

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público - Cajamarca, 2019

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Grado Académico de Maestro en Gestión de la Educación

Bach. Billy Joel Rojas Chero

Bach. Ángela Melissa Roncal Rodríguez

Asesor: Dr. Fernando Martín, Vergara Abanto

Cajamarca – Perú

Setiembre – 2023

COPYRIGHT © 2019 by

BACH. BILLY JOEL ROJAS CHERO

BACH. ÁNGELA MELISSA RONCAL RODRÍGUEZ

Todos los derechos reservados



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

APROBACIÓN DE MAESTRÍA

Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes del segundo ciclo del instituto de educación superior tecnológico público - Cajamarca, 2019

Presidente: Dr. Walter Homero Bazán Zurita

Secretaria: Dra. Luz Esther Chávez Toledo

Vocal: Dr. Víctor Hugo Montenegro Díaz

Asesor: Dr. Fernando Martín Vergara Abanto

Cajamarca, setiembre de 2023

A:

Dios por guiarnos y brindarnos la oportunidad de seguir

estudiando para crecer de manera profesional

y a nuestras familias, por motivarnos a seguir adelante.

Educar la mente sin educar el corazón,
no es educación en absoluto

-Aristóteles

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por la oportunidad de enseñarnos con docentes capacitados.
- A nuestro asesor Fernando Martín, Vergara Abanto, por brindarnos su apoyo y conocimientos para la elaboración de nuestra tesis.
- Al Instituto de Educación Superior Tecnológico Público – Cajamarca, ya que nos abrieron sus puertas para poder trabajar con sus estudiantes y brindarnos las facilidades necesarias con la ejecución de nuestra tesis.

Contenido

Capítulo 1. Marco teórico	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Bases teóricas	4
1.2.1. Autoestima	4
1.2.2. Consumo de alcohol	13
1.2.3. Dimensión del consumo de alcohol	15
1.2.4. Medición del alcohol	17
1.2.5. Causas del consumo de alcohol	18
1.2.6. Efectos del consumo de alcohol	18
1.2.7. Consecuencias del consumo de alcohol	19
1.2.8. Factores que influyen en la autoestima y consumo de alcohol en la adolescencia	20
1.3. Definición de términos básicos	22
1.4. Hipótesis	22
1.4.1. Hipótesis general	22
1.5. Objetivo general	23
1.5.1. Objetivos Específicos	23
1.6. Problema general	23
1.6.1. Problemas específicos	24
1.7. Operacionalización de variables	25
Capítulo 2. Método o estrategias metodológicas	26
2.1. Tipo y nivel de investigación	26
2.2. Diseño de la investigación	26
2.3. Población y muestra	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.5. Análisis de datos	33
2.6. Aspectos éticos de la investigación	33
Capítulo 3. Resultados y discusión	35
3.1. Presentación e interpretación de datos	35
3.1.1. Coeficiente de correlación de la autoestima y el consumo de alcohol	35
3.1.2. Nivel de relación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol	36
3.1.3. Nivel de consumo de alcohol y autoestima elevada	37
3.1.4. Nivel de consumo de alcohol y autoestima media	38
3.1.5. Nivel de consumo de alcohol y autoestima baja	39
3.2. Discusión de resultados	41

Capítulo 4. Conclusiones y recomendaciones.....	43
4.1. Conclusiones.....	43
4.2. Recomendaciones.....	43

Lista tablas

Tabla 1	25
Tabla 2	27
Tabla 3	30
Tabla 4	30
Tabla 5	32
Tabla 6	33
Tabla 7	35
Tabla 8	36
Tabla 9	37
Tabla 10	38
Tabla 11	39

Lista de gráficos

Gráfico 1	-----	35
Gráfico 2	-----	37
Gráfico 3	-----	38
Gráfico 4	-----	39
Gráfico 5	-----	40

LISTA DE ABREVIACIONES

AUDIT: Test de Identificación de Desórdenes en el Uso del Alcohol.

OMS : La Organización Mundial de la Salud.

Resumen

La autoestima es un ámbito importante en la vida de adolescentes, y los estudios refieren que podría estar asociado a los consumos de alcohol. En tal sentido la presente investigación tiene como objetivo principal, determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019.

Para ello, se consideró a una población de 111 estudiantes de segundo ciclo de un instituto superior; sin embargo, por circunstancias ajenas se presentaron 87 estudiantes entre 17 y 23 años para la aplicación de los instrumentos como son: la escala de autoestima de Rosenberg y Audit y se siguió un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal con un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para comprobar las hipótesis planteadas. Los resultados indicaron que existe una relación inversa entre las variables de consumo de alcohol y autoestima, indicando que al tener autoestima alta el consumo de alcohol es bajo, al mismo tiempo, al tener baja autoestima el consumo de alcohol es alto; obteniendo que existe un nivel de relacionante autoestima y consumo de alcohol según los siguiente indicadores: consumo de riesgo y baja autoestima 52.2%, consumo perjudicial y baja autoestima 25.3%, posible dependencia al alcohol más baja autoestima 10.3%.

Llegando a la conclusión final que menor nivel de autoestima hay más riesgo a la dependencia del consumo de alcohol y de este modo se logra comprobar la hipótesis planteada existe correlación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes del ciclo II del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019.

Palabras clave: autoestima, consumo de alcohol

Abstract

Self-esteem is an important area in the lives of adolescents, and studies indicate that it could be associated with alcohol consumption. In this sense, the main objective of this research is to determine the relationship between self-esteem and alcohol consumption in students of the second cycle of the Cajamarca Public Technological Higher Education Institute, 2019.

For this purpose, a population of 111 second cycle students from a higher institute was considered; However, due to unforeseen circumstances, 87 students between 17 and 23 years old were presented for the application of the instruments such as: the Rosenberg and Audit self-esteem scale and a non-experimental, descriptive, cross-sectional correlational design was followed with a type of sampling. not probabilistic, for convenience.

Spearman's correlation coefficient was used to test the proposed hypotheses. The results indicated that there is an inverse relationship between the variables of alcohol consumption and self-esteem, indicating that by having high self-esteem, alcohol consumption is low, at the same time, by having low self-esteem, alcohol consumption is high; obtaining that there is a level of relationship between self-esteem and alcohol consumption according to the following syndicators: risky consumption and low self-esteem 52.2%, harmful consumption and low self-esteem 25.3%, possible alcohol dependence plus low self-esteem 10.3%.

Reaching the final conclusion that a lower level of self-esteem, there is a greater risk of dependence on alcohol consumption and in this way it is possible to verify the proposed hypothesis, there is a significant correlation between self-esteem and alcohol consumption in students of cycle II of the Institute of Education. Higher Public Technology Cajamarca, 2019.

Introducción

Según la realidad percibida en la ciudad de Cajamarca, hay gran cantidad de consumo de alcohol, esto va de la mano con que varios de los principales consumidores son jóvenes de diversas edades y de ambos sexos, por otro lado, es importante considerar el nivel de autoestima ya que esto podría estar relacionado con el nivel de consumo de esta sustancia.

La presente investigación se basa en la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019?

La presente investigación se justifica en generar y aportar conocimientos con respecto a la realidad de los estudiantes del segundo ciclo de un instituto tecnológico de la ciudad de Cajamarca en el tema de autoestima y el consumo de alcohol, y así mismo proponer programas de prevención del consumo excesivo de alcohol y de baja autoestima en estudiantes de educación superior no universitaria. Desde el punto de vista práctico esta investigación busca generar la creación de programas de prevención e intervención sobre problemas relacionados a la autoestima y el consumo de alcohol en base a los resultados obtenidos y finalmente desde el punto de vista social las conclusiones permitirán establecer programas direccionados a mejorar la calidad de vida de los estudiantes de este nivel educativo, contribuyendo así al desarrollo del potencial de los ciudadanos en esta etapa de su vida, lo que a su vez permitirá mitigar o disminuir problemas sociales como son el alcoholismo, la prostitución, la delincuencia, entre otros.

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019.

El informe del estudio está estructurado en tres partes, la primera referida a las páginas preliminares; la segunda parte está constituida por el texto de la tesis, la que incluye la introducción y los capítulos: el capítulo uno destinado al enfoque del problema de investigación, el segundo al marco teórico, el tercer capítulo destinado al desarrollo metodológico de la investigación, en el capítulo cuatro se presenta los resultados de la investigación y la discusión; en el último capítulo se presenta las conclusiones arribadas en el estudio. En la tercera parte de la estructura de la investigación se incluye las páginas finales las que contiene los apéndices, glosario y las referencias.

Capítulo 1. Marco teórico

1.1. Antecedentes.

A nivel internacional

Gámez, Guzmán, Ahumada, Alonso, y Gherardi (2016), presentan la investigación “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados” cuyo objetivo fue determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol, utilizaron el diseño descriptivo correlacional de corte transversal, la población de estudio lo conformaron 3820 estudiantes de bachillerato en educación profesional técnica del municipio de Monterrey, la técnica de muestreo seleccionada fue la probabilística estratificada obteniendo un tamaño de 688 estudiantes con un rango de edad de 15 a 19 años. Los instrumentos que se aplicaron fueron el Test de Identificación de Desórdenes en el Uso del Alcohol (AUDIT) y el Test de Autoestima de Rosenberg, obteniendo como resultado que el mayor porcentaje, tanto en hombres como en mujeres se encuentra en el tipo de consumo sensato (45,8%), y que el 36,7% de los hombres se clasificó en consumo dañino de alcohol; en cuanto al autoestima en general el 76,2% presenta autoestima alta; 17,4% autoestima promedio y 6,4% autoestima baja; considerando la diferencia por sexo se determinó que el 9% de las mujeres presenta autoestima baja y los hombres el 4,2% ; las conclusiones a las que arribaron indican que la relación entre autoestima y consumo de alcohol no resultó significativa cuando se consideraron puntajes generales ($r=0,19$, $p>0,05$), ni relación significativa entre autoestima y los tipos de consumo de alcohol; sensato ($r=0,075$, $p>0,05$), dependiente ($r=-0,033$, $p>0,05$) y dañino ($r=0,054$, $p>0,05$).

Armendaris (2006), en el estudio “Autoestima y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria del área rural”, que tuvo como objetivo conocer la

autoestima, el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes del área rural, el diseño de investigación utilizado fue descriptivo y correlacional; la población y muestra estuvo conformada por 134 estudiantes de secundaria, cuyas edades oscilaron entre 11 y 18 años; los instrumentos que se aplicaron fueron el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Alumnos de Enseñanza Secundaria, y para evaluar el consumo de alcohol y tabaco, se utilizó la Encuesta para Población Estudiantil, relacionados con adicciones. Entre los principales resultados a los que arribó señala que la prueba t de Student para la autoestima según el consumo de alcohol alguna vez en su vida, en el último año y en el último mes, tiene como p-valor a: 0,291; 0,032 y 0,024, respectivamente; por lo que señala que existe un efecto significativo del autoestima sobre en el consumo de alcohol en el último año y en último mes; así también indica que, existe efecto significativo de la autoestima sobre el consumo de alcohol con mayor media en los que no consumen alcohol, y que el consumo de alcohol es mayor en el sexo masculino en comparación con el sexo femenino; concluyó que existe efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol.

A nivel nacional

Huamán y Sapallanay (2015), en la investigación “Consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la institución educativa “Ramón Castilla Marquesano” Huancavelica-2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima, el estudio fue de nivel correlacional con diseño no experimental transversal correlacional, teniendo como muestra a 211 estudiantes de primero al quinto grado de educación secundaria, los instrumentos que se aplicaron fueron el cuestionario y el inventario de autoestima de Coopersmith. Entre

los resultados se tiene que el 52,6% de los estudiantes presentan autoestima muy baja, y el 47,4% con autoestima baja; la conclusión que arribaron indica que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la autoestima.

Mejía (2017), en la investigación “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución educativa N° 146 su Santidad Juan Pablo II, 2017”, que tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes del 5° de secundaria, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo no experimental de corte transversal; la población lo conformaron 200 estudiantes adolescentes y la muestra 82. La información sobre las variables de estudio se los recogió a través de la aplicación del Inventario de Coopersmith, para la autoestima y el cuestionario de AUDIT para el consumo de alcohol. Los resultados que obtuvo indican que 38 hombres y 17 mujeres que representaron el 67,1% tienen autoestima en sí mismo general; 56,1% a nivel social, 25 mujeres y 21 hombres; 19,5% de autoestima familiar, 8 mujeres y 8 hombres. Con relación al consumo de bebidas alcohólicas, se obtuvo que 17,1% no tiene riesgo de alcohol, 56,1% tiene consumo de riesgo, 24,4% tiene consumo perjudicial y un 2,4% tienen dependencia de alcohol.

A nivel local

Machuca y Meléndez (2019), desarrollaron la investigación “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del ciclo II de un instituto de Cajamarca”, precisan como objetivo determinar la relación entre la autoestima y consumo de alcohol, el tipo de investigación fue cuantitativa, aplicada, de diseño no experimental, de corte transversal del tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 323 adolescentes, cuyas edades oscilaron entre 16 y 19 años,

y la muestra conformada por 176 ; los instrumentos que se aplicaron fueron el Test de Identificación de Desórdenes en el Uso del Alcohol (AUDIT) y el Test de Autoestima de Rosenberg, entre los principales resultados a los que llegaron se tiene que el 79,5% de los adolescentes tienen la autoestima elevada y que el 88,1% no tiene riesgo de consumo de alcohol, concluyeron que existe relación inversa entre la autoestima y el consumo de alcohol.

1.2. Bases teóricas.

1.2.1. Autoestima.

1.2.1.1. Teorías de la Psicología Transpersonal.

Wilber (2001), señala que el ser humano en su proceso de desarrollo genera la formación de complejos constructos cognitivos, los que dan origen a intensas fuerzas emocionales que moldean su autoestima.

La realidad percibida por el niño es fuertemente influenciada por la forma en que la perciben sus padres, es decir el niño elabora conceptualmente su yo modelándolo del yo de sus padres; posteriormente, el niño pase del complejo de Edipo, ligado al cuerpo, al ego mental y al superego, lo que, desde el punto de vista psicoanalítico, es un requisito indispensable para la independencia del individuo. La autoestima deja entonces de estar supeditada a la aprobación o rechazo de los objetos externos para pasar a estar sujeta al sentimiento de actuar o no correctamente.

La autoestima es un factor importante en el desarrollo integral del ser humano, la cual está ligada a las características individuales y en base a la cual el sujeto hace una valoración de sus atributos y configura un nivel de autoestima baja, media o alta.

1.2.1.2. La teoría de la motivación humana de Abraham Maslow.

Según Wilber (2001), las necesidades jerarquizadas por Abraham Maslow, se satisfacen del siguiente modo: en primer lugar, el niño debe empezar satisfaciendo, sus necesidades fisiológicas (como el hambre, la respiración y otros); luego en la medida que el ego corporal del niño emerge de su estado de fusión con el entorno, surge las necesidades de seguridad (sentirse seguro, estable); seguidamente, a medida que el sistema del self se orienta hacia la cognición y la conciencia de pertenencia, surge la necesidad de pertenencia (y de amor), quiere decir, la necesidad de sentirse integrado en un grupo social mayor que el self corporal individual. Posterior a ello, cuando el self madura y llega a los estadios egoicos medios y superiores y el ego termina finalmente por aparecer, surge también las necesidades de autoestima; en la continua satisfacción de las necesidades del sujeto aparecen las necesidades de autorrealización y finalmente, surgen las necesidades de trascendencia, las cuales son de mayor jerarquía.

En la pirámide de necesidades humana, según la teoría de Maslow, se establecen cinco categorías: las fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto realización. En la base se encuentran las necesidades básicas, y, a medida que se va ascendiendo se van encontrando otras menos necesarias hasta llegar a la cúspide donde se encuentra la autorrealización.

Al ser satisfechas medianamente las necesidades básicas o fisiológicas, las de seguridad y de pertenencia, surgen las necesidades de estima orientadas hacia la

autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; la satisfacción de este grupo de necesidades hace que las personas se sientan seguras de sí mismas, se sientan valiosas e importantes dentro de la sociedad. Y si por el contrario las necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor.

La estima representa el deseo de toda persona de ser aceptado y valorado por los demás, por ello realiza actividades que le den un valor o reconocimiento, estas actividades pueden ser de índole profesional, académico, deportivo, etc. Los seres humanos sentimos necesidad de autoestima. Maslow indicó dos versiones: una versión “inferior” y una versión “superior”, la primera es la necesidad de respeto de los demás, esto puede incluir una necesidad de estatus, reconocimiento, fama, prestigio y atención. La versión “superior” de la estima se presenta como la necesidad de respeto propio así, por ejemplo, la persona puede necesitar fortaleza, competencia, dominio, confianza en sí mismo, independencia y libertad, esta versión “superior” tiene prioridad sobre la versión “inferior” porque se basa en una competencia interna establecida a través de la experiencia.

La privación de estas necesidades puede conducir a un complejo de inferioridad, debilidad, impotencia, etc.

La baja autoestima o un complejo de inferioridad pueden ser el resultado de desequilibrios durante este nivel en la jerarquía. Las personas con baja autoestima a menudo necesitan el respeto de los demás, pueden sentir la necesidad de buscar la fama o la gloria, sin embargo, no ayudarán a la persona a

desarrollar su autoestima hasta que acepten quiénes son internamente. Los desequilibrios psicológicos como la depresión pueden impedir que la persona obtenga un mayor nivel de autoestima o autoestima.

La necesidad de autoestima o estima constituye el equilibrio en el ser humano, dado que de ella depende que el individuo se convierta en una persona exitosa o un fracasado el cual no puede lograr alcanzar sus metas. Por ello se requiere potenciar las necesidades que se encuentran en escalones inferiores en la pirámide de Maslow, reforzar los lazos familiares, el sentido de pertenencia, las relaciones interpersonales, etc.

Maslow afirma que, si bien originalmente pensó que las necesidades de los humanos tenían pautas estrictas, las “jerarquías están interrelacionadas en vez de separadas”, esto significa que la estima y los niveles subsiguientes no están estrictamente separados; por el contrario, los niveles están estrechamente relacionados.

1.2.1.3. Definiciones sobre autoestima.

Son varias las definiciones que se tiene de autoestima, no obstante, todas ellas giran en torno a la idea de: conocerse a sí mismo; es decir, la autoestima está muy ligada al término autoconcepto, o concepto de sí mismo.

Según Branden (1993), la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Lo que se interpretar como que la autoestima es la habilidad que

hace posible que cada persona enfrente con éxito los retos y desafíos que se le presentan en su vida.

Marsellach (s.f.), en su artículo "La autoestima", manifiesta que la autoestima es el valor que cada uno le da a su propia existencia, y por ello debemos sentirnos orgullosos de los que sentimos, expresamos y pensamos. Asimismo, la autoestima va creciendo a medida que transcurren los años en el individuo, cambiando paulatinamente en la medida que se atraviesan por las diferentes etapas de la vida.

Por su lado Mckay y Fanning (1991), manifiestan que la autoestima es un conjunto de fenómenos cognitivos y emocionales que influyen en la percepción que tiene uno de sí mismo.

Para Rosenberg (citado por Garrido, 2019), la define como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto”, indica también, que la autoestima es una apreciación positiva o negativa que se tiene sobre uno mismo, en base a lo que siente y conoce sobre sí mismo.

1.2.1.4. Dimensiones de la autoestima.

Entre los instrumentos más utilizados para la medición de la autoestima, se tiene a la escala de autoestima de Rosenberg, esta escala se concibió como unidimensional, al respecto algunas investigaciones mostraron que esta escala posee dos dimensiones: una para autoestima positiva (autoconfianza o satisfacción personal) y otra para autoestima negativa (autodesprecio o devaluación personal). Sin embargo, Schmitt y Allik (2005, citado por Cogollo,

Campos-Arias, y Herazo, 2015), sostienen que en estudios realizados en 53 diferentes países la estructura unidimensional de la escala de Rosenberg para la autoestima se puede reproducir en el 90%.

Inicialmente, los primeros investigadores preferían la idea de una autoestima “general” o global, de manera que los cuestionarios proporcionaban una sola puntuación que indicaba la posición de un individuo en esta dimensión única.

- **Autoestima positiva:** Es la que permite que nos esforcemos ante las dificultades que se nos presenten en la vida. Aporta de manera beneficiosa a la salud y la calidad de vida, lo que se evidencia en el desarrollo de la personalidad en la percepción satisfactoria de la vida, impulsándonos a actuar para conseguir nuestros objetivos.

Algunas actitudes y comportamientos de las personas con autoestima positiva son: tener confianza en sí mismo, aceptar retos profesionales y personales, tener metas claras y plan de vida para lograrlos, obtener buen rendimiento académico, mantener la aprobación personal a la ajena, decir “sí” o “no” cuando quiera, no por las presiones ajenas, etc.

- **Autoestima negativa:** Es aquella que limita nuestro actuar para enfrentar las dificultades que se nos presenta en la vida, conllevan a tener una percepción poco satisfactoria de la vida, conllevando al auto desprecio o devaluación personal.

Algunas características de las personas con autoestima negativa son: actitud excesivamente quejumbrosa, necesidad imperiosa de ganar, excesivo temor a equivocarse, actitud insegura, actitud derrotista, etc.

1.2.1.5. Niveles de autoestima.

Rosenberg, indica que la autoestima se presenta en tres niveles alta, media y baja.

- **Autoestima elevada o alta:** Se caracteriza por que el individuo se reconoce como bueno o aceptable, y se acepta a sí mismo plenamente. Considerada la autoestima ideal, es propia de personas que se sienten seguras de sí mismas, que se reconocen como buenos y se aceptan así mismo plenamente, que confían en sus capacidades y que se respetan y valoran así mismas, son personas que sienten que si pueden y son capaces de enfrentar obstáculos que encuentran en la vida; estas personas mayormente exteriorizan alegría y cierta felicidad por los logros conseguidos. Es necesario aclarar que no se debe confundir la autoestima alta con el orgullo, la primera hace referencia a lo que es capaz un sujeto y la segunda a lo que tiene.

Al afirmar que una persona posee autoestima alta o elevada, es aceptar que en su forma de ser están presentes acciones axiológicas que se manifiestan a través de la honestidad, responsabilidad, comprensión, dedicación, persistencia, esfuerzo y otros; estas personas son conscientes

de sus limitaciones y fortalezas, por ello tienen seguridad y confianza en lo que hacen.

- **Autoestima media:** Se caracteriza por que el sujeto no se considera superior a otros ni tampoco inferior, se acepta plenamente, las personas que presentan este nivel de autoestima a menudo tienen confianza en sí mismo, aunque en ocasiones suelen ceder, intentan mantenerse fuertes ante los demás, aunque sufran en su interior. La autoestima de estas personas es muy dinámica, así como pueden crecer en ciertas ocasiones del mismo modo puede decrecer. Estas personas no presentan problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.
- **Autoestima baja:** Se caracteriza por que el sujeto se considera inferior a otros, no se acepta así mismo, existe desprecio o menosprecio a sí mismo. La baja autoestima se manifiesta con una marcada presencia de inseguridad, ausencia de respeto a uno mismo, no se acepta a sí mismo, sentimiento de no sentirse útil en la vida y tendencia a la infravaloración o menosprecio a sí mismo, se considera inferior a los demás.
Si una persona tiene autoestima baja no es consciente de sus potencialidades y limitaciones, ante un fracaso en la vida no es capaz de analizar las circunstancias por las que no pudo lograr sus objetivos y de qué manera puede revertir esta situación.

Branden (1995), sostiene que la autoestima de una persona está estrechamente relacionada con su forma de actuar, el contexto en el cual se desenvuelve y el círculo con que cual interactúa, resaltando que el aspecto cognitivo y sus valores son coherentes con su pensamiento interno y su accionar externo.

Según Acosta y Hernández (2004), la persona con autoestima baja muestra actitudes de timidez, poco comunicativos, ansiedad, irresponsabilidad, desconfiada, inexpresiva, apática, indiferente, pesimista, agresividad en su trato, aburrimiento, violenta, inactiva, ansiedad, evasiva. Asimismo, estas personas con baja autoestima tienden a discriminar, ofende, descuida su aseo personal, trata mal a los demás, es presa de cualquier adicción como como el cigarro, el licor o la droga.

Es común que las persona con autoestima baja lleguen a atribuir sus éxitos a la suerte y sientan envidia de lo que otros poseen, suelen estar tristes, temerosos, ansiosos, deprimidos; guardan agresividad y rencor, y hasta es posible que disfruten del sufrimiento.

La autoestima en los adolescentes estudiantes de educación superior.

La adolescencia es un tiempo de cambios en el cual se desarrolla la autoestima y la identidad; los adolescentes al iniciar sus estudios superiores sienten la necesidad de estima y por ello la aceptación del grupo, tratan de integrarse al nuevo estilo de vida social y académico, y de manera simultánea consolidar su personalidad y autoestima.

En cuanto a lo académico, Chilca (2017), manifiesta que existe una relación directa entre la autoestima y el rendimiento académico de los adolescentes, es así como un adolescente con baja autoestima es más probable que tenga problemas en su rendimiento académico que un estudiante con una adecuada autoestima. La autoestima baja actúa como un reforzador negativo dando énfasis solo a los errores y fracasos en el ámbito personal, escolar y social del adolescente generando una gran inseguridad, la cual se focaliza en el área del aprendizaje fomentando un bajo rendimiento escolar. Es por esto por lo que los

fracasos académicos están relacionados con la poca aceptación de la familia, profesores y pares; esta desaprobación puede tomar formas inesperadas las cuales se cargan de sentimientos negativos. Palabras como “eres un tonto”, “eres un flojo” fomentan una negatividad en sí mismo y al no existir reforzadores positivos el adolescente no es capaz de desarrollar un concepto positivo acerca de sí mismo dando como resultado diversos problemas en el ámbito académico.

Para Marsellach (s.f.) una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Refiere que un adolescente con buena autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presentan, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y, lo que, es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria. Así el adolescente podrá actuar independientemente, asumirá sus responsabilidades, afrontará nuevos retos con entusiasmo, se sentirá orgulloso de sus logros, demostrará ampliamente sus emociones y sentimientos, será tolerante ante la frustración y se sentirá capaz de influir en los demás.

1.2.2. Consumo de alcohol.

1.2.2.1. Teoría socio cultural de la alcoholización.

Amezcu y Palacios (2014), señalan que los científicos sociales hacen hincapié de lo poco que está haciendo la medicina sobre el problema del alcoholismo, a pesar del gran acervo que se tiene sobre este tema con base en la cultura, así también, critican la poca eficacia del abordaje biomédico. Se debe considerar el análisis contextualizado del fenómeno del alcoholismo

considerando la función y las consecuencias a partir de la estructura social que le da significación colectiva y subjetiva.

Las diferentes sociedades, ubicadas en su contexto de tiempo y espacio, han tenido y tienen diferentes formas de percibir el riesgo del consumo de alcohol, lo cual tiene una relación directa con las formas de enfrentar el fenómeno del alcoholismo. Las ciencias, se han limitado a fijar los riesgos del consumo de alcohol y las sociedades las perciben, pero esto resulta insuficiente para enfrentar el problema. Por ello es indispensable que la sociedad se reconozca como una sociedad del riesgo y se vuelva reflexiva, y que los fundamentos de su actividad y de sus objetivos se traduzcan en objetos de debates científicos, políticos y públicas.

La práctica científica no reflexiva pone en riesgo la salud de los ciudadanos de la sociedad, debido a que la tecnología obedece a un desarrollo económico capitalista, dejando de lado el bienestar de las personas. Por ello se media para analizar el problema desde lo subjetivo, lo cultural, lo diverso, así como por establecer, a través de una acción ética y política, acuerdos, pactos, contratos siempre revisables.

1.2.2.2. Definiciones sobre consumo de alcohol.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), señala que el personal médico puede describir el consumo de alcohol se sus pacientes en función de gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar.

En el ámbito científico, para establecer una adecuada comunicación en cuanto al consumo de alcohol, los informes se expresan en gramos de alcohol absolutos. Así mismo, se utiliza el referente de bebida estándar para facilitar la medición del consumo de alcohol.

La OMS (2018), estableció a manera de propuesta los siguientes valores para las bebidas estándar:

-) 330 ml de cerveza al 5%
-) 140 ml de vino al 12%
-) 90 ml de vino fortificado (por ejemplo, jerez) al 18%
-) 70 ml de licor o aperitivo al 25%
-) 40 ml de espirituosas al 40%

Considerando la gravedad específica del alcohol, un mililitro de alcohol contiene 0,785g de alcohol puro; de allí se tiene que las bebidas estándar propuesto por las OMS es de 13 g de alcohol

1.2.3. Dimensión del consumo de alcohol.

Entre los instrumentos para evaluar el consumo de alcohol se tiene al test para identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT), el cual es unidimensional y permite categorizar el consumo de alcohol en consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia del alcohol.

1.2.3.1. Consumo de riesgo.

La OMS (2008), define al consumo de riesgo como un nivel o patrón, cuando el hábito de consumo persiste y trae riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud. El consumo promedio que implica riesgo se define como la ingesta de consumo regular de alcohol entre 40 a 60g diarios en hombres y de 20 a 40g en mujeres.

1.2.3.2. Consumo perjudicial.

La OMS (2008) indica que el consumo perjudicial se define como un patrón de consumo que perjudica la salud física y mental de las personas (por ejemplo: cirrosis hepática, depresión como consecuencia del consumo, etc.). Considerando los daños que origina el consumo de alcohol, basada en datos epidemiológicos, se considera consumo perjudicial el consumo regular promedio de más de 60g de alcohol diarios en hombres y de más de 40g diarios en mujeres.

1.2.3.3. Dependencia del alcohol.

La OMS (2008) define a la dependencia al alcohol como: Un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos e los cuales el uso de alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en comparación a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. Una característica principal que se muestra e el deseo poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol. El volver a beber después de un periodo de abstinencia está a menudo asociado con una rápida reaparición de las características del síndrome (p.11).

1.2.4. Medición del alcohol.

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición. La cantidad de alcohol de una bebida alcohólica viene definida por volumen o grado de alcohol (así, una graduación de 13,5° equivale a un 13,5% en volumen de alcohol, es decir 13,5 ml de etanol en cada 100 ml). La graduación alcohólica mide el contenido de alcohol absoluto en 100 cc, o sea el porcentaje de alcohol que contiene una bebida; es decir un vino que tenga 13 grados, significa que 13 cc de cada 100 cc son de alcohol absoluto, es decir el 13%. El grado alcohólico viene expresado en los envases como (°) o bien como vol%. Desde la perspectiva sanitaria tiene mayor relevancia determinar los gramos de etanol absoluto ingerido, que el volumen de bebida alcohólica. Para calcular el contenido en gramos de una bebida alcohólica basta con multiplicar los grados de la misma por la densidad del alcohol (0,8). La fórmula es la siguiente:

$$\text{Gramos de alcohol} = \frac{\text{Volumen (expresado en cc)} \times \text{graduacion} \times 0,8}{100}$$

Es decir, si una persona consume 100 cc de un vino de 13 grados, la cantidad de alcohol absoluto ingerido es:

$$\frac{100 \text{ cc} \times 13 \times 0,8}{100} = 10,4 \text{ g d a h o p}$$

1.2.5. Causas del consumo de alcohol.

El consumo continuo de alcohol conduce al síndrome de dependencia del alcohol y al igual que otras adicciones tienen como origen a diversas causas. Entre los factores que conducen a la mayoría de los adolescentes a ingerir bebidas alcohólicas son: los efectos farmacológicos del alcohol como: euforia, sedación, desinhibición y analgesia, falta de autonomía, deficiente autocontrol, baja autoestima.

Es frecuente que el consumo de alcohol esté asociado a algún tipo de trastorno psicológico, entre los que se puede mencionar a la insatisfacción personal, la depresión y la ansiedad.

El factor social es determinante cuando nos referimos al consumo de alcohol, dado que los amigos, las parejas y los grupos pequeños se convierten en una influencia predominante. Consumir alcohol hace parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que debe existir aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social por parte de quienes lo consumen.

1.2.6. Efectos del consumo de alcohol.

Los efectos del consumo del alcohol se manifiestan según las características de las personas y las cantidades de ingesta.

- La edad: son más susceptibles de intoxicación las personas con menor edad y que se encuentran en un proceso de desarrollo físico y hormonal.

- El peso: las personas con mayor peso toleran más cantidad de alcohol que las de menor peso, para los adultos la dosis letal de etanol se estima entre los 5 y 8 g por kilogramo de peso, mientras que para los niños es de 3 g por kilogramo de peso.
- El sexo: Los hombres soportan mayor cantidad de etanol en su cuerpo que las mujeres.

Existen otros factores que condicionan los efectos del alcohol, así se tiene que ingerir alcohol después de alguna comida, va a dificultar la intoxicación, igual que el beber de una forma más pausada y con tragos cortos y espaciados en el tiempo. Dependiendo de la cantidad de etanol que se tenga en la sangre se van a ir produciendo diversos efectos que se han encuadrado en siete estados en el proceso de la ingesta alcohólica: sobriedad, euforia, excitación, confusión, estupor, coma, muerte.

1.2.7. Consecuencias del consumo de alcohol.

Entre las consecuencias que afectan al organismo se tiene:

- Sistemas y órganos: problemas hepáticos, la ingesta de alcohol, aunque no sea de forma abusiva y continuada, provoca la acumulación de grasa en el hígado, provocada por la metabolización del etanol en este órgano, que puede llegar a ocasionar complicaciones hepáticas e incluso cirrosis.
- Problemas hematológicos o de la sangre, el consumo de alcohol produce un déficit en el sistema inmunitario, lo que provoca

mayor número de infecciones, también suelen aparecer mayor número de anemias en las personas alcohólicas.

- Problemas gastrointestinales, el consumo de alcohol puede provocar gastritis y úlceras de estómago, al ser un irritante de las paredes gastrointestinales. También puede provocar estreñimiento o diarreas porque se ve afectada la motilidad y la secreción intestinal.
- Problemas sexuales y reproductores, aunque en un principio parezca que aumenta el deseo sexual, el consumo abusivo de alcohol provoca una alteración en los órganos reproductores que puede ocasionar impotencia en los hombres y alteración en la regla o la menstruación en la mujer, que puede llegar incluso a la esterilidad.
- Trastornos del sistema nervioso central, el alcohol afecta directamente al sistema nervioso produciendo daño cerebral, amnesia y pérdida de memoria, también puede provocar psicosis y demencias provocadas por un consumo continuado y abusivo. Se producen alteraciones de sueño, haciendo que el dormir sea de una forma discontinua, con periodos de despertar y agitación a lo largo de la noche.

1.2.8. Factores que influyen en la autoestima y consumo de alcohol en la adolescencia.

Entre los factores que influyen en la autoestima de los adolescentes se considera a la familia. Las relaciones interpersonales positivas entre los miembros de la familia, basadas en normas claras y explícitas contribuye al

desarrollo de la autoestima positiva de sus miembros; por el contrario, relaciones interpersonales conflictivas y tirantes, conducirán a problemas de autoestima entre los miembros de la familia.

Es común que los adolescentes, al interior de la familia, traten de intervenir en decisiones que le favorezcan, tratando de adquirir autonomía e independencia en relación a sus padres; sin embargo, en algunos casos ante la presencia de padres autoritarios estas actitudes generan conflictos afectando el buen clima familiar, y sobre todo la comunicación entre padres e hijos, esta comunicación deficiente se constituye un factor predisponente para el uso de sustancias adictivas por parte de los adolescentes.

El adolescente, por la edad que atraviesa, siente la necesidad de ser aceptado por el grupo y lograr su independencia del nexo familiar, por ello en muchas ocasiones cede a la presión de grupo y realiza acciones que atentan contra su salud mental y psicológica, entre ellos tenemos la ingesta del licor, mantener relaciones sexuales, uso del cigarro, bullying, etc.

Lorenzo et al. (citados por Acosta Fósil, 2015), indican que existen evidencias que demuestran que los factores genéticos influyen en cierta medida para que un individuo tenga cierta predisposición a la dependencia de sustancias psicoactivas. Esta debilidad genética ha sido definida como una predisposición general hacia una variedad de formas de psicopatologías caracterizadas por conducta desinhibidas.

1.3. Definición de términos básicos.

Autoestima.

Son pensamientos y sentimientos que tiene una persona con respecto de sí mismo, los cuales pueden ser positivos y negativos (Rosenberg citado por Garrido, 2019).

Adolescente

Etapa del desarrollo que se da entre los 10 y 19 años, por lo que se suscita después de la niñez y antes de la edad adulta (OMS, 2019).

Alcohol

Líquido incoloro, soluble en grasas y el agua; caracterizada por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia (Gobierno de la Rioja, 2019).

Consumo de Alcohol

Ingesta de cualquier bebida que contenga alcohol (OMS, 2008).

1.4. Hipótesis.

1.4.1. Hipótesis general.

- “Ha: Existe correlación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes del ciclo II del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019.”

- “H0: No existe correlación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes del ciclo II del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca 2019”

1.5. Objetivo general.

Determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019.

1.5.1. Objetivos Específicos.

-) Identificar a qué nivel del consumo de alcohol está relacionado con la autoestima elevada en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019.
-) Identificar a qué nivel del consumo de alcohol está relacionado con la autoestima media en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019.
-) Identificar a que nivel del consumo de alcohol está relacionado con la autoestima baja en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019.

1.6. Problema general.

¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019?

1.6.1. Problemas específicos.

-) ¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol relacionado con la autoestima elevada en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019?
-) ¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol relacionado con la autoestima media en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019?
-) ¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol relacionado con la autoestima baja en estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Cajamarca, 2019?

1.7. Operacionalización de variables.

Tabla 1

Matriz operacional de variables e indicadores

	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems.	Instrumento	<i>Tabla</i>
VARIABLES							
Variable 1 independiente Autoestima	Rosenberg (citado por Garrido, 2019) manifiesta que es la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto.	La variable autoestima será evaluada con la escala de autoestima de Rosenberg, la cual consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40.	Autoestima (se considera unidimensional)	Autoestima elevada Autoestima media	1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10	Escala de autoestima de Rosenberg	
Variable 2 dependiente Consumo de alcohol	La OMS (2008), señala que viene a ser la ingesta de gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar.		Consumo de alcohol (se considera unidimensional)	Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol Posibles síntomas de dependencia Problemas relacionados con el consumo de alcohol	1, 2 y 3 4, 5, y 6 7, 8, 9 y 10	Test para identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT), adaptado para la población peruana por Pozo (2018) .	

1Tabla 1 Matriz operacional de variables e indicadores

Capítulo 2. Método o estrategias metodológicas

2.1. Tipo y nivel de investigación.

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo, dado que se recolecta datos para probar la hipótesis, con base en la medición y la estadística (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). Y de finalidad básica porque tiene como propósito la obtención y selección de información, con el fin de construir una base de conocimiento (Sampieri, Fernández y Baptista 2010).

2.2. Diseño de la investigación.

El diseño de investigación es no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, como señala Hernández et al. (2014) este diseño no solo se describe el estado de las variables de manera individual, sino también, establece la relación entre ellas; en este caso se realizará una descripción de las variables autoestima y consumo de alcohol, para luego determinar la relación entre ellas.

El esquema es el siguiente:

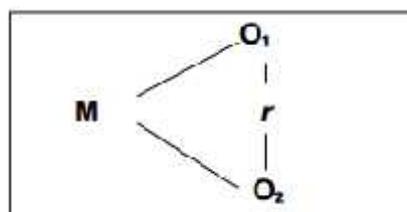


Figura 1. Diseño de investigación

Donde:

M: Muestra

O1: Autoestima.

O2: Consumo de alcohol.

r: relación entre las variables.

2.3. Población y muestra.

Para el presente estudio la población está representado por 111 estudiantes de segundo ciclo de un instituto superior.

La muestra está conformada por 87 estudiantes de las diferentes carreras, matriculados en el segundo ciclo en el semestre académico 2019-2 en el Instituto de Educación Superior Tecnológico - Cajamarca, cuyas edades oscilan entre 17 y 23 años, esta muestra.

Cabe señalar que el tipo de muestra fue aleatorio simple, con un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia. (Osvaldo Hernández González 2021).

La distribución de los estudiantes por carrera y sexo es como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 2

Estudiantes matriculados en el ciclo II, en el periodo académico 2019-2 en el IEST “Cajamarca” de Cajamarca.

Carreras	Número de estudiantes matriculados		
	Hombres	Mujeres	Total
Producción agropecuaria	8	9	17
Administración de recursos forestales	10	4	14
Mecatrónica	30	-	30
Industrias alimentarias	13	13	26
Total	61	26	87

Nota: Nóminas de matrícula del ciclo II del periodo académico 2019-2 del IEST “Cajamarca”

Tabla 2 Estudiantes matriculados en el ciclo II, en el periodo académico 2019-2 en el IEST “Cajamarca” de Cajamarca

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para el recojo de información de cada una de las variables de estudio se utilizó la técnica de la encuesta como instrumentos de recolección de datos, se administraron dos pruebas psicométricas.

Para medir la variable independiente se utilizó la escala de Rosenberg para la autoestima y el para medir la variable dependiente se utilizó el test para identificar posibles trastornos por el uso de alcohol (AUDIT). Ambos instrumentos han sido validados y determinados su confiabilidad por sus creadores y por aquellos que lo adaptaron a diferentes realidades.

Escala de Autoestima de Rosenberg

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Escala de autoestima de Rosenberg

Autor : Morris Rosenberg.

Procedencia : España

Año : 1965

Adaptación : Para la población latinoamericana fue realizada por Gongora y Casullo (2009) en dos grupos: para la población general cuya edad promedio fue de 34,23 y para el grupo clínico de edad promedio de 34,742 años de edad.

Finalidad : Determinar el nivel de satisfacción que la persona tiene de si mismo.

Población : Adolescentes

Tipo de aplicación : individual y colectiva

Tiempo de aplicación : 5 minutos aproximadamente

Confiabilidad-población peruana: Según Castañeda (2013) la confiabilidad de test de Rosenberg, aplicado a un grupo de adolescentes de la ciudad de Lima es de 0,80.

Validez-población peruana: Según Castañeda (2013) la validez determinada por correlaciones ítem-total está comprendida entre 0,33 y 0,59, a excepción del ítem 8, el cual arrojó el valor es de 0,17.

Confiabilidad-población cajamarquina: De acuerdo a Machuca y Melendez (2019) al aplicar el instrumento a 176 adolescentes estudiantes de educación superior de la ciudad de Cajamarca, se obtuvo con el alfa de Cronbach un valor de 0,696.

Descripción del instrumento.

Esta escala es una de las más utilizadas para la evaluación de la autoestima, fue elaborada por Rosenberg en 1965 y traducida al español por Echeburua en 1995. La escala consta de 10 ítem, la mitad enunciadas en forma positiva (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y la otra mitad en forma negativa (3, 5, 8, 9 y 10), las alternativas de respuesta es tipo escala de Likert con grados de apreciación que van desde un “totalmente de acuerdo” hasta un “totalmente en desacuerdo”, que se puntúan desde 4 hasta 1, para los enunciados positivos y se invierten para los enunciados negativos. Las puntuaciones totales oscilan entre 10 y 40.

Calificación

Para la calificación de la escala de Rosenberg se asigna las siguientes puntajes a las respuestas por ítems: totalmente de acuerdo (4), de acuerdo (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1), para los ítems: 1, 2, 4, 6 y 7; y para los ítems: 3, 5, 8, 9 y 10, las puntuaciones corresponden a: totalmente de acuerdo (1), de acuerdo (2), en desacuerdo (3) y totalmente en desacuerdo (4). Para obtener el puntaje total se suman todos los puntajes obtenidos en los ítems, el resultado oscila entre 10 y 40, y se categorizan según la siguiente tabla:

Tabla 3

Niveles de autoestima según puntaje obtenido en la Escala de Rosenberg.

Niveles	Puntaje
Autoestima elevada	30-40
Autoestima media	26-29
Autoestima baja	10-25

Tabla 3 Niveles de autoestima según puntaje obtenido en la Escala de Rosenberg

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
Alfa de Cronbach	basada en elementos estandarizados	N de elementos
,878	,886	10

Tabla 4 Estadísticas de fiabilidad

Según el análisis establecido en el SPSS, se obtiene un Alfa de Cronbach básico del 87,8%, , mostrando alta confiabilidad. El Alfa de Cronbach estandarizado muestra mayor confiabilidad aún con 88.6%.

Test para identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Test para identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT).

Autores originales : Organización Mundial de la Salud (OMS) - Saunders, J.B.; Aasland, O.G.; Babor, T.F., De la Fuente, J.; Grant M.

Procedencia : España

Año :1989

Adaptación : Para la población peruana fue realizada por Pozo (2018), en una población de univertarios conformada por 660 estudiantes, 354 mujeres y 306 hombres, de 18 a 33 años de edad, a quienes se les administró una versión modificada del instrumento. La consistencia interna mediante el alfa fue de 0,836.

Finalidad : Determinar el uso problemático del consumo de alcohol.

Población : Adolescentes y adultos

Tipo de aplicación : individual y colectiva

Tiempo de aplicación : de 10 a 30 minutos.

Confiabilidad-población peruana: Leal y Vásquez (2016) aplicaron el test a 352 adolescentes de la ciudad de Cajamarca, obteniendo el valor de alfa igual a 0,86.

Descripción del instrumento

Rial, Golpe, Araujo, Braña y Varela (2017) indican que el AUDIT consta de 10 ítems que permite evaluar: la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol (ítems: 1, 2 y 3), posibles síntomas de dependencia (ítems: 4, 5 y 6) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol (ítems: 7, 8, 9 y 10). Las respuestas de los ítems del 1 al 8, se puntúan: 0, 1, 2, 3, y 4, y los ítems 9 y 10 puntúan: 0, 2, y 4. Los puntajes totales permiten identificar la existencia de un posible consumo de riesgo, la puntuación oscila entre 0 y 40. A mayor puntaje, mayor dependencia.

Calificación

Tabla 5

Niveles de problemas relacionados al consumo de alcohol, según puntaje obtenido en el test de AUDIT.

Niveles	Puntaje
Posible dependencia de alcohol	20 a más
Consumo perjudicial	16-19
Consumo de riesgo	8-15
No tiene problemas relacionados al consumo de alcohol o consumo de bajo riesgo.	0-7

Tabla 5 Niveles de problemas relacionados al consumo de alcohol, según puntaje obtenido en el test de AUDIT

Tabla 6

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,878	,886	10

Tabla 6 Estadísticas de fiabilidad

Según el análisis establecido en el SPSS, se obtiene un Alfa de Cronbach básico del 87,8%, , mostrando alta confiabilidad. El Alfa de Cronbach estandarizado muestra mayor confiabilidad aún con 88.6%.

2.5. Análisis de datos.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa Excel y SPSS versión 22. Para este análisis se utilizará la estadística descriptiva y la inferencial. Las medidas y operaciones estadísticas a nivel descriptivo serán la distribución de frecuencia y gráficos; a nivel inferencial, la determinación de la normalidad a través de la correlación de Pearson.

2.6. Aspectos éticos de la investigación.

En este estudio se tendrá en cuenta el código de ética según American Psychological Association (APA, 7ma edición).

Beneficencia y no maleficencia: Los investigadores se esfuerzan por hacer el bien a aquellos con quienes interactúan profesionalmente y asume le responsabilidad de no hacer daño.

-) Fidelidad y responsabilidad: Los investigadores establecen relaciones de confianza, con aquellos, con quienes trabajan. Son conscientes de sus responsabilidades profesionales y científicas, con la sociedad y las comunidades específicas donde interactúan.
-) En tercer lugar, una vez obtenido la información requerida se dio inicio a la aplicación de los instrumentos, que se utilizaron en la presente investigación.

Capítulo 3. Resultados y discusión

3.1. Presentación e interpretación de datos.

3.1.1. Coeficiente de correlación de la autoestima y el consumo de alcohol.

En estudiantes del segundo ciclo del Instituto de Educación Superior

Tecnológico Público Cajamarca, 2019.

Tabla 7

Correlación de Spearman se utilizó esta correlación ya que evalúa la relación monótona entre la variable de consumo de alcohol y la variable autoestima.

Correlación de Spearman			
		Consumo	Auto
Consumo	Spearman's rho	—	—
	p-value	—	—
Auto	Spearman's rho	-0.339	—
	p-value	0.001	—

Tabla 7 Correlación de Spearman se utilizó esta correlación ya que evalúa la relación monótona entre la variable de consumo de alcohol y la variable autoestima

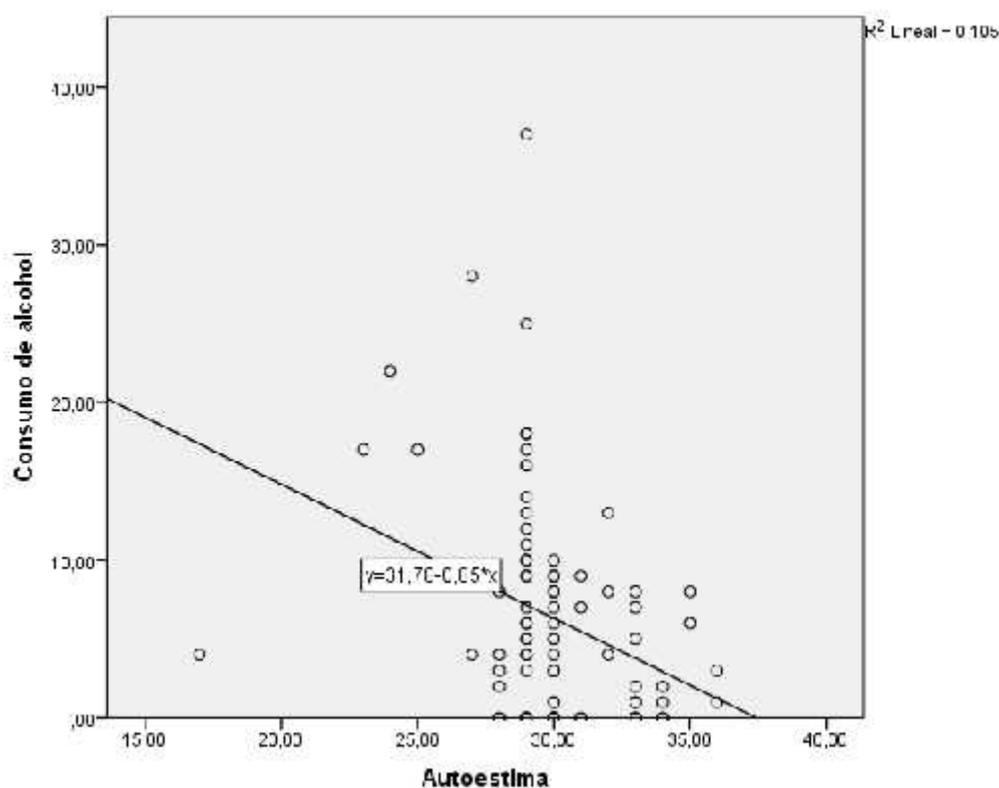


Gráfico 1

Se observa una tendencia lineal inversa de -0339 que es estadísticamente significativa.

3.1.2. Nivel de relación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol.

Tabla 8

Nivel de relación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol.

Tabla de contingencia Consumo de Alcohol * Autoestima						
		Autoestima				
			Bajo	Medio	Elevada	Total
Consumo de Alcohol	Consumo de riesgo	Recuento	48	0	0	48
		% del total	55,2%	,0%	,0%	55,2%
	Consumo perjudicial	Recuento	22	0	0	22
		% del total	25,3%	,0%	,0%	25,3%
	Posible dependencia al alcohol	Recuento	9	5	3	17
		% del total	10,3%	5,7%	3,4%	19,5%
Total		Recuento	79	5	3	87
		% del total	90,8%	5,7%	3,4%	100,0%

Tabla 8 Nivel de relación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol

Figura 1

Nivel de relación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol.

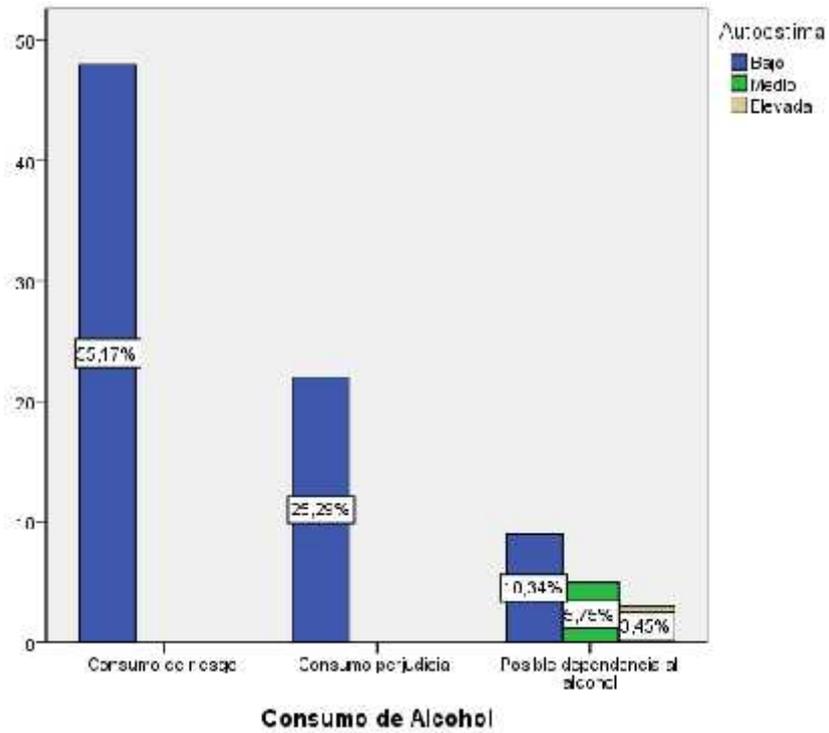


Gráfico 2

3.1.3. Nivel de consumo de alcohol y autoestima elevada.

Tabla 9

Nivel de consumo de alcohol y autoestima elevada.

		Autoestima Elevada
Consumo de alcohol	Consumo de riesgo	,0%
	Consumo perjudicial	,0%
	Posible dependencia al alcohol	3,4%

Tabla 9 Nivel de consumo de alcohol y autoestima elevada

En la tabla N° 08, se aprecia que el 3,4% de la autoestima elevada está relacionada al nivel dependencia de alcohol.

Figura 2

Nivel de consumo de alcohol y autoestima elevada.

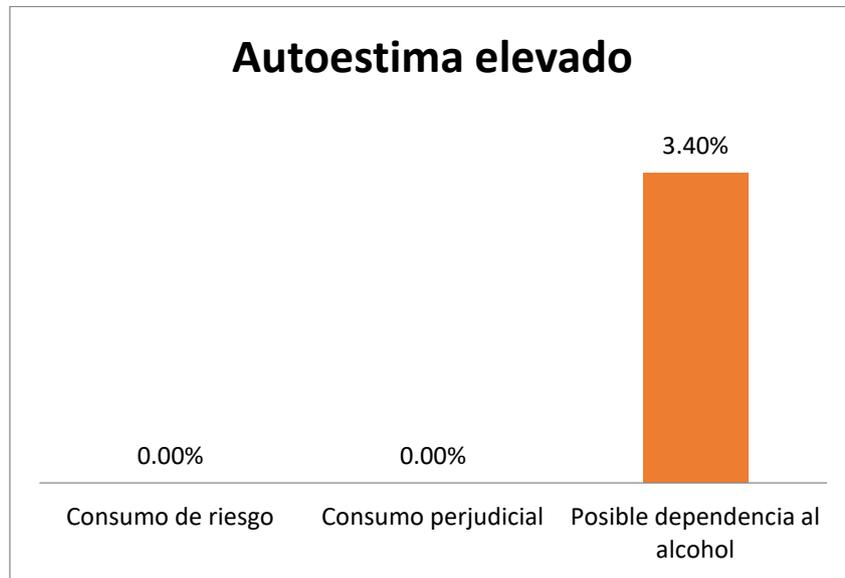


Gráfico 3

3.1.4. Nivel de consumo de alcohol y autoestima media.

Tabla 10

Nivel de consumo de alcohol y autoestima media.

		Autoestima Media
Consumo de alcohol	Consumo de riesgo	,0%
	Consumo perjudicial	,0%
	Posible dependencia al alcohol	5,75%

Tabla 10 Nivel de consumo de alcohol y autoestima media

En la tabla N° 10 se aprecia que el 5,75% de la autoestima media está relacionada al nivel dependencia de alcohol.

Figura 3

Nivel de consumo de alcohol y autoestima media.

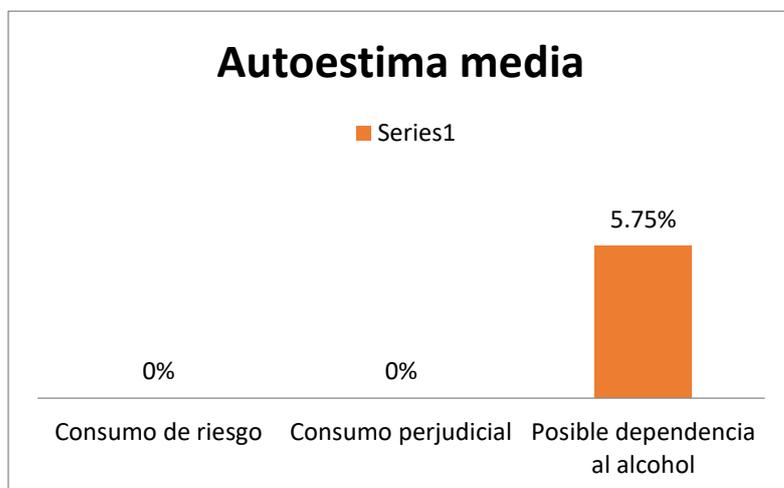


Gráfico 4

3.1.5. Nivel de consumo de alcohol y autoestima baja.

Tabla 11

Nivel de consumo de alcohol y autoestima baja.

		Autoestima Baja
Consumo de alcohol	Consumo de riesgo	55,17%
	Consumo perjudicial	25,29%
	Posible dependencia al alcohol	10,34%

Tabla 11 Nivel de consumo de alcohol y autoestima baja

En la tabla N° 11 se aprecia que el 55,17% de la autoestima baja está relacionada al nivel de consumo de riesgo, el 25,29% con el consumo perjudicial y el 19,34% con un nivel de posible dependencia al alcohol.

Figura 4

Nivel de consumo de alcohol y autoestima baja.

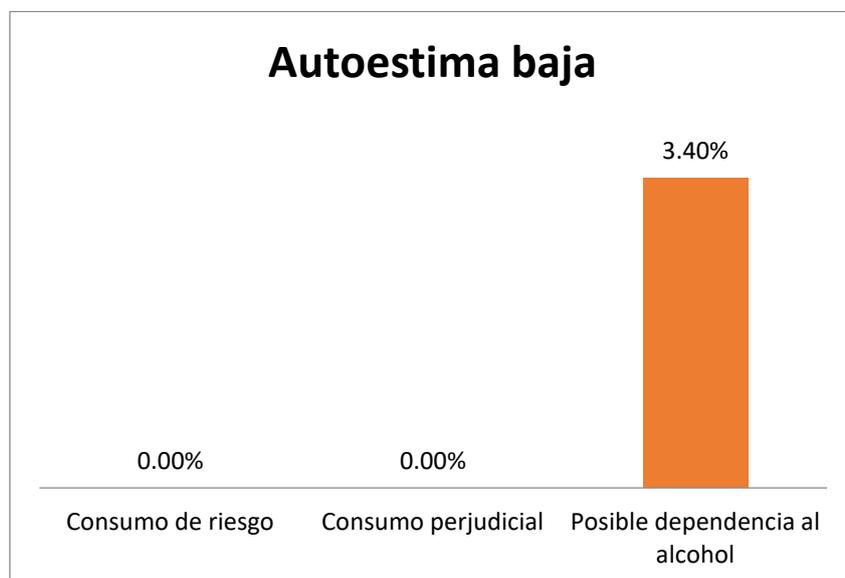


Gráfico 5

3.2. Discusión de resultados.

El presente estudio determinó el nivel de relación entre autoestima y el consumo de alcohol, para ello se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman donde arrojó el resultado -0.339 (tabla 7), dando a conocer un nivel de correlación negativa o inversa, estadísticamente significativo entre las dos variables.

Los cuales coinciden con los resultados de la investigación realizada por Huamán y Sapallanay (2015), a pesar que el nivel académico al que corresponde la muestra son diferentes, de igual manera es respaldada por los resultados de la investigación de Machuca y Meléndez (2019), en la investigación desarrollada con los estudiantes de segundo ciclo de un Instituto de Cajamarca en la que concluyen que existe relación entre las dos variables analizadas.

Se encontró que existe una relación inversa entre las variables consumo de alcohol y autoestima, lo que indica que a al tener autoestima alta el consumo de alcohol es bajo, por otro lado, al tener baja autoestima el consumo de alcohol es alto. Los resultados tienen como base la investigación de Machuca y Melendez (2019) en la cual se concluye la existencia de relación entre la autoestima y el consumo de alcohol mostrando al mismo tiempo que a baja autoestima mayor es el consumo de alcohol con probabilidad de dependencia a este, encontrando semejanza con la presente investigación realizada.

Por otro lado, con respecto al objetivo específico de identificar a qué nivel del consumo de alcohol está relacionado con la autoestima media, se obtuvo que las personas evaluadas que tienen una autoestima media tienen un consumo de alcohol medio sin presentar riesgos de dependencia lo que coincide con la

investigación de Huamán y Sapallanay (2015) en la investigación “Consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la institución educativa “Ramón Castilla Marquesano” Huancavelica, entre sus resultados obtenidos se mostró que existe una diferencia entre la posible dependencia al alcohol por tener una autoestima baja con respecto a tener autoestima media y no mostrar signos de dependencia al consumo de alcohol.

Capítulo 4. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones.

Se concluye que existe una relación inversa entre las variables de consumo de alcohol y autoestima, lo que indica que al tener autoestima alta el consumo de alcohol es bajo, al mismo tiempo, al tener baja autoestima el consumo de alcohol es alto.

Por otro lado, se obtiene que las personas evaluadas que tienen una autoestima media tienen un consumo de alcohol medio sin presentar riesgos de dependencia lo que coincide con la investigación de Huamán y Sapallanay (2015) en la investigación “Consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la institución educativa “Ramón Castilla Marquesano”.

Al mismo tiempo, se ha mostrado que al presentar autoestima medio el riesgo de consumir alcohol no es de riesgo para la persona.

Se llega a la conclusión final que a menor nivel de autoestima hay más riesgo a la dependencia de consumo de alcohol.

4.2. Recomendaciones.

- Se recomienda elaborar un test probando estadísticamente con dimensiones actuales de la autoestima para obtener mejores resultados.
- Involucrar a docentes y directivos de la institución a ser partícipes de los programas preventivos al consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, dirigido por profesionales de la salud mental como lo son psicólogos, además de educadores tanto del nivel secundario como educación superior.

- Considerar los datos estadísticos en esta investigación para compartir de manera anónima a estudiantes de posgrado y poder de este modo reforzar la prevención en el consumo excesivo de sustancias psicoactivas.

Referencias

- Acosta Fósil, D. R. (2015). Factores biológicos que predisponen la dependencia a sustancias psicoactivas estimulantes . *Grafías*, 28(2015), 51-61.
- Acosta Padrón, R., y Hernández, J. A. (2004). La autoestima en la educación. *Revista Límite*, 1(11), 82-95.
- Amezcua, Manuel; Palacios Ramírez, José;. (2014). Jóvenes, alcohol y riesgo: una mirada crítica desde las teorías socio-culturales, 23(3). *Index de Enfermería*, 149-152.
- Armendaris García, N. A. (2006). *Autoestima y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria del área rural* (Tesis de post grado). Universidad autónoma de Nueva León, México.
- Babor, T., Higgins, J., Sauders, J., y Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de identificación de los transtornos debidos al consumo de alcohol*. Ginebra.
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. Barcelona, España: Paidós .
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima y la autoestima en la vida en la vida humana*. Barcelona, España.
- Chilca Alva, M. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 71-127.
- Cogollo, Z., Campos-Arias, A., y Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 61-72.
- Cruz, J. E. (24 de Diciembre de 2016). Consumo de Alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas. *Perú 21*.
- Diaz Moreno, H., Olmos Espinoza, R., y Martínez Hoyos, C. (2007). Alcoholismo. *Dialnet*, 9 (86), 5521-5528.
- Gámez Medina, M. E., Guzmán Facundo, F. R., Ahumada Cortez, J. G., Alonso Castillo, M. M., y Gherardi Donato, E. C. (2016). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados*. Monterrey, México.
- Garrido, J. M. (2013-2019). *Psicopedia información y recursos sobre psicología [versión electrónica]*. Madrid, España: Psicopedia.org. Recuperado de <http://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/>.
- Gobierno de la Rioja. (2019). *Infodrogas*. Obtenido de Información y prevención sobre drogas: <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>
- Gongora, V., y Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud: un estudio comparativo sobre, valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria. Revista psicológica y ciencias afines*, 26(2) , 183-205.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Huamán Aguirre, H., y Sapallanay Huamán, M. (2015). *Consumo de bebidas alcohólicas y autoestima en estudiantes de la institución educativa "Ramón Castilla Marquesano", Huancavelica-2015* (Tesis de pre grado) . Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI. (2016). *Perú: enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2016* . Lima.
- Leal Zavala, R., y Vásquez, L. (2016). Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Cajamarca. *Perspectiva*, 17(1), 33-45.
- Machuca Lozano, R., y Melendez Ordaz, R. L. (2019). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un instituto de Cajamarca*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Marsellach, U. (s.f.). La autoestima en los niños y adolescentes. *No lo permitas actúa*.
- Mckay, M., y Fanning, P. (1991). *Autoestima, evaluación y mejora* . Barcelona: Martinez Roca.
- Mejía Romero, A. A. (2017). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa N° 146 su Santidad Juan Pablo II, 2017* (Tesis de pre grado) . Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Moreno, J. (24 de Julio de 2015). Los países que mas beben en America Latina: la dramática radiografía del consumo de alcohol en la región. *BBC Mundo*.
- Nizama, E. (24 de Abril de 2014). Los jóvenes peruanos sufren de autoestima. *La República*.
- Oficina de las naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC. (2016). *Informe ,mundial sobre las drogas*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Washington.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Desarrollo en la adolescencia: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Planas, E. (13 de Agosto de 2018). Patricia Balbuena: "El gran problema del Perú tiene que ver con la autoestima". *El comercio*, pág. 8.
- Pozo Flores, R. Y. (2018). *Adaptación del cuestionario para identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol-AUDIT en universitarios de los Olivos. Lima, 2018* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima , Perú.
- Pretel Olite, M. M., Gonzáles Aguilar, B., Machado Guevara, A., Fernández López, O., y Toledo Luaces, Y. (2014). El alcoholismo y su repercusión un

enfoque desde la psicología de la salud. *Finlay, Revista de enfermedades no transmisibles*, 4(4), 261-270.

- Rial Bopubeta, A., Golpe Ferreiro, S., Araujo Gallego, M., Braña Tobío, T., y Varela Mallou, J. (2017). Validación del "Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol" (AUDIT) en población adolescente española. *Psicología conductual*, 25(2), 371-386.
- Wilber, K. (2001). *El proyecto Atman. Una visión transpersonal del desarrollo humano*. Barcelona: Kairós.
-

