidad para asumir un trabajo decente que en otros. Puede sentirse increíble con sus juegos y su comprensión de la aritmética, pero se siente terrible con su vida sentimental. Tal vez también cuestiona que es un hermano decente. Cuán bien creará este joven dependerá de cuán importantes sean cada una de estas partes de su vida. En caso de que tener un amor o un amor sea lo que más le preocupa, este individuo se sentirá terrible. En el caso de que lo que más marque la diferencia sea destacarse académicamente y en los deportes, en ese momento, sin duda, su idea de sí mismo será realmente genial. Utilizando esta hipótesis como premisa, los enfoques más ideales para permitir que su hijo cree valentía son los siguientes:

Darle oportunidades para tener éxito. Como señala la maestra (Diane Crim, 2002) "La mejor manera de fomentar la confianza en sí mismo en alguien es ofreciéndoles oportunidades para tener éxito. Hay que facilitarles el éxito-dándoles experiencias a través de las cuales puedan ver todo el poder que tienen. Los muchachos

pueden ingeniárselas con estas experiencias. Parte de lo que crea la confianza es el saber qué hacer cuando uno no sabe qué hacer".

Ayude a su hijo a crear confianza en sus propias capacidades instándolo a tomar una clase de mano de obra, actuar en una obra de teatro, jugar en un equipo de fútbol o béisbol, participar en ferias de ciencias o clubes de PC, o tocar un instrumento, cualquier cosa que aprecie y que aliente presentas tus mejores momentos destacados. Intenta no empujar una acción particular al poder. La mayoría de los niños, independientemente de si tienen 3 o 13 años de edad, se oponen a los esfuerzos para obligarlos a hacer cosas que detestan. En el caso de que se los empuje a hacer cosas que no han decidido hacer, el resultado es solo una decepción. Intente ajustar los encuentros de su hijo entre los ejercicios, definitivamente se da cuenta de cómo realizar bien y nuevos ejercicios o ejercicios en los que, a pesar de todo, no sobresale. Del mismo modo, puede ayudarlo a desarrollar la seguridad en sí mismo al brindarle tareas y deberes familiares en los que pueda tener éxito: guardar los platos, ordenar su habitación o cortar el patio.

Ayúdelos a tener una sensación de seguridad y confíen en sí mismos. La capacidad de los jóvenes de creerse a sí mismos se origina en el amor ilimitado de sus padres que los alienta a tener una sensación de seguridad al tiempo que aumenta la capacidad para abordar sus propios problemas. Su hijo, similar a todos los jóvenes, enfrentará circunstancias que esperarán que él confíe en usted y en los demás. Sea como fuere, en caso de que generalmente utilice su asistencia para deshacerse de circunstancias problemáticas, terminará con un avance entusiasta y debilitado. "Debemos enseñarles a nuestros niños cómo adaptarse a los problemas que se les presentan, en vez de siempre abrirles el paso," dice la maestra (Anne Jolly, 2000).

Discusión sobre las tensiones identificadas con el salvajismo escolar y la guerra psicológica mundial. Numerosos jóvenes han sido presentados ante horribles imágenes de muerte y destrucción en la televisión y en Internet. Puede ayudar a su hijo a que, a pesar del hecho de que nuestra nación ha sufrido horribles golpes de temor, somos personas resistentes que pueden unirse y apoyarse mutuamente en ocasiones problemáticas. Además, puedes:

Haga un dominio tranquilo en su hogar y en su propia conducta. En el caso de que su familia haya sido directamente influenciada por un asalto o maldad opresora basada en el miedo, esto podría ser problemático. Si te sientes nervioso, tienes que revelarle a tu hijo lo que siente y por qué. Los niños y los jóvenes se guían por el signo apasionado transmitido por sus amigos y familiares.

Escuche con cautela lo que dice su hijo. Le garantizamos que los adultos en el planeta están intentando construir seguridad en hogares y escuelas.

Ayude a su hijo a reconocer entre ficción y actualidad. Discusión sobre las realidades y abstenerse de especular, tergiversar o explotar.

Pantalla de la utilización de TV, radio e Internet. Abstenerse de que su hijo vea una cantidad excesiva de imágenes brutales, lo que puede aumentar su tensión.

Use modelos de la historia (por ejemplo, Pearl Harbor o la explosión del transporte espacial Challenger) para aclarar que ocasionalmente cosas horribles suceden a los irrepreensibles, sin embargo, los individuos continúan con sus vidas y comprenden circunstancias horribles en sus vidas. Mantenga los horarios familiares tan constantes como razonablemente podría esperarse.

Dale elogios y apóyalo. La aclamación implica mucho para los jóvenes cuando se originan de aquellos a quienes más aman y las personas que dependen de ellos: sus

padres y otros adultos importantes en sus vidas. Al adular a su hijo, usted fabrica su certeza. Sin embargo, recuerde que felicitarlo debería ser cierto. Reconocerá efectivamente en caso de que no lo sea. Muestre moderación hacia su hijo pequeño.

Como adultos, muchas personas han creado seguridad en sí mismos, que se origina a partir de largos períodos de participación en el progreso, sin embargo, luego de un largo tiempo de investigación de sus cualidades y deficiencias al enfatizar varias partes de sus vidas. La mayor parte de nosotros estaría extremadamente abatida por la posibilidad de que necesitéramos hacer exactamente esas cosas que cometemos. Como adultos descubriremos en general nuestras cualidades y, por mucho que se pueda esperar razonablemente, destacaremos estas regiones más que las demás. Es excepcionalmente difícil para una persona joven limitar los territorios en los que no tiene una sensación de seguridad. Por ejemplo, es excepcionalmente problemático, en cualquier caso, para un joven que se destaca aparte de la escuela para concentrarse en la escuela en lugar de encontrar un cómplice si cada uno de sus compañeros tiene un amor y siempre conversa con él sobre la importancia de tener a alguien poco común. Esto puede ser excepcionalmente desconcertante para los guardianes. Usted sabe bien que si tiene un cómplice para salir el próximo sábado no es lo más importante a largo plazo, sin embargo, también puede observar que a partir de ahora no puede verlo de esa manera.

2.2.2.8. ¿Cómo afecta la pobreza a la autoestima?

Las personas en todo el mundo tienden a ganar autoestima a medida que envejecen, y los hombres generalmente tienen niveles más altos de autoestima que las mujeres, pero esta brecha de autoestima es más pronunciada en los países industrializados occidentales, según un estudio publicado por Asociación Psicológica.

"Durante las últimas dos décadas, un gran número de estudios sobre las diferencias de edad y género en la autoestima han encontrado que los hombres tienen una mayor autoestima que las mujeres y que tanto los hombres como las mujeres muestran aumentos de la autoestima según la edad. Estos robustos hallazgos parecen proporcionar una sólida base empírica sobre la cual los investigadores pueden desarrollar su comprensión de los mecanismos que impulsan las diferencias de edad y género en la autoestima ", dijo el autor principal Wiebke Bleidorn, PhD, de la Universidad de California, Davis. "Sin embargo, un tema potencialmente socava esta conclusión: Prácticamente todos los estudios previos solo han examinado muestras de países occidentales, educados, industrializados, ricos y democráticos. Nuestra investigación tiene como objetivo proporcionar el primer examen sistemático intercultural de los efectos de género y edad sobre la autoestima". El estudio fue publicado en el Journal of Personality and Social Psychology.

Bleidorn y sus colegas analizaron datos de encuestas de más de 985,000 hombres y mujeres entre 16 y 45 años de 48 países. Los datos se recopilaron de julio de 1999 a diciembre de 2009 como parte del Proyecto de Personalidad de Internet Gosling-Potter. Los investigadores compararon la autoestima auto informada, el sexo y la edad en las 48 naciones en su estudio.

En general, los investigadores encontraron que la autoestima tendía a aumentar con la edad, desde la adolescencia hasta la edad adulta, y que los hombres de todas las edades tendían a tener niveles más altos de autoestima que las mujeres en todo el mundo. Cuando rompieron los resultados por país, encontraron algunos resultados interesantes.

"Específicamente, las naciones desarrolladas, individualistas, prósperas, igualitarias, con mayor igualdad de género tenían mayores brechas de género en la autoestima que las naciones colectivas, más pobres y en desarrollo con mayor desigualdad de género", dijo Bleidorn. "Esto es probablemente el resultado de influencias culturales específicas que guían el desarrollo de la autoestima en hombres y mujeres".

Por ejemplo, las diferencias de género eran pequeñas en muchos países asiáticos, como Tailandia, Indonesia y la India, pero eran relativamente más grandes en países como el Reino Unido o los Países Bajos.

Lo que sorprendió más a los investigadores fue que, a pesar de las diferencias culturales, la tendencia general en todos los países sugiere que las diferencias de género y edad en la autoestima no son una idiosincrasia occidental, sino que pueden observarse en diferentes culturas en todo el mundo.

"Este notable grado de similitud implica que las diferencias de género y edad en la autoestima se deben en parte a mecanismos universales; estos pueden ser mecanismos biológicos universales, como influencias hormonales o mecanismos culturales universales, como los roles de género universales. Sin embargo, las influencias universales no cuentan toda la historia ", dijo Bleidorn. "Las diferencias en la magnitud y la forma de las diferencias de género y edad en varios países proporcionan una fuerte evidencia de influencias específicas de la cultura en el desarrollo de la autoestima en hombres y mujeres".

Estos hallazgos son importantes porque hasta ahora la mayor parte de la investigación sobre la autoestima se ha limitado a las culturas occidentales industrializadas donde la brecha de género es significativamente mayor, dijo Bleidorn.

"Esta nueva investigación refina nuestra comprensión de cómo las fuerzas culturales pueden dar forma a la autoestima, la cual, cuando se desarrolla de manera más completa, puede ayudar a informar la teoría de la autoestima y diseñar intervenciones para promover o proteger la autoestima".

2.2.2.9. Teoría de Maslow

Maslow (citado por Castellano (2013), ha catalogado la autoestima dentro de una de las necesidades fundamentales que tiene el ser humano, la de reconocimiento, referida al respeto y la confianza que se tiene en sí mismo. Ésta es provista a través del reconocimiento que otros dan a la persona, del éxito que se va teniendo a lo largo de la vida y de las experiencias positivas o negativas que se viven, así se van construyendo evaluaciones sobre lo que cada quien considera que es y se crea una valoración generalizada sobre sí mismo, en otras palabras, la autoestima. Maslow creó su ahora famosa jerarquía de necesidades, identificó cinco grandes bloques: las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y reaseguramiento, la necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y la necesidad de actualizar el sí mismo en ese orden.

2.2.2.9.1. Las necesidades fisiológicas.

Incluyen las necesidades que tenemos de oxígeno, agua, proteínas, sal, azúcar, calcio y otros minerales y vitaminas. También se incorpora aquí la necesidad de mantener el equilibrio del PH (volverse demasiado ácido o básico nos mataría) y de la temperatura (36.7 °C o cercano a él). Otras necesidades consideradas en este punto son las dirigidas a mantenernos activos, a dormir, a descansar, a eliminar desperdicios (CO₂, sudor, orina y heces), a evitar el dolor y a tener sexo.

Maslow creía, apoyándose en sus investigaciones, que éstas eran de hecho necesidades individuales y que, por ejemplo, una falta de vitamina C conduciría a una

persona a buscar específicamente aquellas cosas que en el pasado proveían de vitamina C, por ejemplo, el jugo de naranja.

2.2.2.9.2. Las necesidades de seguridad y reaseguramiento.

Cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas, entra en juego este segundo grupo relacionado con la preocupación por cuestiones relativas a la provisión de seguridad, protección y estabilidad. Incluso puede desarrollarse una necesidad de estructura, de ciertos límites, de orden.

Desde una perspectiva negativa, el sujeto puede empezar a preocuparse no por necesidades como el hambre y la sed, sino por sus miedos y ansiedades. En el adulto medio no marginalizado, este grupo de necesidades se representa en las urgencias por hallar una casa en un lugar seguro, la estabilidad laboral, un buen plan de jubilación un buen seguro de vida, etc.

2.2.2.9.3. Las necesidades de amor y de pertenencia.

Cuando las necesidades fisiológicas y de seguridad se equilibran entran en escena las necesidades de amistad, de pareja, de hijos, de relaciones afectivas en general, incluyendo la sensación general de comunidad. Desde el ángulo negativo, nos volvemos exageradamente susceptibles a la soledad y a las ansiedades sociales. En nuestra vida cotidiana, exhibimos estas necesidades en nuestros deseos de unión (matrimonio), de tener familias, de ser parte de una comunidad, de ser miembros de una iglesia, de una hermandad, de ser parte de una barra de amigos o pertenecer a un club. También se manifiesta en lo que buscamos al elegir una carrera.

2.2.2.9.4. Las necesidades de estima.

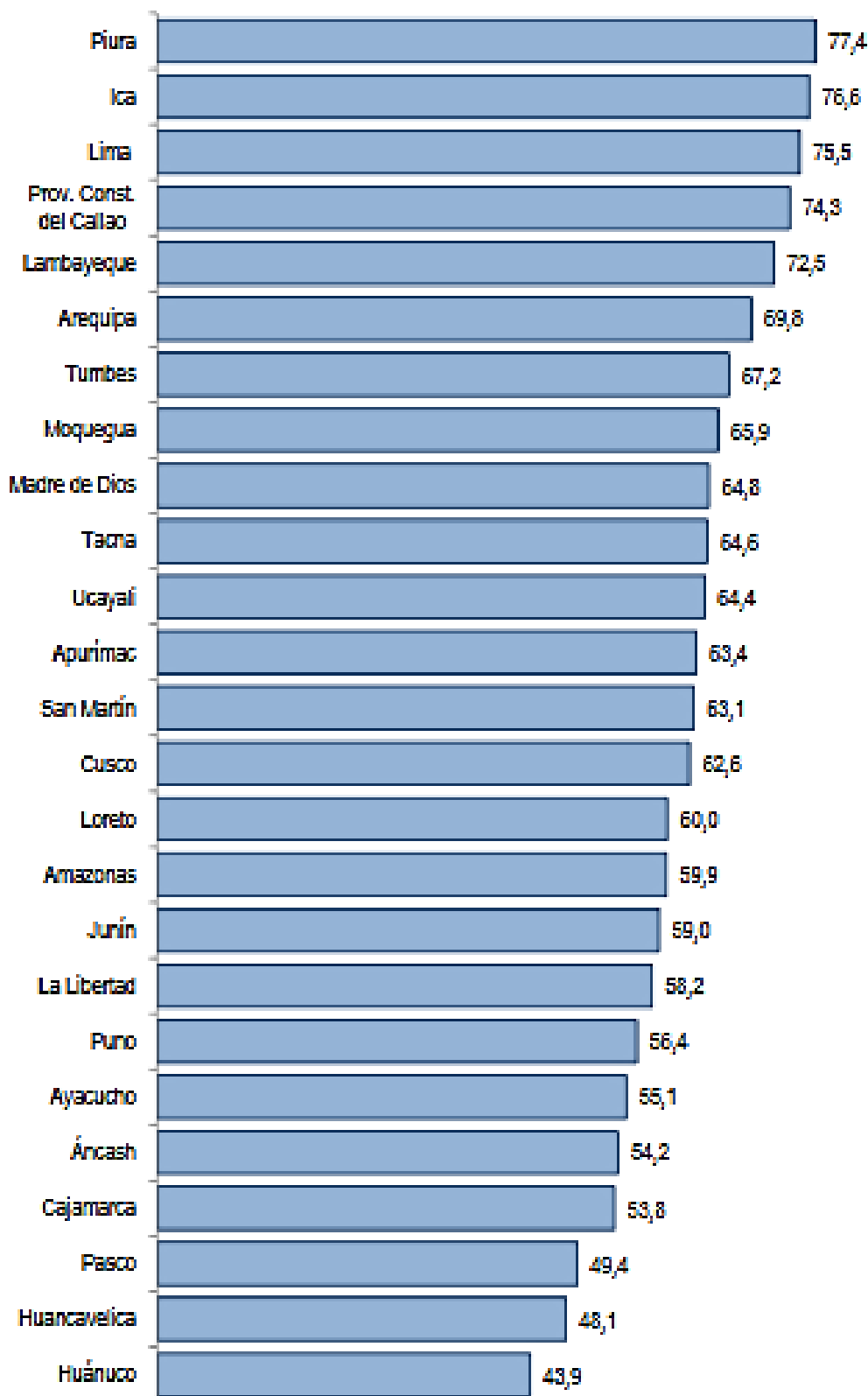
Maslow describió dos versiones de necesidades de estima, una baja y otra alta. La baja es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, apreciación, dignidad e incluso dominio. El alta comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad. Señalaba que esta es la forma “alta” porque, a diferencia del respeto de los demás, una vez que desarrollamos cierto respeto por nosotros mismos, suele ser más estable y es más difícil perderlo. La versión negativa de estas necesidades es una baja autoestima y complejos de inferioridad. Maslow creía que Adler había descubierto algo importante cuando propuso que este asunto estaba en la raíz de muchos de nuestros problemas psicológicos.

2.2.3. Alcohol

2.2.3.1. Concepto

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) el alcohol es calificado como un estupefaciente, porque está compuesto de etanol o alcohol etílico que es el ingrediente adictivo en los líquidos alcohólicos que puede crear tanto subordinación física como psíquicas que exponen al hígado. Además, el ingerir sustancias psicoactivas es un factor causal en más de 200 patologías y trastornos. Está asociado con la inseguridad de llevar a cabo complicaciones de salud tales como perturbaciones mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes malestares no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y padecimientos cardiovasculares, así como contusiones derivados de la intimidación e incidentes de tránsito.

Imagen 2. Porcentaje de individuos de más de 15 años de edad que malgastaron su dinero en alguna bebida alcohólica, según departamento, 2014



Fuente: (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014)

2.2.3.2. Motivos por el cual los adolescentes consumen alcohol

Según Cooper, Wood, Orkut y Albino, 2003; Palacios, 2009. Citado por Palacios (2012) Desde otro enfoque se ha manifestado que el consumo de alcohol se encuentra influido por la insuficiencia de estimulación que tienen los individuos, la cual se ha estimado como búsqueda de sensaciones. Las personas investigadoras de sensaciones eligen varias actividades de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias adictivas. (pág. 31)

2.2.3.3. El alcoholismo como enfermedad

Debido al aumento de este vicio del alcoholismo la Organización Mundial de la Salud por sus siglas OMS (2015), lo califica como tal, como un malestar crónico, progresivo y a menudo letal que se caracteriza por un apego emocional y en algunos de los casos orgánica del alcohol. Es originada por la ingestión descomunal de alcohol etílico, si bien en forma de bebidas alcohólicas o como componente de diferentes sustancias.

Es alcoholismo es una perturbación primaria y no un indicio de distintos complicaciones o dificultades emocionales. La sintética del alcohol daña aproximadamente cualquier clase de célula en el organismo, comprometiendo las que se encuentran en el sistema nervioso central. El alcohol en el cerebro interactúa con organismos encargados del placer y demás efectos deseables; posteriormente de la manifestación amplia al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelve dependiente a ellos. Para los individuos que sufren de alcoholismo, el ingerirlo se convierte en el medio principal a través del cual pueden interactuar con personas, trabajo y vida. El alcohol luego comienza a dominar nuestros pensamientos emociones y acciones, debido a este padecimiento todos los alcohólicos se desafían a

los mismos problemas básicos, ya sea que estén mendigando por el valor de una cerveza o se encuentren ocupando un puesto ejecutivo en una gran compañía. Una vez que la sustancia alcohólica se ha apoderado de un individuo, no logra decirse que la víctima esté realizando una falta deshonestas. Las sustancias alcohólicas en esa fase no logran valerse de su fuerza de voluntad, puesto que ya ha abandonado la capacidad de optar si emplea sustancias alcohólicas o si lo abandona.

2.2.3.4. Alcoholismo

Rossi (2008) citado por Sánchez (2016) nos manifiesta que la utilización de alcohol es una de las tantas drogas más amenazadoras que se perciben, siendo estas una causa de fallecimiento en los individuos que la ingieren. Esta bebida es similar a ciertas clases de drogas, la abundancia que sea bebida está relacionada con la solidez del cuerpo del sujeto, si bien, existen personas que logran ingerir esta sustancia como lo es el alcohol y no se convierten dependientes jamás, a diferencias de otras personas pueden volverse dependientes. Desde la perspectiva científica la embriaguez habita en la utilización excesiva e incesante de sustancias alcohólicas.

Dichas sustancias es una de los compuestos depresivas, cuyos síntomas producen una fase de euforia.

Cualquiera que sobrepase el uso de dichos elementos perderá la conciencia. Por lo tanto, la diferencia que hay entre un ebrio y un paciente alcohólico es el aspecto de cada individuo, el paciente alcohólico no logra evaluar cuanto alcohol injiere, en cualquier momento un mayor número de las personas han comprobado los efectos de alivio como resultado de consumir alcohol, por lo que fortalece la utilización frecuente de este y que cualquier tipo de individuo se vuelva sumiso a estas sustancias. Las razones de un ebrio social es que atraviese el límite del exceso, ya que en ello

interviene en una familia étnico, la variedad sexual, el trabajo, el precio del alcohol y la destreza para obtenerlo.

Un individuo bebedor de esta sustancia alcohólica, tiende a crear calamidades a sus conocidos y a los miembros que lo estiman, creando vivencias aterradoras muy insoportables porque en su aspecto desarrollara ciertas particularidades. Perdiendo la cortesía de los que le rodean, ocasionando de incidentes de tránsito, desprecia el trabajo y termina por provocar los escasos económicos de su familia, por lo que también genera daños psicológicos y físicos. (págs. 33-35)

2.2.3.5. Conceptualización: factores de riesgo y de protección

2.2.3.5.1. Definición

Clayton (1992) citado por García (2013), caracteriza un factor de riesgo como un rasgo individual y / o marca registrada, condición situacional y / o entorno natural que expande la probabilidad de uso y / o mal uso de medicamentos (comienzo) o un progreso en el grado de asociación con ellos (apoyo). Por otra parte, caracteriza un factor de seguridad como un rasgo individual o marca registrada, condición situacional y / o entorno natural que restringe, disminuye o disminuye la probabilidad de uso y / o mal uso de medicamentos o el cambio en el grado de inclusión con ellos. . Todos los analistas tienen una comprensión general entre los analistas con respecto a las capacidades esenciales que satisfacen tanto los factores de peligro como los de seguro, pero es a la hora de decidir el peso particular que cada uno de ellos tiene hacia el inicio y el mantenimiento del uso de sustancias. o darse cuenta de cuáles son los determinantes para una gran parte de la población, donde hay los mejores errores.

Por otra parte, Secades y Fernandez Hermida (citado por Quesquén, (2015), mencionan como factores de riesgo “aquellas circunstancias o características

personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas. Los factores de protección se definen como aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas”.

2.2.3.5.2. Multidimensionalidad

En la investigación de los factores de peligro y seguro relacionados con la probabilidad más notable o menor del evento de una conducta específica, debemos pensar en eso en general, discutiremos consistentemente desarrollos similares, a pesar del hecho de que, en mediciones inversas o publicaciones Sin lugar a dudas, cuanto más notable es la cantidad de variables de peligro a las que se descubre un individuo, más notable es la probabilidad de utilizar o manipular varios medicamentos. En cualquier caso, de manera similar, esa introducción a estos elementos fomenta el inicio y / o el apoyo de la utilización, la presentación a otras personas o, lo que es más significativo, a los valores predeterminados equivalentes de conducta, pero en una medida alternativa (eje inverso de la construcción), puede asegurar al individuo, disminuyendo la probabilidad de utilizar y / o manipular estas sustancias. Posteriormente, debe verse como que cada factor de peligro / garantía asociado con el uso de tranquilización puede ser bipolar, si la escala utilizada para medir la idea multidimensional de la construcción abarca todo el rango. De esta manera, un factor similar (por ejemplo, un estado de ánimo hacia la utilización) situado hacia un lado de la báscula puede reflejar un alto riesgo para la utilización / maltrato de un medicamento (por ejemplo, comportamiento tolerante, positivo hacia el medicamento) mientras que, por el otro escandaloso (por ejemplo, mentalidad de restricción inequívoca a la utilización), puede demostrar un alto seguro contra él.

La naturaleza multifacética de la investigación y de la mediación en los factores de peligro es el resultado de la forma en que la mayoría de las personas están situadas en la escala, estando en un estado razonable y estable de alto riesgo o seguridad, por lo que están influenciadas por varios factores simultáneamente y, dentro de un factor similar, pueden influir comenzando con uno extraordinario y luego con el siguiente impacto contingente a su asociación con los diferentes predeterminados y otras cualidades sociales significativas.

2.2.3.6. Relación con el abuso de drogas

En el caso de que relacionemos la población de referencia con la estructura de traducción de los factores de peligro, un joven con un alto riesgo de uso de sedantes podría caracterizarse como un menor de 18 años y que, debido a que se presenta a condiciones específicas, es decir, individual factores de riesgo (que a partir de ahora existen dentro del individuo) y / o sociales (condiciones ajenas a él, sin embargo con las que vive), está obligado a comenzar a utilizar sustancias tanto legítimas como ilícitas. Como resultado, los jóvenes con alto riesgo de utilización pueden ser reconocidos por las personas que no están cerca de las cualidades o condiciones del hogar que afectan la forma en que manejan sus vidas. En este sentido, los factores de peligro que lo acompañan se han registrado convencionalmente:

- Tener problemas económicos.
- Ser hijos de padres con problemas de abuso de drogas.
- Ser víctimas de abuso físico, sexual o psicológico.
- Ser jóvenes sin hogar.
- Ser jóvenes que abandonan la escuela.
- Jóvenes embarazadas.

2.2.3.7. Factores del consumo del alcohol

La Organización Mundial de la Salud (2015) mencionan que, en el plano particular como en la comunidad, se han reconocido distintos componentes que intervienen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades. Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factor vulnerable converjan en una persona, más probable será que ese individuo desarrolle inconvenientes vinculados con la sustancia alcohólica como resultado del derroche de alcohol.

El contexto de derroche ejercer un rol significativo en el hallazgo de perjuicios vinculados con las sustancias alcohólicas, en particular los asociados con los efectos sanitarios de la intoxicación alcohólica y también, en muy raras ocasiones, la calidad del alcohol consumido.

2.2.3.8. Los juegos de cartas, un juego de alcohol

Según Ruiz (2013) las bromas de azar están relacionados a los indicios de pasatiempo en diversas familias, hacia adolescentes y mayores, y sufren, por esta razón un peligro de formar inconvenientes de dependencia en una sección específica de los habitantes, esencialmente entre los más adolescentes. Por lo que, el incidente parece perturbar de manera distinta entre varones y mujeres. Comúnmente, la consecuencia global de la muestra valida las relaciones obtenidas en la publicación sobre las relaciones entre el juego patológico y otros comportamientos problemáticos, como el consumo de alcohol. Sin embargo, esta correlación se destaca por la variedad y por diferentes elementos colocados con notoriedad en el estudio de clúster, por lo que se expone que tal afirmación no es directa ni la única viable. En cuanto al género, para el mismo grupo de edad, nivel educativo, estado civil y nivel socioeconómico, las

mujeres en este estudio mostraron menos problemas con la adicción al juego y el consumo de alcohol, y la falta de participación en algunos tipos de juegos de azar. En cuanto a los cúmulos, así como los sujetos con muchos síntomas de juego patológico y la dependencia del alcohol, otros individuos tenían un nivel intermedio de síntomas en la pubertad y alta dependencia del alcohol, mientras que otros sujetos tenían un nivel intermedio de alcohol alcoholismo.

Otra diferencia notable es que las deudas de préstamos para juegos de azar se asocian en los hombres con el nivel de gravedad de los síntomas de adicción al juego, y en las mujeres con frecuencia de juego, no con la adicción al juego. Con relación a esto, en los hombres de esta investigación podemos ver una sección representativa de las formas de juego entre los diferentes niveles socioeconómicos, la ubicación en un cierto estrato no está asociada con la práctica de alguna modalidad específica de juego, mientras que en las mujeres un Mayor sedimento La conexión social aparece con mayor frecuencia en ciertos juegos.

2.2.3.9. Juventud y el comienzo del consumo de alcohol.

Según Grande (2016) la juventud y el aumento de la independencia, durante este periodo, se han agrupado con la utilización de alcohol. Es decir, en cierto sentido, sólo ser un adolescente puede ser un factor de riesgo no sólo para emprender a beber, sino también para desarrollar un consumo patológico de alcohol. Debido al incremento de variables que intervienen en el inicio y mantenimiento del uso de alcohol, parece apropiado considerar una etiología multifactorial. Grande también menciona ciertos puntos, como:

2.2.3.9.1. Comportamientos de señal de alarma.

El cerebro permanece en constante desarrollo durante la juventud de este modo puede ser tomado para explicar algunos de las conductas que son propios de la juventud, como su preferencia a buscar escenarios diferentes y potencialmente peligrosas. Para cualquier adolescente, esta misión incluye experimentar con alcohol.

2.2.3.9.2. Afirmaciones acerca del consumo de sustancias alcohólicas.

Una particularidad evidente de cómo la gente ve el consumiendo esta sustancia alcohol y sus repercusiones radica en el comportamiento de beber, empezar a beber y el exceso usado. Un muchacho tiene la expectativa de obtener una experiencia agradable de beber, está la posibilidad que beba uno que no lo espera. Ciertas creencias sobre esta sustancia adictiva como del alcohol se establecen muy temprano inclusive previamente el joven inicie la escuela, implícitamente previamente que el menor comience los estudios esenciales como la primaria. Indiscutiblemente en la etapa de trece años, la tendencia de beber es comúnmente con un valor positivo. Por tal circunstancia los bebedores adolescentes ponen un mayor énfasis en los efectos positivos y emocionantes de consumir mucha cantidad de alcohol.

2.2.3.9.3. La afectividad y la tolerancia con el alcohol.

Los adolescentes corren el peligro de ingerir cantidades enormes de alcohol que los adultos antes de distinguir las secuelas negativas de ingerir estas sustancias alcoholizadas, como somnolencia o efectos de resaca. Al igual que, los adolescentes parecen ser susceptibles a los efectos negativos del consumo de alcohol.

2.2.3.9.4. Las particularidades de la personalidad y la comorbilidad psiquiátrica.

Los jóvenes los cuales pasan por problemas de comportamiento o antisociales, así como algunos que pasan todo el momento deprimidos, retirados o ansiosos, tienden

a correr un enorme riesgo para ingerir sustancias alcoholizadas. Otros rasgos de comportamiento agrupados con el derroche de alcohol incluyen rebeldía, dificultad para evitar situaciones dañinas y otros rasgos observados en adolescentes que incumplen las pautas benéficas.

2.2.3.9.5. Elementos hereditarios.

Pertenecer a una familia donde un miembro es un alcohólico hace que un integrante disponga de gran probabilidad de peligro de sobrellevar un trastorno como resultado de introducirse ingredientes alcoholizadas. Los que son hijo de individuos alcohólicos son cuatro-diez veces más atraídos a convertirse en alcohólicos que los infantes que no tienen parientes cercanos alcohólicos. También los infantes de alcohólicos poseen grandes probabilidades comenzar a beber en una edad más temprana ya tener problemas con el ingerir más rápidamente.

2.2.3.9.6. Elementos ambientales.

Ciertos factores ambientales, como el dominio de los papás y compañeros, juegan un papel significativo en la adquisición y consumo de sustancias alcoholizadas. Un ejemplo, los papás que ingieren y que ven un consumo positivo logran asumir a hijos más predispuestos a consumir alcohol; Siendo equivalente que un varón o una mujer con un novio(a) mayor es más predispuesto a ingerir sustancias alcoholizadas. De alguna u otra forma, en que los amigos fomentan ciertas conductas de riesgo como el ingerir sustancias alcoholizadas. Además, el alcohol es un objeto accesible y agresivamente promovido a través de la TV, Internet y distintos medios de información. Un proyecto descubrió que los colegiales que veían los anuncios de

alcohol tenían más posibilidades de ver ingerir sustancias alcoholizadas de manera positiva.

2.2.3.10. Consecuencias del uso de alcohol en los jóvenes

Muchos jóvenes requieren de las destrezas de razonamiento y resignación para lidiar al alcohol con prudencia. Resultado de ello, los sucesos de tráfico vinculados con el alcohol son una importante causa de muerte y discapacidad entre los jóvenes; la utilización del alcohol está relacionado, también, con víctimas en la juventud por asfixia, inflamación, desacierto y atentado.

Asimismo, los jóvenes cuando ingieren obtienen un gran índice de posibilidades de pasar por problemas de refuerzo en el colegio y con los deberes. Estudios organizados y eficaces del cerebro sugieren que los chicos y la juventud con trastornos del alcohol muestran diferencias en el estándar de actividad cerebral en una tarea de memoria de responsabilidad especial y los problemas en las tareas cognitivas que valoran la memoria y el cuidado. Grande (2016)

2.2.3.11. ¿Por qué la ingestión regular de alcohol disminuye la autoestima?

Huamán y Sapallanay (2015) mencionan que el alcoholismo lleva la depresión. Algunos estudios evalúan en un 98% el número de alcohólicos que sufrirán, en un momento u otro de su vida, una depresión. Durante mucho tiempo se pensó que los alcohólicos bebían porque estaban deprimidos. Ahora bien, la hipótesis no ha sido confirmada por la mayoría de los estudios, y hoy se considera que depresión es, más bien, secundaria al alcoholismo. El alcohol es a menudo una tentación para las personas cuya autoestima es vulnerable. Tras sus iniciales efectos euforizantes, inducen a un sentimiento de relajación y provoca una desinhibición. Ahora bien,

bienestar y facilidad de acción son, precisamente, lo que les falta a las personas que se estiman poco.

2.2.4. ¿Por qué una baja autoestima puede empujarnos a la bebida?

El alcohol ayuda a escapar de la visión crítica que tenemos de nosotros mismos. Cuanta más negativa es la mirada sobre uno mismo, más se intenta olvidar los sentimientos de fracaso y más se tiende a beber. Los médicos nazis que debían seleccionar, por razones de incapacidad para el trabajo, víctimas para las cámaras de gas, lo hacían a menudo bajo la influencia del alcohol o bebían, luego, para escapar de su culpabilidad. Se ha demostrado, también, que algunos adolescentes con tendencia a beber o a consumir drogas tenían la sensación de ser inútiles y no controlar su vida.

El alcohol es un potente desinhibidor que facilita el paso a la acción, es lo que afirmaban Huamán y Sapallanay.

2.2.4.1. Factores micro sociales para el consumo

Influencias parentales

Los padres impactan en la juventud y en la temprana edad adulta de sus hijos. A medida que aumenta la edad, el impacto también disminuirá, a pesar de que el tipo de relación que se mantiene es pertinente. Las conexiones familiares inadecuadas, los actos instructivos de sobreprotección, el despilfarro, la indulgencia o la dureza desmesuradas, la ausencia de correspondencia, la tensión, etc., se identifican con el uso extendido de medicamentos. (Jiménez Pulido, I.,2012; Bravo Elvira, R. y Cueto Hernández, E., 2011) citado por (Hidalgo, 2017)

Influencia de los hermanos

La cercanía de los parientes más establecidos es un factor de riesgo inconfundible, ya que son considerados cómplices y una reunión de impacto más

notable que los guardianes. Los parientes más experimentados con frecuencia pueden alentar la utilización de medicamentos para los niños pequeños y seguir siendo buenos ejemplos, por lo que en el caso de que sean clientes, los parientes pequeños podrían imitarlos.

Influencia de los compañeros/iguales

Asumen un trabajo básico con respecto al menor. Algunas investigaciones muestran que la persona que gasta normalmente está comprendida por compradores equivalentes. En su mayor parte, se utilizan para obtener el reconocimiento del grupo y, por lo general, los medicamentos los incorporan a las drogas.

Factores escolares

El fracaso académico es un factor de riesgo para el alto consumo de alcohol y tabaco, junto con un escaso compromiso con la escuela, poco espíritu de pertenencia, etc.

2.2.4.2. Factores macro sociales

Influencia de los medios de comunicación

Los medios son importantes cuando se trata el tema de los medicamentos a la luz del hecho de que para los jóvenes es una fuente de datos absolutamente confiable. Aquí y allá, los medios de comunicación brindan datos desconcertantes, conflictivos y sobreabundancia sin canales. Por lo tanto, podemos ver, por ejemplo, un acuerdo en el que sus personajes usan drogas (licor, tabaco, cannabis, etc.) y conducen afectados por ellos y luego aparece un anuncio en el que nos advierte sobre las amenazas de conducir afectados por las drogas, Además, estas sustancias generalmente reciben imágenes y mensajes de seguridad, que involucran logros de calidad, sociales y sexuales.

Po otro lado, Santander et al. (2008) alude a un atributo (sea individual, familiar, social, etc.) cuya presencia aumenta al conjugarse con otros factores la probabilidad de que se produzca un efecto perjudicial o dañino. Sin implicar relaciones lineales de causa efecto, pero suponiendo, sin embargo, una relación de antecedencia consecuencia, los factores de riesgo ejercen un efecto relativo, dependiendo de condiciones como la edad, la etapa de Desarrollo vital del individuo o la familia, el medio social y cultural. Se pueden distinguir dos categorías factores macro sociales o socio comunitarios y micro sociales. Los primeros remiten al entorno social amplio y los micro sociales a contextos de interacción interpersonal.

2.2.4.3. Las Necesidades como Origen de los Valores

Como menciona Díaz et al. citado por García (2008), un incidente en una mesa redonda sobre los valores de los mexicanos, en el cual Díaz-Guerrero esgrimió la hipótesis de la presunta relación entre el grado de satisfacción de las necesidades y los valores asociados con las estas necesidades condujo a este autor considerar que el grado de satisfacción de las necesidades pudiera ser un eslabón perdido en el estudio de los valores, dadas sus características de ser un constructo menos abstracto, más directo y más independiente, dando la posibilidad de ser más mensurable en los individuos, grupos y culturas. A partir del análisis del entretrejo de necesidades y valores Díaz-Guerrero y colaboradores han identificado un conjunto de valores culturalmente relevantes, acordes con la estructura de la pirámide de necesidades de Maslow, los cuales se resumirán a continuación, destacándose su utilidad en la identificación de las necesidades por deficiencia relevantes para la cultura mexicana y la pertinencia de ser utilizadas para evaluar su grado de satisfacción entre los consumidores de drogas.

2.2.4.4. Contexto social

Por un lado, Jiménez Pulido, I., 2012 citado por (Hidalgo, 2017), Cabe señalar que actualmente nos enfrentamos a una sociedad de consumo, por dentro y por fuera, con el objetivo de que los medicamentos también se utilicen enormemente. Por otra parte, ciertas propensiones y formas de vida se muestran de una manera elevada, lo que indica que ofrecen deleite rápido, actividades que los jóvenes obtienen y se hacen pasar por ellos.

La aversión como perspectiva principal en el tratamiento

La aversión a la fijación es un movimiento intrincado, que se completa principalmente en el campo instructivo, ya que es una de las condiciones más rápidas con las que se relaciona el joven y, por lo tanto, el principal responsable de atender el problema.

La aversión significa eliminar o disminuir los desafíos que puedan surgir identificados con el maltrato de sedación, para esta situación. Dada la naturaleza multifacética del problema, la acción contraria puede ser tenida en tres niveles:

La prevención primaria

El primero se completa dependiendo de los procedimientos de instrucción de datos, avance y bienestar, cuyo objetivo principal es posponer el comienzo del uso de sustancias, avanzar propensiones sólidas y estados de ánimo individuales y su entorno.

Prevención Auxiliar

Se centra en los compradores, independientemente de si son esporádicos o rutinarios, que no confían y pueden mantener una utilización consciente.

Prevención terciaria

Se centra en individuos subordinados o personas con adicciones a la conducta, para hacer un programa útil que les permita restaurar y reintegrarse en la sociedad.

2.2.5. Drogas

2.2.5.1. Concepto

Espejo citado por Narro (2014) una droga es "toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de retornar acciones de derroche para sentir la recompensa que provoca, que es efecto de satisfacción, infelicidad, consuelo de la angustia.

2.2.5.2. Causas que intervienen en el consumo de drogas

Según Narro (2014) el consumo de drogas puede formar una parte importante de la vida de un consumidor. Quizás ello se deba a problemas de tipo emocional, psicológico o social como:

- Compensar el fisgoneo y ser miembro de un grupo o ser admitidos por otros.
- Mostrar libertad.
- Insatisfecho con su aptitud de vida o falta de autoestima.
- Falta de investigación acerca de los riesgos del uso ilegal de drogas.
- Entorno perjudicial, aprieto familiares y posible acceso a componentes que provocan sumisión.
- Evadirse del sufrimiento, la intranquilidad o la desgracia.

2.2.5.3. ¿Cómo detectar a un adicto a las drogas?

Tabla 1. Síntomas para detectar a una persona en el indicio de las drogas.

Síntomas en el comportamiento	Síntomas físicos
<ul style="list-style-type: none">• Cambios imprevistos en la personalidad y en la rutina diaria.• Caída en el provecho académico o profesional.• Abundancias de mal humor. Irritación y delicadeza.• Retiro del grupo habitual de compañeros.• Pérdida de cosas de valor o patrimonio en el hogar.• Ausencia de actividades atléticas y pasatiempos.	<ul style="list-style-type: none">• Vistas irritadas y pupilas dilatadas.• Pérdida de gusto y variedad de modelos de sueño.• Deterioro de apariencia física pobre aseo personal.• Constante halitosis.• Pérdida de peso considerable.• Temblores, problemas al platicar y movimientos descoordinados.

Fuente: Elaboración propia.

2.2.5.4. Salud mental y el consumo de estupefacientes

En una redacción del diario El Tiempo (2016), Hace referencia a eso, en un último informe realizado por el Ministerio de Salud en el año 93 sobre Salud Mental y Consumo de Sustancias Sicoactivas, en el Atlántico, la cocaína y el basuco siguen siendo las sustancias más devoradas entre los adictos.

En cualquier caso, un informe similar expresa que cada individuo que terminó siendo dependiente comenzó con licor, y luego continuó con los cigarrillos hasta un opiáceo. Hasta tal punto que la obstrucción del licor en la población colombiana en algún lugar en el rango de 15 y 24 años, se ha expandido en un 25 por ciento en los últimos cinco años.

El especialista Luis Carlos Restrepo, piensa que, para mantener una distancia estratégica desde el último avance, en otras palabras, del licor a las drogas, es importante fortalecer los elementos defensivos, o lo que se conoce como aquellos ejercicios que permiten joven para expandir su confianza y ofrecer opciones que lo ayuden a demostrarse lo valioso que tiende a ser para la sociedad.

Los factores de peligro están relacionados con la falta de confianza y la adoración entre los jóvenes, que constantemente buscan algo que llene el vacío apasionado, que encuentran en el reconocimiento de sus amigos de una edad similar en la adaptación de poses o reuniones. de los compradores que se convierten casi en su familia y terminan aceptando que son los que necesitan, dice Martín Tapias, del Comité de Prevención Integral de la división de Atlántico.

En una investigación similar del Ministerio, completada en 1993, se consideran los componentes casuales: primero en tener acompañantes compradores. En el siguiente ejemplo, deterioro familiar. En esta perspectiva, se descubrió que los contrastes entre las personas que tienen familias y las personas que no tienen un núcleo familiar reducido son solo del 100%. Además, otro factor de riesgo es la disposición tolerante de los jóvenes hacia el uso de sedantes, una idea que debilita a medida que te acostumbras.

El objetivo de los programas de evitación es disminuir más allá de lo que muchos considerarían posible, los factores de riesgo que influyen en la persona, que pueden extenderse desde el peso social, la subestimación, el desempleo, la deplorabilidad y las circunstancias financieras, dijo Tapias.

En vista de esto, los proyectos recreativos, instructivos y sociales que incluyen al joven, donde es el héroe de su propia historia, han sido adelantados por asociaciones administrativas y no legislativas.

Nos sentimos solos A pesar de lo que se ha hecho, las personas que trabajan en la acción contraria del consumo crónico de drogas dicen que queda mucho por hacer y que lo más terrible es que no se calculan muchos.

Según lo indicado por Jaime Conrado, líder de la Cooperativa Juvenil de Barranquilla, una sustancia que reúne a 184 personas de estratos bajos, consideró reuniones de alta debilidad debido a los estados de indigencia en los que crecen, las personas no tienen confianza en la creación de jóvenes, dado que nunca más volvemos a ser niños, aún no somos adultos y en esa capacidad se considera que no tenemos independencia, ni podríamos decidir.

Aversión Con fiestas grupales de personas, ejercicios sociales en los parques, discusiones en video y una gran reunión para evitar el uso de medicamentos, el Primer Día de Prevención que comenzó el sábado y termina el 29 de agosto comenzó en Barranquilla.

La Conferencia tiene la intención de sacar a la luz los problemas y aumentar la conciencia abierta sobre las actividades que los jóvenes de diferentes redes han estado avanzando, con la ayuda de reuniones de personas que trabajan en la aversión al

consumo de drogas ilícitas, hechas por analistas, especialistas, asesores, sociólogos y comunicadores.

Los proyectos que se crean a través del Comité para la Prevención Integral están planeados para enfrentar problemas de posesiones, prostitución y uso crónico de drogas entre jóvenes de Barranquilla.

2.2.5.5. Generadores del consumo de las drogas en los adolescentes escape y automedicación

El escape se da en adolescentes que quieren escapar de problemas o frustraciones dadas, en las cuales buscan personas quien las escuche o sustancias que alivien su dolor emocional, les hacen creer que de esta manera encontraran la felicidad y los adolescentes inconscientemente consumen ciertos tipos de drogas. Los adolescentes son difíciles de controlar ya que es allí en donde sus emociones y las etapas que pasan los adolescentes van en un cambio, en donde el auto estima influye en la toma de decisiones por lo cual buscan sentirse bien.

Los adolescentes buscan escapar de manera fácil en cuanto se encuentran en medio de conflictos o crisis académica, averiguan la forma de olvidar lo que pasan alrededor del adolescente mediante el consumo de una droga determinada. En diferentes casos el consumo de las drogas surge por medio de los fármacos que se encuentran cerca de ellos, no conservan las debidas precauciones su consumo se vuelve exagerado ya que los adolescentes optan por consumir más de lo debido para así tener una sobredosis y llegar a la muerte que es donde los adolescentes por depresión o por conflictos dentro de la familia quieren llegar.

En diferentes casos el consumo de las drogas surge por medio de los fármacos que se encuentran cerca de ellos, no conservan las debidas precauciones su consumo

se vuelve exagerado ya que los adolescentes optan por consumir más de lo debido para así tener una sobredosis y llegar a la muerte.

Gratificación instantánea

Toda sustancia tiene un propósito la muerte en el consumidor. Toda sustancia de consumo dañino al cuerpo humano hace una función inmediata. Los adolescentes la consumen ya que ven una salida de escape a los problemas, sienten felicidad de todo lo que sucede en su mente, la droga comienza hacer efecto en el cerebro del adolescente. Morales y Nuñez, (2016)

¿Cómo puedo identificar si mi consumo es problemático?

Para determinar su nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas se Para decidir su grado de peligro de utilización de sustancias psicoactivas, se puede acceder a los instrumentos de detección que pueden actuar aplicados de manera natural, o aplicados a través de la fuerza laboral preparada en la escuela, la red y la condición institucional (área de bienestar) y evaluaciones de bienestar de gran alcance realizadas por expertos, que ayudan a decidir el grado de peligro de utilización en el que se encuentra y aluden a la acción contraria o administraciones de tratamiento para los dispersores debido a la utilización de sustancias psicoactivas.

Lo anterior se adelanta en la Ruta de Atención Integral de Salud para las personas en peligro o cerca del problema mental y social del espectáculo debido a la utilización de sustancias psicoactivas y adicciones diseñada en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, adoptada mediante la Resolución 3202 de 2016, la cual se implementa en los territorios a través de los prestadores de salud y sus redes de instituciones.

¿Qué son los factores protectores y los factores de riesgo

Los componentes defensivos son cualidades o propiedades individuales, familiares o sociales, que disminuyen la probabilidad de utilización, mal uso o dependencia de sustancias psicoactivas. Entre las variables individuales se encuentran: compasión, aptitudes sociales, capacidad para enfrentar problemas, entre otros; los factores familiares incorporan respeto, confianza, reglas y reglas del hogar, entre otros; Entre los componentes sociales se encuentran la inversión en ejercicios de red, pautas sobre sustancias psicoactivas, acceso a administraciones de bienestar e instrucción, entre otros. Los factores de peligro son cualidades o rasgos individuales, familiares o sociales, que potencian o incrementan la utilización de sustancias psicoactivas. A nivel individual, los factores de riesgo están relacionados con baja resistencia a la decepción, conducta contundente, baja confianza, entre otros; los factores familiares incluyen: utilización de sustancias psicoactivas por parte de tutores o tutores, disciplina del dictador, sobreprotección, ausencia de supervisión de tutores o figuras parentales en los ejercicios de los jóvenes, comportamiento agresivo en el hogar, entre otros; Entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo la ayuda de organizaciones interpersonales, accesibilidad de sustancias psicoactivas, utilización de sustancias psicoactivas por parte de compañeros, salvajismo en la escuela y condición social, entre otros.

¿Cómo se aborda la atención al consumo de sustancias psicoactivas desde el sector salud?

A través del Plan Nacional de promoción de la salud, prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, el cual contempla 5 componentes articulados al Plan Decenal de Salud Pública: Fortalecimiento Institucional, promoción de la salud,

prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños. Este Plan fue aprobado en la Comisión Nacional de Estupefacientes en el año 2014 y expone la situación de Colombia reconocida internacionalmente por la producción y tráfico de drogas, como un país que requiere fortalecer sus acciones para reducir el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir del cumplimiento de sus responsabilidades en el campo de la salud pública, así como del reconocimiento de lo que se ha logrado y de lo que hace falta, con base en una visión estratégica fundamentada en los datos con los que hoy se cuenta. Este plan aborda de manera integral la reducción del uso, de las consecuencias y la afectación en la salud por el consumo de sustancias psicoactivas; reconoce el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas como un asunto de salud pública, y el abuso y adicción como una enfermedad que requiere atención integral desde una perspectiva basada en la evidencia y en los derechos humanos. MINSALUD (2016)

2.2.5.6. Droga como un vicio

Como expresa Castellanos (2014), de este ciclo de la droga “cuando se habla de la forma social de las drogas como vicio se construye al adicto como un actor protagónico y comprometida de su adicción, sostenido por la creencia de que la dependencia a las drogas es un acto de voluntad por lo que pueden detener el consumo cuando lo deseen. Se observa una percepción de bajo riesgo personal ya que cuando inician el consumo de drogas lo hacen bajo la creencia de que controlan las sustancias, dosis y frecuencias de ésta por lo que no se consideran en riesgo de desarrollar tolerancia y, finalmente, dependencia. Otro aspecto asociado es la influencia de los pares/amigos, donde se atribuye a los otros el consumo propio y la imposibilidad para dejarlo. En el ámbito familiar, el consumo problemático de sustancias se concibe como

una conducta vergonzosa para la familia, cuyos miembros se sienten incapaces de encontrar una solución al problema y se ven obligados a buscar apoyo fuera del círculo familiar.”

2.2.6. Vivir con un propósito

El hombre que piensa que su vida no tiene sentido no es que sea infeliz es que no sirve para vivir Albert Einstein citado por Castillo (2009).

2.2.6.1. Definición

Según Grondin (2012) indica que el sentido no es solamente la dirección del movimiento o el significado que trae algo, el sentido es también la capacidad de captar algo el sentido sensitivo. El sentido es aquí la capacidad de sentir el sentido. Se habla, por ejemplo, de los cinco sentidos, que son nuestras ventanas al mundo. Nuestros cinco sentidos, el gusto, el tacto, el olfato, el oído... son la capacidad que tenemos de sentir las cosas. Y se usa, naturalmente, el sentido sensitivo, en un modo metafórico cuando se habla del sentido del tacto, del sentido de lo conveniente, el sentido de las cosas: hay gente que tiene sentido para el vino, para la música, es la capacidad de apreciar las cosas, acogerlas y degustarlas.

Lo que impresiona es que lo que se aprende con los sentidos es siempre un sentido que ya hay en las cosas. Cuando se degusta una naranja, degusta una naranja misma, o una manzana, cuando se percibe el sentido de una corriente, es la capacidad que tengo de sentir un sentido que ya hay, que ya está en las cosas, en la realidad. Por lo tanto, el sentido es la capacidad que tenemos de degustar, de saborear la vida. Esto es muy importante para el sentido en realidad, ya que es la capacidad de abrir sus sentidos al sentido de las cosas. Esto es lo que podemos hacer. Podemos saborear, disfrutar, el sentido. Se dice, por ejemplo, cuando alguien muere, que le gustaba vivir,

es decir, que tenía un sentido para la vida, tenía la capacidad de disfrutar de la vida. Este es el sentido sensitivo, nuestra apertura sensitiva a las cosas.

Del propio Frankl citado por Grondin (2012), no debemos buscar un sentido abstracto de la vida, pues cada uno tiene en ella que cumplir una misión, llevando a cabo un cometido concreto, la tarea es única, y como única es su capacidad para instrumentarla. La razón de la vida se encuentra en otras posibilidades, a través de la realización de valores de creación, experiencias y actitudes. Dichos valores se detallan a continuación:

Valor de Creación: se desarrolla a través de actos creativos, el sujeto que se realiza a través de los valores predominantes, Frankl lo denomina como homo faber, Yalom citado por Grondin (2012), plantea que la vida creativa tiene por si significado y posibilidad de ser creativo aumentando el valor de la vida.

- Valores experienciales: tiene que ver con el sentimiento y experimento de algo, consiste en el desarrollo de la capacidad de vivir, de manera intensa las circunstancias, que disfruta, experimenta algo y siente amor por otras personas. Según Langle citado por Grondin (2012), estos valores se pueden desarrollar cuando la esencia de una situación es valiosa por sí misma.
- Valores de actitud: son los que el hombre puede realizar cuando no puede desarrollar valores experienciales o de creación, como puede suceder ante una situación de gran sufrimiento que no se puede cambiar. Entonces aun le quedaría a la persona la posibilidad de elegir la actitud que toma, aunque todas las circunstancias se volvieran en contra.

Dicha actitud sería un cambio desde el interior de uno mismo. Por ejemplo, la persona podría decidir centrarse en la posibilidad de desarrollo personal a pesar de las dificultades o tomarse dichas dificultades como reto.

El hombre que se pudiera realizar a través de los valores sería el *homo patiens*, además de la realización de los valores para Frankl, la razón se puede hallar a través de la trascendencia, busca una tarea que va más allá de uno mismo.

La trascendencia es también para Yalom citado por Grondin (2012) la vía para hallar la razón por vivir. Reker citado por Grondin (2012), establece que la trascendencia es la fuente de razón que proporciona el mayor grado de sentido último y los hallazgos del autor, que se asocia con diferentes dimensiones del sentido a la vida.

Frankl citado por Grondin (2012), también afirma que el soporte de tensiones y orientación de los valores, se trata de deshacer de ellas a cualquier precio lo único que puede conseguir es engañarse o evitar el enriquecimiento de dicha situación que proporciona.

Yalom citado por Grondin (2012), también refirió que la razón de vida se debe contemplar desde el punto que permita apreciar el desarrollo, pues los tipos de significado varían a lo largo ya que existen otras tareas en el desarrollo que deben cumplirse para conseguir su propio desarrollo.

También se ha señalado que el descubrimiento de un propósito y razón para vivir requiere madurez, por dicha posibilidad aumenta a medida que pasan los años (Reker, citado por Grondin (2012)).

2.2.7. Familia del adolescente y la Homeostasis

La familia como cualquier sistema viviente tiende a mantener una estabilidad interna que le permite adaptarse a los cambios y no desintegrarse.

Permaneciendo en un estado de equilibrio dinámico, produciéndose por ello un permanente ajuste del sistema relacional.

Es como una célula que va a desplegar todos sus recursos para mantenerse con vida.

Este proceso varía de una familia a otra, manteniéndose el equilibrio de acuerdo a una serie de patrones de interacción, valores, reglas, mitos.

Aquí es importante señalar que este equilibrio puede también obtenerse por el síntoma en el adolescente.

2.2.8. Conceptos de sustancias psicoactivas

Según Quispe (2016) sustancias psicoactivas son aquellas sustancias que, una vez ingeridas en el cuerpo, van a causar o destruir el estado de tranquilidad y conducta, que conducen a daños incapacitantes para el sujeto que los consume ya sea alrededor propio, universitario, en la asamblea y en lo familiar, siendo así que van a presentarse patologías y cambios como intoxicación, tolerancia, acatamiento e indicios de abstinencia.

Estas sustancias, actúan directamente en el organismo nervioso céntrico y poseen esa característica de originar alteraciones, siendo así a que aumente o reduzca la calidad en el funcionamiento, o si de modo positivo modifica las variabilidades de cognición.

2.2.8.1. Principios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

2.2.8.1.1. Principios de riesgo

En un inicio el riesgo surge debido a todas aquellas situaciones que hacen que un sujeto esté en circunstancias de acceder y consumir las sustancias de drogas.

2.2.8.1.2. Elementos particulares

En reiteradas rutinas de frustración y baja resistencia en entorno de peligro, falta de metas y un propósito de su ser. Problemas de identidad.

2.2.8.1.3. Elementos socioeconómicos

- Sociedad orientada al consumo.
- Concepción del sujeto como objeto.
- Absceso de la sustancia.
- Leyes de demanda y oferta de contenidos.

2.2.8.1.4. Factores asociados al sistema educativo

- Bajo un equilibrio de reciprocidad de inseguros escolares.
- Ausencia o deficiente estímulo en el desarrollo imaginativo
- Minusvaloración de la habilidad del infante y del joven para adjudicarse compromisos.

2.2.8.1.5. Factores asociados a la familia

- Ausencia de figuras de autoridad.
- Manejo de dobles mensajes
- Limitada relación con los papás en la disciplina de los hijos.
- Ausencia física y afectivo de familiares.

Muchas veces la familia juega un importante papel en la detección de los consumos de drogas en alguno de sus miembros. Gracias a ello facilitará un abordaje rápido, remediando que la dificultad llegue a tener consecuencias mayores. La

influencia de la familia ha sido siempre reconocida como un factor etiológico significativa en el consumo de drogas en los adolescentes.

Charro y Martínez (citado por (2015) encontraron las siguientes características familiares tras un estudio en el que fueron aplicados una serie de auto informes a familias con un miembro toxicómano:

- Mayor frecuencia de consumo de drogas legales, en especial alcohol, tabaco, tranquilizantes y estimulantes. El consumo de drogas legales por parte de los padres proporciona modelos de conducta que son transmitidos a los/as hijos/as y que les puede facilitar el acceso a comportamientos cercanos a las drogas. Se ha podido observar que existe muy frecuentemente un mayor consumo de drogas, normalmente legales, dentro de la familia en la que existe un miembro toxicómano. Esta idea es avalada por un gran número de estudios (Bekir y cols., 1993; Pons, Berjano y García, 1996, Martin, Loeber y Moos, 1993).
- Control y supervisión deficientes o muy autoritarios. Tradicionalmente se han estudiado tres tipos de disciplina:

“Dejar hacer”. Los/as hijos/as marcan sus propias normas y los límites, sin que los progenitores participen en ello.

Autoritaria. Los padres esperan de sus hijos/as una obediencia a unas normas establecidas, sin ser discutidas por sus progenitores.

Democrática. Los padres dialogan las normas con sus hijos/as y se intenta llegar a compromisos debatidos.
- Ocupar tipologías extremas en el modelo Circumplejo de Olson. Este modelo, como ya abordaremos de manera más extensa en un próximo capítulo, mide dos dimensiones fundamentales a la hora de entender el funcionamiento

familiar: cohesión y adaptabilidad. Ambas dimensiones son ejes bipolares y las familias que ocupan los extremos son más disfuncionales que las que tienen una puntuación intermedia. Algunas investigaciones demuestran, que las familias en las que existe un miembro toxicómano tienden a percibirse como desvinculadas y rígidas. Es decir, no existe cercanía entre sus miembros y tienen poca capacidad de flexibilizar y adaptarse a nuevas situaciones que se les propicien.

Por otra parte, como hemos podido observar son muchas las investigaciones que definen a estas familias de drogodependientes como un sistema aglutinado, donde los vínculos entre los miembros están tan unidos que no dejan espacio para el desarrollo individual (Espina y cols. (citado por (2015))

- Alta frecuencia de muertes y separaciones en la infancia y adolescencia. En estas familias existe una proporción tres veces superior a la de un grupo control de ausencia de uno de los progenitores, bien sea por muerte, divorcio o separación, o abandono. Normalmente este progenitor suele ser el padre en el caso de muerte o abandono.

Frecuencia de enfermedades severas e invalidantes. Es un hecho constatado que a lo largo de la trayectoria del toxicómano suelen aparecer enfermedades y accidentes con relativa frecuencia.

Sobreprotección e intrusión. Los adolescentes consumidores de drogas perciben a sus padres como más sobreprotectores y menos respetuosos con su intimidad. La madre suele tener el papel más protector y manipulador, mientras que el padre se implica en menor medida en la relación familiar. Estas actitudes de sobreprotección dificultan el proceso madurativo y la capacidad de tomar

decisiones de forma autónoma, tal y como subrayan Martín del Moral y Lorenzo (1999).

- Falta de cercanía y de afecto. De acuerdo con Carvalho, la calidad de la relación padres-hijos/as parece influir de forma determinante en el consumo de drogas. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que esta relación es un importante predictor del consumo de drogas, de manera que los adolescentes que tienen relaciones distantes con los padres tendrán mayor riesgo de consumo de drogas. De hecho, la falta de apego entre padres e hijos/as debilita el control que los padres ejercen sobre sus hijos/as, aumentando así las posibilidades de que el adolescente busque apego en otros grupos y pueda verse implicado en conductas socialmente no bien vistas.

2.2.8.1.6. Factores de protección

La situación de protección se produce por todas aquellas condiciones que evitan que una persona esté en condiciones de tener acceso y consumir la droga. (págs. 23-26)

III. METODOLOGÍA

3.1. El tipo de investigación

El actual estudio es una investigación de tipo descriptivo. Según Sierra (2012) menciona que una investigación de tipo descriptivo es aquella en donde se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio, su función principal es seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio.

3.2. Nivel de investigación de las tesis

El nivel de la investigación es cuantitativo.

3.3. Diseño de la investigación.

Se utilizó un diseño no experimental, transeccional, descriptivo. No experimental porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente la variable, transeccional porque que se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único y descriptivo porque se desea conocer las características socio-demográficas, describiendo la edad, el grado de instrucción y el estado civil de los internos del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” ubicado en el departamento de Tumbes – Perú, 2017.

3.3.1. Esquema del diseño no experimental

M ----- Xi ----- O1

Donde:

M: Muestra de estudio

O1: Información

3.4. El universo y muestra

3.4.1. Población

La población estará conformada por 40 internos del Centro de Rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” ubicado en el departamento de Tumbes – Perú, 2017.

Tabla 2. Población del Centro de Rehabilitación Cristo tu oportunidad, 2017

DISTRITO	CENTRO DE REHABILITACIÓN	Nº INTERNOS	MUESTRA TOTAL
TUMBES	CRISTO TU OPORTUNIDAD	40	40

Fuente: Director del Centro de Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad, 2017

3.4.2. Muestra

El muestreo es no probabilístico porque se trabajó con toda la población las cuales son 40 internos del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” ubicado en el departamento de Tumbes – Perú, 2017.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Internos del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” ubicado en el departamento de Tumbes – Perú.
- Internos que demuestran facultades físicas y mentales para ofrecer información.
- Internos que accedieron a colaborar en la investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Internos con trastornos psicóticos.
- Internos que no respondieron con totalidad todos los ítems
- Internos que demostraron tener dificultades físicas y mentales.

3.5. Definición y operacionalización de variables

3.5.1. Definición conceptual (DC)

Según Almudena (2013) la autoestima es la seguridad y el afecto por la misma persona, además es la inclinación a comprobar si está apto para la vida y para sus carencias, el creer que es virtuoso para asumir los desafíos que se le presenten y ser digno de prosperidad. Hay razones para entender que la persona llega a la sociedad con algunas diferencias genéticas en cuanto a carácter, firmeza, inclinación a regocijarse o no de la vida. Por lo tanto, el individuo no llega con un conocimiento de lo que es, sino que éste se va integrando y desarrollando gradualmente en la medida en que se vincula con el medio que le rodea, mediante la acumulación de vivencias psicológicas, sociales y físicas que se logran a lo largo del desarrollo. Cabe indicar que, la autoestima es una agrupación de vivencias logradas lo largo de su existencia.

3.5.2. Cuadro de operacionalización de la variable

Tabla 3. Definición y operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Niveles
La autoestima	Si mismo general	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.	Cualitativa	Ordinal	Nivel Autoestima Bajo De 0 a 24 Nivel Autoestima Medio bajo 25 a 49 Nivel Autoestima Medio alto 50 a 74 Nivel de autoestima Alto. 75 100
	Social	2, 5, 8, 14, 17, 21.			
	Familiar	6, 9, 11, 16, 20, 22.			

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Técnicas de instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó es la encuesta que según la Universidad de Champagnat (2013) es un procedimiento utilizado en la investigación de mercados para obtener información mediante preguntas dirigidas a una muestra de individuos representativa de la población o universo de forma que las conclusiones que se obtengan puedan generalizarse al conjunto de la población siguiendo los principios básicos de la inferencia estadística, ya que la encuesta se basa en el método inductivo, es decir, a partir de un número suficiente de datos podemos obtener conclusiones a nivel general, permitirá explorar características socio-demográficos de los internos a través de la base de datos del centro de rehabilitación y que será de apoyo para ejecutar cada uno de los objetivos de la investigación.

En las bases del proyecto de investigación se comienza haciendo uso de aquellos datos recopilados para contar con la información que nos servirá de soporte para que después se desarrolle de una forma completa y con éxito el trabajo de investigación.

3.6.2. Instrumento

El instrumento que se empleará será la encuesta ya permitirá recopilar toda la información pertinente de la investigación a través del test denominando *Escala de Autoestima de Coopersmith para Adultos*.

- **Ficha técnica: Escala de Autoestima de Coopersmith (2010)**

Autor: Stanley Coopersmith

Administración: La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo) y tiene un tiempo aproximado de 20 minutos.

Duración: Aproximadamente 20 minutos.

Niveles de aplicación: De 16 años de edad en adelante

a) Indicación:

Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

b) Interpretación:

Las puntuaciones obtenidas en cada intervalo pueden ser transformadas a categorías utilizando la siguiente tabla de conversión.

TABLA DE CALIFICACIÓN DE AUTOESTIMA			
NIVEL	DIMENSIONES		
	SI MISMO GENERAL	SOCIAL	FAMILIAR
Nivel de Autoestima Bajo	0 - 13	0 - 6	0 - 6
Nivel de Autoestima Medio bajo	14 - 26	7 - 12	7 - 12
Nivel de Autoestima Medio alto	27 - 39	13 - 18	13 - 18
Nivel de autoestima Alto.	40 - 52	19 - 24	19 - 24

c) Descripción del instrumento.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos, de acuerdo al análisis del inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes al de las áreas “Hogar Padres” por el de “Familiar” (06 reactivos), y unifica las áreas “Social Pares y Escolar” en uno solo, al que denomina “Área Social” (07 reactivos); y con relación al contenido de los ítems, éstos son similares a los que se mencionan en el inventario original.

Está compuesto por 25 Ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero falso.

Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total, así como puntajes separados en 3 áreas:

- **SI MISMO GENERA**

El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

- **SOCIAL**

Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el

interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.

- **FAMILIAR**

Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

d) Calificación

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4(Cuatro).

La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí). Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación (Josue Test ha elaborado una plantilla y protocolo para ser utilizado en la calificación individual o grupal). El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100

e) Validez y confiabilidad.

En las investigaciones realizadas para el presente Manual, no se han encontrado antecedentes vinculados a la aplicación de la prueba en nuestro entorno que permitan dar a conocer la validez o confiabilidad de la misma. Ya que actualmente se viene trabajando en la Universidad ULADECH católica Los Ángeles de Chimbote un estudio con muestras significativas.

3.7. Plan de análisis

Los datos recolectados fueron procesados en una hoja de cálculo con el programa de ofimática Microsoft Excel 2016. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, haciendo uso del software estadístico SPSS Statist versión 22 donde obtendremos tablas de distribución de frecuencia y porcentuales.

3.8. Matriz de consistencia

Tabla 4. Matriz de consistencia

Problema	Variable	Dimensiones	Objetivo general	Metodología	Técnica
¿Cuál es el nivel de autoestima de los internos del Centro de Rehabilitación Cristo tu Oportunidad-Tumbes,2017 ?	La autoestima	Si mismo general Social Familiar	Describir el nivel de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes,2017.	El actual estudio es una investigación de tipo descriptivo. El nivel de la investigación es cuantitativo.	Encuesta
			Objetivo específicos		Instrumento
			<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de la dimensión de sí mismo general de autoestima en los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes,2017. Identificar el nivel de la dimensión social de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes,2017. Identificar el nivel de la dimensión familiar de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes,2017. 	Diseño No experimental, transeccional, descriptivo Población Está conformada por 40 internos del Centro de Rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” ubicado en el departamento de Tumbes.	El Inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos

Fuente: Karen, M. autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

3.9. Principios éticos

En el presente trabajo de investigación, se destaca que los datos no fueron utilizados en beneficio propio o de algunas entidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral y psicológica de la muestra de estudio. El autor deberá valorar los aspectos éticos como:

3.9.1. Anonimato

Se aplicarán los cuestionarios a los internos señalando que será anónima y que la información obtenida es solo para fines del proyecto de investigación. Considerando que la ética es fundamental en todo trabajo de investigación, por lo que se respetó las ideas de los diferentes autores que han sido consultados, así como también se respetó nuestras unidades de análisis, cuya información proporcionada cumplió única y exclusivamente con los fines y objetivos de la investigación.

3.9.2. Privacidad

La información conseguida por la evaluadora de la investigación se mantendrá en reserva y se evitará ser expuesto respetando la confianza de los internos del centro, siendo útil solo para fines de la investigación. Es importante recalcar que no se presentaron evidencias como videos, audios o fotografías del estudio, ya que este es anónimo y de manejo exclusivo de la investigadora.

3.9.3. Consentimiento

Se trabajará con los internos que acepten voluntariamente participar en el presente proyecto de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 5 Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

CATEGORÍA	PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	75 - 100	0	0%
MEDIA ALTA	50 - 74	17	43%
MEDIA BAJA	25 - 49	20	50%
BAJA	0 - 24	3	8%
TOTAL		40	100%

Fuente: Karen, M. autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

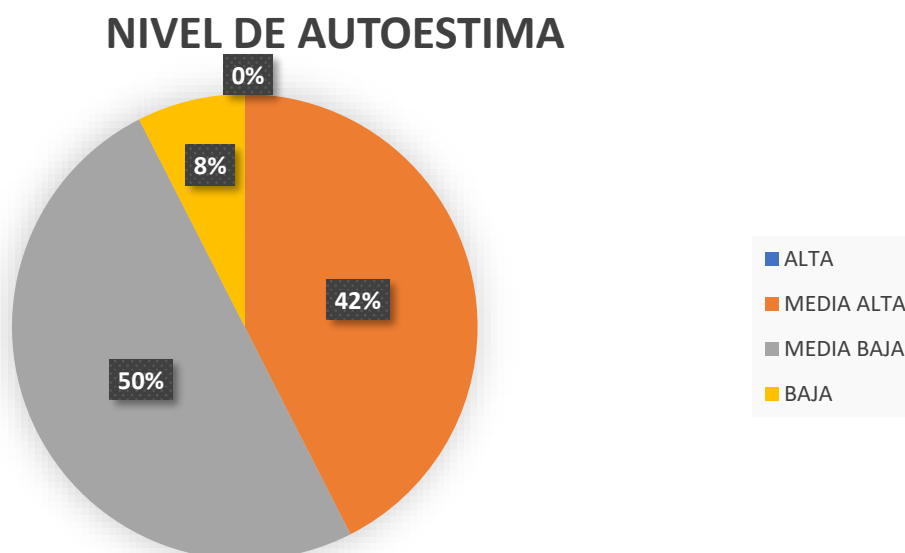


Figura 1. Diagrama circular de la distribución porcentual de la autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

Fuente: Tabla 5

En la tabla 5 y figura 1; se observa que el 50 % de los internos se ubican en el nivel medio bajo de autoestima, el 42 % se ubican en un nivel medio alto de autoestima, el 8% se ubica en un nivel bajo y no se presentó un nivel alto de autoestima.

Tabla 6. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la dimensión si mismo de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

CATEGORÍA	PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	40 - 52	1	2%
MEDIA ALTA	27 - 39	16	40%
MEDIA BAJA	14 - 26	20	50%
BAJA	0 - 13	3	8%
TOTAL		40	100%

Fuente: Karen, M. autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

NIVELES DE LA DIMENSION DE SI MISMO

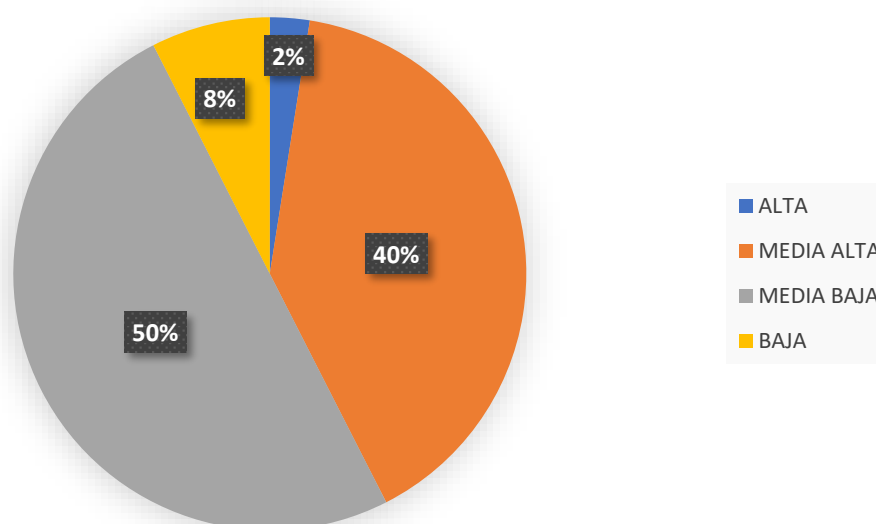


Figura 2. Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión si mismo de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

Fuente: Tabla 6

En la tabla 6 y figura 2; se observa que el 50 % de los internos se ubican en el nivel medio baja de la dimensión sí mismo de autoestima, el 40% se ubican en un nivel medio alta de autoestima, el 8% se ubica en un nivel bajo y finalmente un 2% en un nivel alto de autoestima.

Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la dimensión social de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017.

CATEGORÍA	PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	19 - 24	2	5%
MEDIA ALTA	13 - 18	5	12%
MEDIA BAJA	7- - 12	28	70%
BAJA	0 - 6	5	13%
	TOTAL	40	100%

Fuente: Karen, M. autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017.

NIVELES DE LA DIMENSION SOCIAL

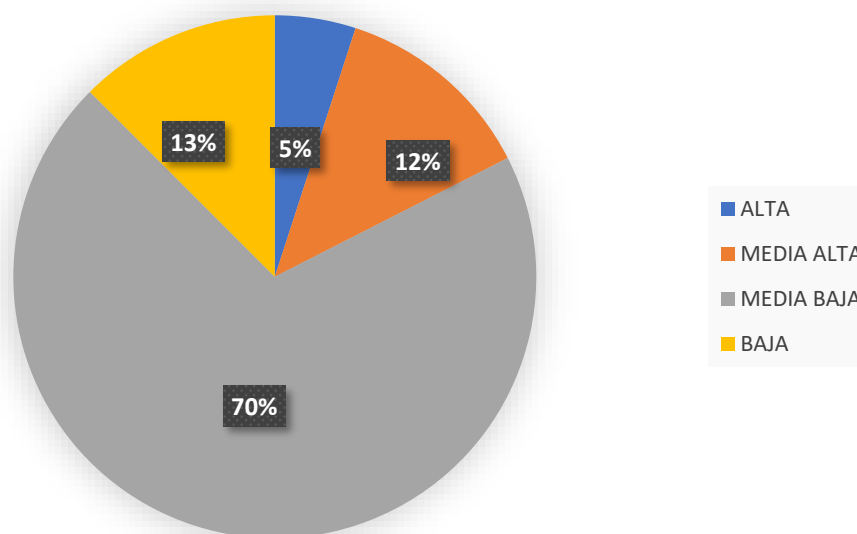


Figura 3. Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión social de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

Fuente: Tabla 7

En la tabla 7 y figura 3; se observa que el 70% de los internos se ubican en un nivel medio baja de la dimensión social de autoestima, el 13% se ubican en un nivel bajo de autoestima, el 12% se ubica en un nivel medio alto y finalmente un 5% en un nivel alto de autoestima.

Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la dimensión familiar de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017.

CATEGORÍA	PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	19 - 24	4	10%
MEDIA ALTA	13 - 18	13	32%
MEDIA BAJA	7 - 12	15	38%
BAJA	0 - 6	8	20%
	TOTAL	40	100%

Fuente: Karen, M. autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

NIVELES DE LA DIMENSION FAMILIAR

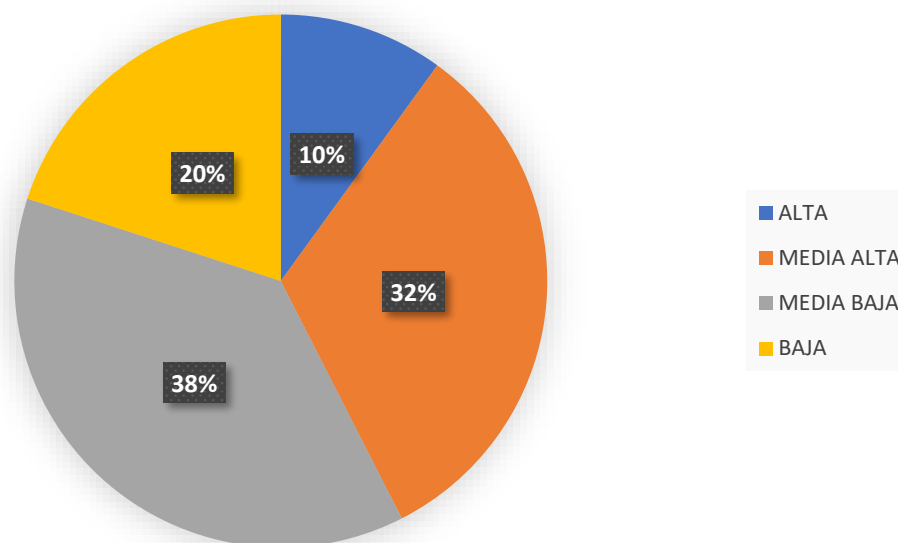


Figura 4. Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión familiar de autoestima de los internos del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017

Fuente: Tabla 8

En la tabla 8 y figura 4; se observa que el 38% de los internos se ubican en un nivel medio baja de la dimensión familiar de autoestima, el 32% se ubican en un nivel medio alto de autoestima, el 20% se ubica en un nivel bajo y finalmente un 10% en un nivel alto de autoestima.

4.2. Análisis de resultados

En relación a los objetivos específicos del Autoestima En Los Internos Del Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad-Tumbes, 2017, tenemos: identificar el nivel de la dimensión de sí mismo general de autoestima en los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes, 2017, dando como resultado que el 50 % de los internos se ubican en el nivel medio baja de la dimensión sí mismo de autoestima, luego identificar el nivel de la dimensión social de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes, 2017 donde arrojó que el 70% de los internos se ubican en un nivel medio baja de la dimensión social de autoestima e identificar el nivel de la dimensión familiar de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes, 2017, que dio como resultado que el 38% de los internos se ubican en un nivel medio baja de la dimensión familiar de autoestima. Llevando a las siguientes discusiones: No existen semejanzas en resultados de otros informes dejando los análisis para futuras investigaciones del cual se considere de mayor interés.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se llegó a la conclusión que el 50% de los internos del centro de rehabilitación cristotina oportunidad se ubican en el nivel de autoestima medio bajo.
- De esa manera se concluye que el 50 % de los internos se ubican en el nivel medio baja de la dimensión sí mismo de autoestima.
- Se concluyó que el 70% de los internos se ubican en un nivel medio baja de la dimensión social de autoestima.
- Por otra parte, se concluye que el 38% de los internos se ubican en un nivel medio baja de la dimensión familiar de autoestima.

5.2. RECOMENDACIONES

Al director de centro de rehabilitación gestionar la presencia de un psicólogo permanente para brindar ayuda en cuanto a los problemas de adicción mediante terapias individuales y grupales llegando así a mejorar sus emociones y a la reincorporación con la sociedad.

En cuanto al gobierno, de manera preventiva implementar programas con respecto al consumo de alcohol y factores protectores a fin de que los adolescentes continúen con un estilo de vida saludable como por ejemplo la creación de áreas deportivas, con el fin de entretener a la juventud quienes serán futuros ciudadanos adultos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad , Z. (2015). *Relación Entre El Nivel De Autoestima Y Factores Socio Demografico De Los Estudiantes Del 5to Año Del Nivel Primario De La Institución Educatva N° 001 "José Lishner Tudela" - Tumbes, 2014*. Tesis, Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote, Facultad De Ciencia De La Salud - Escuela Profesional De Psicología, Tumbes. Recuperado el 3 de Noviembre de 2017, de <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042101>

Abad , Z. (2015). *Relación Entre El Nivel De Autoestima Y Factores Socio Demografico De Los Estudiantes Del 5to Año Del Nivel Primario De La Institución Educatva N° 001 "José Lishner Tudela" - Tumbes, 2014*. Tesis, Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de Salud, Tumbes. Recuperado el 2 de Agosto de 2017, de <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042101>

Alonso, A. (2013). *Factor individual: Autoestima*. Organizacion Colegial de Enfermeria, Salamanca. Recuperado el 20 de Junio de 2018, de http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF

Alvarez, Alonso, & Guidorizzi. (Junio de 2013). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 634-40. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700021

Barba, D. (2013). *Relación Del Clima Social Familiar Y La Autoestima De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año De Educación Secundaria En La I.E. Inmaculada Concepción,*

Tumbes-2013. Tesis para titulación, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud, Tumbes. Recuperado el 20 de Junio de 2017

Campos, D., Labrador, R., & Anguita, C. (28 de Enero de 2002). *El sevier: La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Recuperado el 02 de Agosto de 2017, de El sevier: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

Castellanos, G. (2014). Del vicio a la enfermedad: representaciones sociales de la adicción en la cárcel. *Alternativas en Psicología*, 15. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a02.pdf>

Castro Deza, L. (2012). Autoestima Y Autoeficacia En Pacientes Adictos En El Centro De Rehabilitacion De Ñaña. *Revista De Psiquiatria Y Salud Mental "Hermilio Valdizán"*, XIII(1), 20. Recuperado el 18 de Junio de 2017

Cobian, & Diaz. (2013). *Funcionamiento Familiar, Autoestima Y Consumo De Alcohol Y Tabaco. Institución Educativa 80706. Alto Moche. 2012*. Tesis para el titulo, Universidad Nacional De Trujillo, Facultad De Enfermería, Trujillo. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5796/1486%20Cobi%20a1n%20Becerra%20Yessica%20Milagros%202c%20Diaz%20Abanto%20Candy%20Carol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

COOPERSMITH. (2010). *Academia*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2017, de Academia: http://www.academia.edu/3093021/TEST_DE_COOPERSMITH_ADULTOS

- COP. (Marzo de 2016). *Consejo General de la Psicología de España*. Recuperado el 2 de Agosto de 2017, de <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>
- Córdova, P. (2015). *Relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol de los estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Túpac Amaru” del Distrito de Frías – Ayabaca – Piura – 2013*”. Piura. Recuperado el 9 de 11 de 2017, de <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040192>
- Erraez, A., Leon, L., & Lojano, J. (2015). *Aplicación De Un Programa Educativo Y De Autoestima Para La Prevención Del Consumo De Drogas En El Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Ciudad De Cañar, 2015*. Tesis de Titulación, Universidad De Cuenca, Facultad De Ciencias Médicas, Ecuador. Recuperado el 18 de Junio de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23541>
- García. (2008). *Las drogas y sus consumidores un estudio Psicosocial en adolescentes y adultos jóvenes*. Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Maestría y Doctorado en Psicología. Mexico: UNAM –Dirección General de Bibliotecas. Recuperado el 16 de Noviembre de 2018, de http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/?func=service&doc_library=TES01&doc_number=000627624&line_number=0001&func_code=WEB-BRIEF&service_type=MEDIA
- Gonzalez. (2009). *Envejecer es bueno para la Salud: El secreto de la longevidad*. Erasmus Ediciones. Recuperado el Junio de 2017, de https://books.google.com.pe/books?id=7yCANPMRPkQC&dq=El+hombre+que+piensa+que+su+vida+no+tiene+sentido+no+es+que+se+infiel+es+que+no+sirve+para+vivir&hl=es&source=gbs_navlinks_s

- Grande, I. (2016). *Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un*. Tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Medicina, Lima. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/5217>
- Grondin, J. (2012). *Hablar del sentido de la vida* (Vol. 17). Maracaibo, Venezuela: Utopía y Praxis Latinoamericana. Recuperado el Julio de 2017, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27921998008>
- Hidalgo. (2017). *Diseño De Un Programa Educativo Para La Prevención De Las Adicciones Para Adolescentes Y Familias*. Grado en Pedagogía, Universidad De Sevilla, Sevilla. Recuperado el 15 de Octubre de 2018, de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/63006/TFG%20PAULA%20HIDALGO%20BERMUDO.pdf?sequence=1>
- INEI. (20 de Abril de 2015). *INEI: Disminuyó Desnutrición Crónica en menores de cinco años de 23,8% a 14,6%*. Recuperado el 12 de Mayo de 2017, de Instituto Nacional de Estadística e Informatica: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/disminuyo-desnutricion-cronica-en-menores-de-cinco-anos-de-238-a-146-8352/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. . Recuperado el 12 de Julio de 2017, de INEI: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1212/Libro.pdf
- López Arriola, A. L. (2014). *Autoestima y conducta agresiva en jóvenes*. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Lopez-Aura.pdf>

Lucena Jurado, V. (2013). *Consumo De Drogas, Percepción De Riesgo Y Adicciones Sin Sustancias En Los Jóvenes De La Provincia De Córdoba*. Universidad De Córdoba, Departamento De Psicología. Argentina, Cordova: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. Recuperado el 15 de Agosto de 2017, de <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/10760/803.pdf?sequence=1>

Medina, J. (2015). *“El Clima Social Familiar de los internos de la Asociación Alcohólicos Anónimos del Perú del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima 2015”*. Tesis, ULADECH, Facultad Ciencias de la Salud, Lima. Recuperado el 3 de 11 de 2017, de <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038596>

MINSALUD. (Octubre de 2016). *Ministerio De Salud Y Proteccion Social*. Recuperado el 16 de Octubre de 2018, de Abcé De La Prevencion Y Atencion Al Consumo De Sustancias Psicoactivas: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abecesalud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

Montoya, M., & Sol, C. E. (2004). Autoestima: Estrategias para vivir mejor con el PNL y el desarrollo humano. En M. A. Montoya, & C. E. Sol, *Autoestima: Estrategias para vivir mejor con el PNL y el desarrollo humano* (págs. 3 - 4). Mexico: Editorial Paz Mexico. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de https://books.google.com.pe/books?id=shutbp182A4C&printsec=frontcover&dq=autoestima&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=autoestima&f=false

Morales, I., & Núñez, M. (2016). *Consumo de sustancias estupefacientes y su incidencia en la autoestima de los estudiantes de 8vo año de educación general básica de la Institución Educativa “Emilioestrada Carmona” de la ciudad de Guayaquil durante el período lectivo 2015 -2016*. Tesis de titulo, Universidad Laica Vicente Rocafuerte

de Guayaquil, Facultad de Educación, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/1134/1/T-ULVR-1034.pdf>

Musitu Ochoa, G., & Herrero Olaizola, J. (2013). El Rol de la Autoestima en el Consumo Moderado. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, XIII(1)*, 23. Recuperado el 18 de Junio de 2017

Narro, G. (2014). *Clima Social Familiar De Los Internos Adictos A Las Drogas De La Casa De La Juventud, Chimbote, 2014*. Informe de investigacion, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud, Chimbote. Recuperado el 20 de Junio de 2017

NIH. (s.f.). *NIH: ¿Que es la adiccion?* Recuperado el 12 de Mayo de 2017, de National Institute on Drug Abuse: <https://easyread.drugabuse.gov/es/content/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-adicci%C3%B3n>

Organizacion Mundial de la Salud. (Enero de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 20 de Junio de 2017, de Organizacion Mundial de la Salud: Alcohol: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Palacios, J. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol. *Psicología Iberoamerican*, 31. Recuperado el 30 de JULIO de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623004.pdf>

Papalia, D. (2014). *Psicología del desarrollo*. (Cuarta ed.). Mexico: Mc Graw Hill.

Peña, A. (2005). *Estrategias para el fortalecimiento de la autoestima en cursantes de la primera etapa de educación básica en la U.E.N*. Tesis para título, Universidad Nacional Abierta, Cabruta.

- Pinterest. (2015). *Pinterest*. Recuperado el 12 de Julio de 2017, de Pinterest: <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/originals/ca/75/f6/ca75f60cc185071dfa1fa0f47972a000.jpg>
- Quesquén. (2015). *El clima social familiar de los internos recurrentes por adicción a las drogas del Centro de Rehabilitación, Casa de la Juventud del Distrito de Chimbote 2015*. Tesis, Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote. Recuperado el Julio de 2017
- Quispe, B. (2016). *Efectividad de un programa de intervención de los docentes sobreprevención del consumo de sustancias psicoactivas en un Colegio Estatal de Lima*. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Lima. Recuperado el 06 de julio de 2017, de ybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6105/1/Quispe_db.pdf
- Ramón, M. (9 de Junio de 2016). Pilares de la Autoestima. *Pilares de la Autoestima*. Obtenido de <http://autypers.blogspot.com/2016/06/pilares-de-la-autoestima.html>
- Redaccion El Tiempo. (26 de Junio de 2016). *El Tiempo*. Recuperado el 18 de Octubre de 2018, de Drogadicción: Un Problema De Autoestima: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-363305d>
- Redactor del periódico 20 minutos. (13 de Septiembre de 2007). *Uno de cada cuatro adolescentes tiene baja la autoestima y odia su forma de ser*. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de 20 minutos: <http://www.20minutos.es/noticia/275555/0/acoso/escolar/bullying/>
- Rodríguez Naranjo, C., & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15. Recuperado el 19 de Junio de 2017

- RR.HH., U. d.-L. (15 de Julio de 2013). *Encuesta, tipos y procedimiento de uso en investigación de mercados*. Recuperado el 4 de Agosto de 2017, de GESTIOPOLIS: <https://www.gestiopolis.com/encuesta-tipos-y-procedimiento-de-uso-en-investigacion-de-mercados/>
- Sánchez Tello, S. S. (2016). *Autoestima y Conductas Autodestructivas en Adolescentes*. Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Humanidades, Quetzaltenango. Recuperado el 19 de Junio de 2017
- Santander R, Sylvia, Zubarew G, Tamara, Santelices C, Lucía, Argollo M, Pamela, Cerda L, Jaime, & Bórquez P, Mariana. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista médica de Chile*, 136(3), 317-324. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000300006>
- Sierra, M. (Junio de 2012). *Tipos más usuales de investigación - UAEH*. Recuperado el 17 de Julio de 2017, de Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/tipos_investigacion.pdf
- Tineo, D. (2015). *Clima Social Familiar Y La Autoestima Del Personal Administrativo De La Municipalidad De Villa Vicús-Chulucanas - Piura 2013*. Tesis para Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud, Piura. Recuperado el 20 de Junio de 2017
- Toda, C. M. (20 de Septiembre de 2016). *Baja autoestima: Causas, consecuencias y test ¿Qué puedo hacer?* Recuperado el Mayo de 15 de 2017, de Baja autoestima: Causas, consecuencias y test ¿Qué puedo hacer?: <https://blog.cognifit.com/es/baja-autoestima/>
- Torres, S. (2012). *Caracterización De Las Adicciones Y La Autoestima De Los Habitantes De La Ciudadela Abogado Jaime Roldós Aguilera Del Cantón Huaquillas, Provincia*

De El Oro Durante El Periodo 2012. Tesis de titulacion, Universidad Nacional De Loja, Área De La Educación, El Arte Y La Comunicación, Ecuador. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/5251>

Velasquez, L. (2014). *La Autoestima Y Su Relación Con El Consumo De Alcohol En Adolescentes De Secundaria De La L. E. Jorge Chavez Tacna 2013*. Tesis para titulacion, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Tacna. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/337/TG0195.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vereus, S. (2013). *Abraham Maslow*. Obtenido de <https://espanol.free-ebooks.net/ebook/Abraham-Maslow>

ANEXOS

Anexo 1: Inventario de Coopersmith versión adultos

ÍTEMS	SI	NO
1. Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3. Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente		
5. Soy una persona simpática		
6. En mi casa me enoja fácilmente		
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8. Soy popular entre las personas de mi edad		
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
10. Me doy por vencida muy fácilmente		
11. Mi familia espera demasiado de mí		
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13. Mi vida es muy complicada		
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15. Tengo mala opinión de mí misma		
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi estudio/trabajo		
18. Soy menos guapo/bonita que la mayoría de la gente		
19. Si tengo algo que decir , generalmente lo digo		
20. Mi familia me comprende		
21. Los demás son mejor aceptados que yo		
22. Siento que mi familia me presiona		
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25. Se puede confiar muy poco en mí		

Anexo 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tumbes, ____ de _____ de 201_

Yo.....identificado con DNI

N°.....Manifiesto mi consentimiento para participar en la presente

Investigación titulada: “AUTOESTIMA DE LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN CRISTO TU OPORTUNIDAD-TUMBES, 2017” del Distrito de Tumbes - 2017, con el objetivo fundamental de identificar el nivel de autoestima de los internos del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes,2017.

Manifiesto, que mi participación consistirá en la determinación del objetivo fundamental antes señalado, mediante la aplicación de instrumentos psicológicos.

Es mi derecho, de retirarme del estudio en cuestión, en cualquier momento que lo considere pertinente.

Se me ofrece, la seguridad de que los datos que se obtengan del estudio, serán manejados en forma confidencial, y serán utilizados únicamente para los fines antes mencionados.

Nombre y Firma del Interno
DNI:

Nombre y firma del Responsable
del estudio de investigación

Anexo 3: Presupuesto

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
BIENES	USB 16GB	UNID.	1	24	24
	HOJAS	1/2 MILLAR	2	12.5	25
	MATERIALES DE ESCRITORIO	UNID.	5	20	100
SERVICIOS	INTERNET	HRA	80	1.5	120
	TRANSPORTE	CARRERA	60	2	120
	IMPRESIÓN	UNID.	116	0.4	46.4
Total					435.4