

**UNIVERSIDAD PRIVADA**

**“ANTONIO GUILLERMO URRELO”**



**Facultad de Psicología**

**“AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ADOLESCENTES DEL PRIMER CICLO DE UN INSTITUTO  
DE CAJAMARCA”**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el  
Título Profesional de Licenciado en Psicología**

**Autoras:**

**Rossmery Machuca Lozano**

**Roxana Lizeth Meléndez Ordaz**

**Asesora: Mg. Mirella Soriano Novoa.**

**Cajamarca – Perú**

**Enero, 2019**

COPYRIGHT © 2019

ROSSMERY MACHUCA LOZANO

ROXANA LIZETH MELÉNDEZ ORDAZ

Todos los derechos reservados.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de  
un Instituto de Cajamarca.

Presidente : Mg. Luis Guerra Peralta.

Secretario : Mg. Liz Verónica Álvarez Cabanillas de Guevara.

Asesor : Mg. Mirella Soriano Novoa.

**A:**

- Dios por ser quien nos guía, ilumina y fortalece nuestros pasos.
- Nuestros familiares por brindarnos su apoyo y cariño incondicional en el proceso de formación como psicólogos.
- Los docentes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo por los diferentes conocimientos brindados que han permitido el enriquecimiento que nos ha motivado a crecer profesionalmente.

### **AGRADECIMIENTO:**

- Al director del Instituto Superior Pedagógico Público “Hno. Victorino Elorz Goicoechea”, por brindarnos las facilidades y soporte incondicional.
- Al Magister Walter Rubio Quiroz por brindarnos su apoyo en desarrollo de la presente tesis.
- A nuestra asesora de dicha investigación Mg. Mirella Soriano Novoa.

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca, el enfoque de investigación con el que se desarrolló fue cuantitativa aplicada, con diseño no experimental. Además, de corte transversal – tipo descriptivo correlacional, ya que su fin fue medir la relación entre las variables del presente estudio. La población estuvo constituida por 323 adolescentes que oscilaron entre las edades de 16 a 19 años, ambos sexos, siendo la muestra 176 adolescentes, obtenida por muestreo no probalístico por cuotas. Se aplicaron dos instrumentos: El Test de Identificación de Desórdenes en el Uso del Alcohol (AUDIT) y Test de Autoestima de Rosenberg, los mismos que fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS, versión 23, para hallar la prueba de normalidad se utilizó el estadístico Kolmogorov-Smirnov con una significancia menor a .005, correspondiendo a una distribución no paramétrica, para hallar la correlación de acuerdo al resultado se hizo uso del estadístico para pruebas no paramétricas de Spearman con una correlación significativa e inversa. Los resultados encontrados mostraron que la mayoría de los adolescentes tenían la autoestima elevada 79,5 % así como el 88,1% de los adolescentes no tuvo riesgo de consumo de alcohol, concluyéndose que existe relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, indicando que a mayor autoestima menor consumo de alcohol.

Palabras clave: consumo de alcohol, autoestima y adolescencia.

## ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the relation between self-esteem and alcohol consumption in adolescents who were studying the first cycle in an institute of Cajamarca. The focus with we developed this investigation was quantitative applied, with non-experimental design. Besides, it was with cross section and correctional descriptive type, because our goal was to measure the relation between the variables of the present study. The population was constituted by adolescents between 16 and 19 years old, males and females; the sample was 176 of them, obtained by non-probabilistic sampling. We have applied two tests: One about identification of disorders in alcohol use (AUDIT) and another about self-esteem by Rosenberg; both were processed with the statistical program SPSS, 23 version; to find the evidence of normality we used the statistician Kolmogorov-Smirnov with a significance less than .005, corresponding to a non-parametric distribution; to find the correlation according the result we used the statistician for non-parametric proofs by Spearman with a significant and inverse correlation. The results we found showed that the 79,5% of adolescents had high self-esteem and 88,1% of adolescents were not at risk of alcohol consumption, concluding that exist a relation between self-esteem and alcohol consumption in adolescents, indicating that the more self-esteem, the less alcohol consumption.

**Keywords:** Alcohol consumption, self-esteem and adolescence.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO:.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
ÍNDICE .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. Planteamiento del problema .....	17
1.2. Formulación del Problema .....	21
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2. Objetivos Específicos .....	21
1.4. Justificación de la Investigación.....	22
CAPÍTULO II.....	24
II. MARCO TEÓRICO .....	24
2.1. Antecedentes de investigación.....	25
2.1.1. Antecedentes a nivel internacional .....	25
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional .....	26
2.1.3. Antecedentes a nivel local .....	29

2.2.Bases Teóricas.....	31
2.2.1.Autoestima .....	31
2.2.1.1. Conceptos de autoestima.....	31
2.2.1.2. Autoestima y su importancia.....	33
2.2.1.3. Factores que intervienen en la autoestima.....	34
2.2.1.4. La autoestima y sus tipos.....	35
2.2.2. El alcohol.....	38
2.2.2.1.El alcoholismo.....	38
2.2.2.2. Tipos de consumo de alcohol .....	39
2.2.3. Adolescencia.....	39
2.2.4. Adolescencia y la autoestima como factor de vulnerabilidad .....	43
2.2.5. Factores que influyen en la autoestima y consumo de alcohol en la adolescencia .....	44
2.3. Definición de términos .....	46
2.3.1. Autoestima.....	46
2.3.2. Alcohol .....	46
2.3.3.Consumo de alcohol.....	46
2.3.4.Adolescencia.....	46
2.4. Hipótesis de investigación.....	47
2.4.1. Hipótesis General .....	47
2.5. Operacionalización de variables.....	47

CAPÍTULO III .....	49
III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	49
3.1. Tipo de investigación.....	50
3.2. Diseño de investigación.....	50
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.....	51
3.3.1. Población .....	51
3.3.2. Muestra .....	51
3.4. Instrumentos de recolección de datos .....	52
3.5. Procedimiento de recolección de datos .....	55
3.6. Análisis de datos .....	56
3.7. Consideraciones éticas.....	56
CAPÍTULO IV .....	58
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	58
4.1. Análisis de resultados .....	59
4.2. Discusión de resultados .....	66
CAPÍTULO V .....	70
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	70
5.1. Conclusiones.....	71
5.2. Recomendaciones .....	71
REFERENCIAS .....	73
LISTA DE ABREVIATURAS .....	80

ANEXOS.....	81
ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE.....	81
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE DEL PARTICIPANTE.....	82
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.....	89

## LISTA DE TABLAS

Tabla N°1:	Prueba de normalidad de los instrumentos Test de Autoestima de Rosenberg y Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).....	59
Tabla N°2:	Correlación de Autoestima y Consumo de Alcohol.....	60
Tabla N°3:	Niveles de autoestima presentado en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.....	61
Tabla N°4:	Prevalencia del consumo de alcohol presentado en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.....	62
Tabla N°5:	Autoestima según sexo los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.....	63
Tabla N°6:	Consumo de alcohol según sexo los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.....	64

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Prueba de normalidad de los instrumentos Test de Autoestima de Rosenberg y Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).....	59
Gráfico N°2: Correlación de Autoestima y Consumo de Alcohol.....	60
Gráfico N°3: Niveles de autoestima presentado en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.....	61
Gráfico N°4: Prevalencia del consumo de alcohol presentado en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.....	62
Gráfico N°5: Autoestima según sexo los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.....	64
Gráfico N°6: Consumo de alcohol según sexo los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.....	65

## INTRODUCCIÓN

La autoestima consiste en el valor que tiene uno mismo sobre su imagen reconociendo lo que es y lo que se puede llegar a ser. Para Rojas (2001) la autoestima se vive de forma positiva con relación a uno mismo, consistiendo en un entramado personal basado en un conjunto de elementos del individuo: físicos, psicológicos, sociales y culturales, por lo que bajo estas condiciones el ser humano va aumentando su propia satisfacción y su seguridad ante sí mismo y ante los demás.

Por otro lado, la autoestima es la perspectiva más íntima que tenemos de nosotros mismos, es decir es el autoconcepto que involucra las decisiones y elecciones, como consecuencia revela el tipo de vida que cada persona lleva. El hecho de desarrollar una autoestima alta está ligado con la capacidad de disfrutar la vida y sentir satisfacción en nuestro ser; de lo contrario una autoestima baja desencadena vulnerabilidad en la persona, en las diferentes etapas de su vida; siendo la etapa adolescente la más sensible, debido a los diferentes cambios por los que atraviesa, así como la búsqueda de su identidad.

Para Torres y Forns (2004) la etapa adolescente presenta características propias, en donde hay un periodo de inestabilidad, búsqueda y cambios; en donde se prioriza una actitud cuestionadora del adolescente, en la que muchas veces se resiste a las normas y va en busca de nuevas experiencias, sobre todo en el contexto social. Es por ello que para Papalia (2009) la adolescencia es una etapa primordial para la obtención de modos de vida saludables y no saludables, conllevando a conductas de riesgo, como es el caso del inicio de sustancias psicoactivas; esta conducta se debe a que el adolescente es inexperto, vulnerable y busca experimentar nuevas

situaciones que conlleven a comportamientos, no deseados; mencionando como ejemplo el inicio de uso y consumo alcohol.

El consumo de alcohol en adolescentes para Romero (2016) en los últimos años se ha convertido en una problemática de índole social, obstaculizando su sano desarrollo.

Por lo expuesto precedentemente se ha considerado importante investigar sobre la autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes, problemática que no es indiferente a nuestra sociedad Cajamarquina, sin escapar del entorno en donde nos desarrollamos profesionalmente en la que notamos y tenemos la oportunidad de abordar diferentes dificultades sobre todo con adolescentes.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Planteamiento del problema**

La autoestima es un factor importante a considerar en la trayectoria del ser humano. Para Rice (2000) la autoestima del individuo es la valoración que se tiene hacia sí mismo, estimándolo como la estampa del alma siendo el ingrediente principal que aporta dignidad al ser humano, la misma que se desarrolla mediante la interacción con su entorno y que se ve influenciada al momento de tomar decisiones.

Además, Santrock (2002) comenta que, para muchos estudiantes, la autoestima baja puede ser una situación temporal. Sin embargo, para algunos de ellos la autoestima se puede traducir en otros problemas más serios. Una déficit y pobre autoestima podría estar relacionada con el comienzo del consumo de sustancias psicoactivas, bajo rendimiento académico, deserción escolar, depresión y otras situaciones que perjudiquen al adolescente.

Asimismo, investigaciones realizadas por Scheier, Botvin, Griffin y Díaz (2000, citado por Naranjo y Caño, 2012) encontraron que el incremento en la autoestima negativa beneficia el aumento para el consumo de alcohol en la etapa adolescente.

La adolescencia es un proceso que conlleva a la adultez en la que la propia maduración biológica se altera y se ve afectada por variables de diverso orden (cognitivas, afectivas, psicosociales) siendo el cerebro adolescente considerablemente el más vulnerable a los efectos del alcohol, hecho que pasa a ser muy alarmante con respecto a los datos estadísticos en relación a prevalencia del consumo intensivo de alcohol en adolescentes, como lo muestra estudios expuestos por el Observatorio Español sobre Drogas (2009) donde dio a conocer

en uno de sus informes el resultado de la encuesta estatal realizada a estudiantes que cursaban el nivel secundario sobre el uso de drogas, siendo el alcohol, sustancia cuyo consumo está más extendido en las edades de 14 y 18 años; representado por un 53,4% de los cuales (47,3% sexo femenino y 59,8% sexo masculino) quienes han tomado en el último mes 5 o más copas de bebidas alcohólicas en la misma ocasión, un 17,7% lo ha hecho más de 4 veces en un mes, siendo usual que logren la embriaguez. Estos datos representan a un grupo referido entre los 18 y 24 años de edad, que vienen cursando estudios ya sea Universitarios o en Institutos de educación superior.

La administración de drogas legales (bebidas alcohólicas, tabaco) se ha extendido en la sociedad, en los últimos años, es así que ningún país desarrollado se queda atrás en el surgimiento de esta problemática social, tal como demuestran distintos estudios, encuestas y la propia realidad clínica de las personas, que buscan ayuda profesional cuando sienten que el problema traspasó sus límites, produciendo consecuencias graves en su salud mental, física, social, académica y familiar, aún más en su economía, etc., (Kendler, Bulik, Silberg, Hettema, Myers y Prescott, 2000). La sociedad peruana es parte de esta realidad.

Para Zegarra y Aguilar (2005, citado por Alcántara y Cieza, 2016) los peruanos son grandes bebedores, esto debido a diversos factores culturales permisivos que se dan en los diferentes niveles socioeconómicos así como la enérgica influencia de los fabricantes de alcohol que difunden sus productos a través de diferentes medios de comunicación, incentivando de tal modo al consumo de alcohol, siendo los adolescentes los más vulnerables en nuestra población Cajamarquina, sabiendo que nuestros jóvenes no conciben eventos de diversión sin consumo de

bebidas alcohólicas, asimismo, no pueden percibir la vida sin fiestas, ni fiestas sin bebidas alcohólicas.

Investigaciones realizadas por DEVIDA (2014), CEDRO (2012) y IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes del Nivel Secundario 2012 y II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (2014) obtuvieron la siguiente información: La etapa de inicio para el consumo de alcohol es de 13 años, en donde el entorno familiar y amical son los que más influyen, considerándose a la cerveza, ron y vino, las bebida más consumidas, también nos dieron a conocer que el comienzo para el consumo de alcohol se da en los pre adolescentes de 12-15 años, adolescentes 16-20 años y jóvenes 21-25 años, además encontraron que en el departamento de Lima, los adolescentes consumen y beben alcohol más de dos veces a la semana, considerándose al alcohol la droga con mayor uso, entre las edades de 18 a 24 años. Siendo el alcoholismo la última fase de un proceso que inicia con el consumo ocasional o experimental, y que trae consigo consecuencias graves e incluso hasta la muerte.

En vista que las variables autoestima y consumo de alcohol en adolescentes tienden a relacionarse, esto conlleva a realizar estudios para determinar de qué manera influye una autoestima positiva o negativa con respecto al consumo de alcohol, tal es el caso que trabajos de investigación realizados por Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) tuvieron como fin conocer la influencia de la autoestima y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en la etapa adolescente, llegando a la conclusión que la autoestima mostró un efecto en el consumo de alcohol. Asimismo, Fernández y Toledo (2016) en su investigación,

para identificar la autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohmann de Arequipa – Perú, concluyeron que existe relación entre la autoestima y el consumo de alcohol, con respecto a baja autoestima, por lo que a mayor frecuencia de consumo de alcohol mayor posibilidad de dependencia.

Tomando en cuenta las investigaciones antes descritas, se ha visto por conveniente indagar si la autoestima se relaciona con el consumo de alcohol en el periodo adolescente, asimismo el Centro de Integración Juvenil Como proteger a tus hijos contra las drogas (1999, citado por Álvarez, Alonso y Guidorizzi, 2010) consideran que el desarrollo de una autoestima alta es un elemento defensor en la vida e importante en la adolescencia, por el contrario, una autoestima inadecuada, puede ser un factor de riesgo que predispone el inicio del consumo, abuso y dependencia de bebidas alcohólicas.

Por lo expuesto anteriormente y así mismo como parte de nuestras experiencias como internas de psicología en un Instituto Superior Pedagógico, surgió la motivación y curiosidad que se expone en el presente trabajo de investigación, en la que se evidencia diversos contextos en la que los estudiantes adolescentes dedican espacios de su tiempo para acordar, donde, cuando y quienes se reunirán a tomar bebidas alcohólicas, sin importar el horario de clases, en las que evaden sus responsabilidades estudiantiles, siendo la causa principal de deserción académica. Estas situaciones evidenciadas llevan a reflexionar sobre qué es lo que empuja o integra a este grupo de adolescentes, para seguir los pasos de otros y de este modo sean partícipes en la experimentación y comienzo del consumo de bebidas alcohólicas, considerando que el desarrollo de una autoestima alta es un

elemento protector en la vida e indispensable en la adolescencia, por el contrario, una autoestima baja, puede ser un factor de riesgo para iniciar el consumo de bebidas alcohólicas; por tal motivo surgió el interés de abordar dicha problemática, referida en la presente investigación.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Existe relación entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar los niveles de autoestima en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca.
- Identificar la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca.
- Identificar el nivel de autoestima según sexo en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca.
- Identificar la prevalencia de consumo de alcohol según sexo en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

El presente estudio de indagación que se realizó, se encuentra en la línea de investigación de bienestar y desarrollo social, familiar, laboral y escolar, el mismo que tuvo como fin determinar la relación entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto Pedagógico Público en la ciudad de Cajamarca. Así mismo, servirá como fuente informativa que contribuirá a mejorar la calidad de vida integral del adolescente considerando que el uso de bebidas alcohólicas durante esta etapa va más allá de ser una diversión y se está convirtiendo en una problemática de índole social.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2017) considera a la adolescencia como un período caracterizado por crecientes oportunidades, capacidades, aspiraciones, energía y creatividad, sin embargo también por debilidades particulares propios de su desarrollo, que incluyen cambios físicos, psicológicos y sociales, las mismas que los llevan a la búsqueda de su identidad, así como también a una transición de un estado de dependencia relativa y autonomía, originando en los adolescentes ser víctimas de sus propias acciones y decisiones, es por ello de suma importancia y relevancia abordar esta temática, ya que se orienta a promover el desarrollo del potencial humano sobre todo en la etapa adolescente; a fin de que se puedan desenvolver en los diferentes espacios de su vida.

El presente estudio de investigación aborda dicha temática con el fin de poder determinar si la autoestima y sus niveles, influyen o se relacionan con el consumo de alcohol en los adolescentes y así poder brindar una fuente de información, para realizar trabajos de prevención e intervención con adolescentes y del mismo modo

enriquecer las sesiones de aprendizaje, charlas, talleres, atenciones de orientación, consejo y abordaje en las diferentes áreas integrales de su vida; así como apoyar al desarrollo de las habilidades sociales, con el fin de generar bienestar y estilos de vida saludables que aparten a los adolescentes de los estilos no saludables. Así mismo, servirá como base, para investigaciones posteriores que puedan ampliar el tema.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de investigación**

### **2.1.1. Antecedentes a nivel internacional**

Hernando (2015) en su investigación para establecer la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en adolescentes de un colegio privado Mendoza - Argentina, el tipo de investigación que utilizó fue de corte cuantitativo con diseño transversal, descriptivo correlacional, con una muestra de 60 adolescentes entre 15 y 19 años, para ello hicieron uso de los instrumentos: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de autoestima de Rosenberg; obteniendo como resultado que el 96,7% de la muestra posee un nivel de autoestima medio-alto; el 86,7% consume bebidas alcohólicas, de los cuales el 21,3% realiza un consumo de riesgo; concluyendo que no hubo relación significativa entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima.

Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010) estudiaron la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes de una facultad de enfermería de la ciudad de Querétaro - México, el tipo de investigación que utilizaron fue descriptivo transversal, determinada por muestreo probabilístico aleatoria simple en una población de 109 adolescentes entre las edades de 17 a 20 años, para ello hicieron uso de los instrumentos: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y Cuestionario de Autoestima de Rosemberg; obteniendo como resultado, que la mayoría de los adolescentes tenían la autoestima elevada (94.5%), así como el 80.7% de los adolescentes, no tuvo riesgo de consumo de alcohol. Concluyendo el mayor porcentaje de los adolescentes presentaron un nivel elevado de autoestima, por lo que tuvieron un bajo riesgo de consumo de alcohol.

Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) su investigación estuvo basada en dar a conocer la influencia de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, dicha investigación fue de tipo descriptivo y correlacional, la misma que se realizó en un grupo de adolescentes entre las edades de 12 y 17 años, utilizando los instrumentos: Cuestionario de Evaluación de la Autoestima y Encuesta para Población Estudiantil; obteniendo como resultados, que los adolescentes consumen en mayor proporción alcohol que tabaco, observándose diferencias de consumo de alcohol respecto al sexo, siendo los hombres quienes consumen más a diferencia de las mujeres. Concluyendo que la autoestima influye sobre el consumo de alcohol; de este modo los que no consumen alcohol y tabaco, obtuvieron autoestima más alta que los que consumen estas sustancias.

### **2.1.2. Antecedentes a nivel nacional**

Fernández y Toledo (2016) realizaron su estudio, a fin de identificar la correlación entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohmann de Arequipa – Perú, la investigación fue de diseño correlacional simple, siendo la población y muestra en 110 adolescentes, para ello hicieron uso del Test de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), obteniendo en los resultados, que el nivel de autoestima entre adolescentes es baja en un 13.6%, media en un 63.6% y probable dependiente de alcohol en un 13% y finalmente sin problemas relacionados al alcohol en un 21.7%, los resultados mostraron relación entre la autoestima y el consumo de alcohol, tal es el caso, que en baja autoestima, mayor el consumo de alcohol y probables dependientes del mismo.

Campos y Vásquez (2016) mediante su estudio con el fin de establecer la relación entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales – Tarapoto, el tipo de estudio fue no experimental descriptivo correlacional, siendo su muestra 252 estudiantes entre las edades de 12 a 20 años, para ello hicieron uso de Cuestionario de Habilidades Sociales para identificar destrezas sociales y el test de Identificación de Consumo de Alcohol y Drogas (AUDIT), obteniendo como resultado que existe una relación significativa e inversa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas. Finalmente, las conclusiones de su estudio fue que a mayor consumo de alcohol y drogas lo/as adolescentes pierden el sentido de sus habilidades sociales.

Tapullima, Pizarro y Gonzáles (2016) al realizar un estudio con objetivo de establecer la asociación que se da entre las variables factores biopsicosociales y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes del primer semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana – Iquitos, el tipo de investigación que utilizaron fue cuantitativa, no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, su población estuvo conformado por 276 estudiantes, siendo su muestra 161 estudiantes entre las edades de 16 a 20, para ello hicieron uso de la Escala de factores biopsicosociales y la Escala de identificación de consumo de alcohol (AUDIT), concluyendo que si existe asociación significativa entre: edad y frecuencia de consumo de alcohol sensato; con relación al sexo y frecuencia de consumo de alcohol determinaron que en los niveles tanto sensato, perjudicial y dañino hubo más prevalencia en el sexo femenino; asimismo en relación a la autoestima y frecuencia de consumo de

alcohol concluyeron que los participantes de su estudio presentaron mayor consumo de alcohol sensato y mostraron una autoestima alta, sin embargo el consumo perjudicial y dañino se muestra en estudiantes con autoestima baja. Finalmente, refieren que ha mayor frecuencia de consumo de alcohol sensato mejor será su afrontamiento ante las adversidades.

Mafaldo (2012) realizó un estudio con el fin de determinar la actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol, el tipo de investigación que utilizó fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, en una población de 123 adolescentes, haciendo uso de una encuesta y un cuestionario estructurado de actitud frente al consumo de alcohol, obteniendo en sus resultados que 50% de adolescentes presentan una actitud cognitiva indiferente, el 28% una actitud cognitiva positiva y 22% una actitud cognitiva negativa. Por otro lado, también encontraron que el 58% presenta una actitud afectiva indiferente seguida de una actitud afectiva positiva con un 28% y un 14% con actitud afectiva negativa; en relación a la actitud conductual el 70% de los estudiantes mostraron resultados indiferentes seguida de una actitud positiva con un 19% y una actitud negativa con un 11%. Llegando a concluir que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud cognitiva indiferente manifestando una predisposición cognoscitiva y emocional. Sin embargo; hubo adolescentes en ambos grupos, que manifestaron actitudes conductuales negativas las mismas que serían indicadores de posibles riesgos para el inicio ante el consumo de alcohol.

### **2.1.3. Antecedentes a nivel local**

Quispe (2015) efectuó un estudio a fin de identificar la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca, el tipo de investigación fue no experimental, transversal – descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 208 estudiantes, entre las edades de 15 y 17 años, de ambos sexos. Para ello utilizó el test de identificación de consumo de alcohol (AUDIT) cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Obteniendo como resultado que el 94.7% de la muestra no presentan problemas con el alcohol, el 4.8% son bebedores en riesgo y 0.5% presentan probable dependencia alcohólica. Llegando a concluir que no existe problema de consumo de alcohol en los estudiantes.

Tucumango (2017) realizó un estudio para comprobar la relación entre el nivel de autoestima y las relaciones interpersonales en los estudiantes del primer año de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2017, el tipo de estudio fue descriptiva, cuantitativa correlacional de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 35 estudiantes de ambos sexos, predominando el sexo femenino, entre las edades de 17 a 20 años, para ello hizo uso de la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Test de Bender para las relaciones interpersonales, obteniendo como resultado que 77.14 % de la muestra tuvo una autoestima alta y el 57.14 % manejan relaciones interpersonales regulares. Llegando a la conclusión que si existe relación directa entre la autoestima y las relaciones interpersonales.

Leal y Vásquez (2016) realizaron una investigación, con la finalidad de analizar la influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo, sobre el nivel de consumo de alcohol en adolescentes escolares en la ciudad de

Cajamarca, la investigación fue de nivel observacional y de tipo prospectivo transversal, cuya población estudiada estuvo conformada por 3746 estudiantes adolescentes entre varones y mujeres, con la participación de 8 centros educativos públicos, matriculados en el año lectivo 2013, para ello utilizaron herramientas como la Escala de Estilos de Socialización Parental en la adolescencia (ESPA29), el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol, obteniéndose en los resultados que el 5.5% de los adolescentes de la ciudad de Cajamarca presento un consumo de riesgo o problemático del alcohol. Llegando a concluir que la influencia de los estilos de crianza sobre el consumo de alcohol solo es significativa, para el caso de las adolescentes con relación a la crianza impartida por la madre, por otro lado la resistencia a la presión de grupo se relaciona indirecta y significativamente con el consumo de alcohol, relacionado a la presencia de la persona o pareja que atrae sexualmente al adolescente, al igual que el temor de ser excluido socialmente por parte de su grupo de amigos o conocidos, los mismos que serían los factor más influyentes de presión para el consumo de alcohol.

Alcántara y Cieza (2016) ejecutaron un estudio que tuvo como fin conocer los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios en la ciudad de Cajamarca, el tipo de investigación fue básico no experimental de corte transversal – descriptivo, su muestra estuvo conformada por 311 adolescentes universitarios entre las edades de 16 - 19 años; para ello hicieron uso del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit). En la que concluyeron que la mayoría de los evaluados no tienen problemas relacionados con

el alcohol, así mismo predomina el sexo femenino con el 54% y el 46% del sexo masculino.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Autoestima**

#### **2.2.1.1. Conceptos de autoestima**

Autoestima, término muy utilizado y estudiado por diversos autores, quienes conceptualizan de acuerdo a su perspectiva; sin embargo, aún no hay un concepto unitario.

Para Branden (1993) William James, fue uno de los fundadores al definir la autoestima en 1890, su teoría se basó en que la autoestima es el resultado entre las pretensiones del sujeto y el logro de las mismas, manifestando entre el anhelo de ser alguien y lo que ha logrado ese alguien.

Asimismo, manifiesta que la autoestima es parte transcendental en la vida del individuo, explicando que esta es la experiencia de estar aptos para la vida y sus requerimientos de ella, concibiendo que es importante tener confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida y a la vez tener confianza en ser felices, el sentimiento de ser merecedores del derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

Por otro lado, Coopersmith (1981) define a la autoestima como:

La evaluación que efectúa y generalmente conserva el individuo con relación a sí mismo. Expresando una actitud de aceptación o rechazo indicando en qué medida el individuo se siente importante, merecedor y con éxito. Se concluye diciendo que la autoestima es un juicio particular de dignidad, que se plasma en las actitudes que tiene el propio individuo hacia sí mismo (Branden, 1993, p.22).

Considerándose en el presente trabajo de investigación el concepto operacional referente a la autoestima de Rosenberg (1973, citado por Hernando, 2015) quien señala como peculiaridad importante del ser humano, “la capacidad de verse a sí mismo, desde afuera; es decir la persona se convierte en observador y observado”. A partir de estas apreciaciones Rosenberg “conceptualiza a la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia así mismo como objeto”.

Es importante tener en cuenta que concepto de autoestima se encuentra ligado al de autoconcepto ya que en algún momento se integran; sin embargo, se definen de forma diferente. Como hacen mención algunos autores:

Para Horna (2005) la autoestima es una cualidad positiva o negativa hacia sí mismo que se va construyendo, es decir viene a ser el nivel de aceptación o rechazo que un sujeto tiene de su propio ser y de su desempeño, basándose en el autoconocimiento, pensamientos, emociones, sensaciones y experiencias vividas. Por otro lado, el autoconcepto es la identidad en la persona que se va desarrollando desde que nace hasta la adolescencia, donde llega a tener una mayor integración consciente.

Del mismo modo, Papalia et al. (2005) refiere que el “autoconcepto”, es el sentido del yo; que es la imagen mental que se tiene de uno mismo, esta es una imagen descriptiva de las habilidades y de los propios rasgos. En cambio, “autoestima” es el juicio que elabora el sujeto de su autovalía o minusvalía.

Concluimos refiriendo que el autoconcepto es la percepción que tiene el ser humano de sí mismo y la autoestima refleja la imagen de verse así mismo, como si se tratase de una fotografía positiva o negativa.

### **2.2.1.2. Autoestima y su importancia**

La autoestima es un aspecto primordial en la vida de la persona, la misma que se refleja en los diferentes aspectos de su vida.

Para Branden (1993) la autoestima es indispensable en el desarrollo integral de la persona, refiriendo que:

Si tenemos confianza objetiva en nuestra mente y valor, si nos sentimos seguros de nosotros mismos, es probable que pensemos que el mundo está abierto para nosotros y que respondemos apropiadamente a los desafíos y oportunidades. La autoestima fortalece, da energía, motiva. Nos impulsa a alcanzar logros y nos permite complacernos y enorgullecernos de nuestros logros: experimentar satisfacción (p.35).

Para Dubois, Bull, Sherman y Roberts (1998, citado en Parra y Oliva, 2004) la importancia de la autoestima está basada en un pilar fundamental que construye la personalidad desde la infancia, siendo un predictor potente de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez.

Para Rosenberg (1973, citado por Hernando, 2015) la importancia de la autoestima se basa en sí mismo y en su apreciación, la que se desarrolla en la etapa de la adolescencia, período de las dificultades de identidad y de los sentimientos relacionados de “sí mismo”, en donde el adolescente empieza por cuestionarse sobre sus cualidades, valores y expectativas para con el futuro.

Asimismo, menciona los cambios personales, físicos, psicológicos y sociales que se dan en esta etapa, fortaleciéndose en la elección de una carrera profesional a seguir, la misma que está bajo influencia de factores internos y externos.

Por lo que Branden (1993) hace hincapié sobre la necesidad que tiene el ser humano de desarrollar una autoestima saludable a la hora de enfrentar dificultades y obstáculos que se presentan en el transcurso de su vida; afirmando:

“Hoy las organizaciones necesitan no sólo un nivel extraordinariamente elevado de conocimientos y aptitudes en todas las personas que participan, sino también de autonomía personal, confianza en sí mismos, y la capacidad de tener iniciativa; en una palabra, autoestima” (p.36).

Concluimos destacando la aportación de Peña y Ecurra (2006) quienes indican, cuanto más sólida es la autoestima, mejor preparado estaría el individuo para hacer frente a los problemas, que se presenten a nivel personal, familiar y social. Es decir, un individuo con autoestima alta, su forma de comunicación será más abierta, honrada y apropiada, ya que se cree que nuestros pensamientos tienen valor al igual que los pensamientos ajenos; asimismo mejoraría las interrelaciones con los demás, empezando por el respeto a uno mismo, para poder respetar a los demás.

### **2.2.1.3. Factores que intervienen en la autoestima**

Rosenberg (1973, citado por Hernando, 2015) refiere que los factores sociales, determinan en gran parte, los valores acerca de sí mismo, de tal modo que ejercen gran influencia sobre la autoestima, es decir el grupo social tiene sus estándares de excelencia y autoevaluación, siendo un factor importante en el individuo, las interacciones sociales, las mismas que parten de la autopercepción, pero están bajo la influencia de cómo nos perciben los demás.

Es así que Branden (1993) refiere: “Somos seres sociales y con certeza los demás contribuyen a nuestras autopercepciones”. De esta manera un individuo

con buena salud mental y emocional, se ve afectado de cierta forma por las percepciones que tienen los demás hacia él; agravándolo si estas percepciones son negativas, que conllevarían a consecuencias desfavorables sobre su bienestar integral. Asimismo, refiere sobre la importancia que tiene la relación que se desarrolla entre padres e hijos, indicando que la mejor manera de tener una autoestima positiva es teniendo padres que eduquen con amor, respeto, brinden apoyo, establezcan normas y expectativas adecuadas; las mismas que no deben ser contradictorias porque desencadenan maltrato o humillación. Por el contrario, mostrar confianza y bondad, permite internalizar en los hijos cualidades para cimentar el desarrollo de una autoestima positiva.

Asimismo, Satir (s.f) menciona que la familia es un microcosmos en donde se representa el mundo en el cual habita, siendo este un espacio psicológico y físico, en donde se detallan y se experimentan una serie de vivencias, del mundo que nos rodea y de las experiencias aprendidas dentro de ella.

Es así que para Parra y Oliva (2004) los padres y madres que tienen relaciones más íntimas y afectuosas con sus hijos son los que favorecen al desarrollo de una elevada autoestima, además indican que los adolescentes con padres de estilos democráticos, desarrollan niveles más altos de autoestima que aquellos que provienen de hogares autoritarios e indiferentes.

#### **2.2.1.4. La autoestima y sus tipos**

Para Rosenberg (1973, citado por Hernando, 2015) la autoestima es una condición positiva o negativa hacia un objeto particular: “el sí mismo”, la que presenta dos extremos, en uno se encuentra la alta autoestima y en el otro la baja autoestima.

Cabe indicar que los términos alta autoestima, autoestima positiva y autoestima saludable son utilizados como sinónimos; al igual que baja autoestima o autoestima negativa.

**a. Autoestima positiva.**

La autoestima positiva se cosecha solo cuando la persona siembra respeto y estimación de sí mismo.

Para Rosenberg (1973, citado por Hernando, 2015) las personas que desarrollan autoestima positiva son conscientes de sus imperfecciones, por ello una persona con alta autoestima:

“(...) expresa el sentimiento de que uno es lo “suficientemente bueno”. Así mismo, “El individuo siente que es una persona digna de la estima de los demás; se respeta por lo que es, pero no se teme ni espera que otros le teman. No se considera necesariamente superior a los otros” (p.39).

Por lo que Montt y Ulloa (1996) dan a conocer que una autoestima positiva genera un sentimiento de satisfacción consigo mismo y en sus relaciones con los demás; siendo que estas personas se encuentran motivados por aprender, acercándose a sus actividades con expectativas de éxito, confiando en que sus logros dependen de su propio mérito y esfuerzo.

**b. Autoestima negativa.**

Rosenberg (1973, citado por Hernando, 2015) hace referencia que la autoestima negativa tiene que ver con la insatisfacción con uno mismo, sentimientos de rechazo y desprecio; de tal modo que la persona carece de respeto por sí mismo, teniendo una autoimagen desagradable y queriendo ser diferente.

Para Navarro, Tomas y Oliver (2005, citado por Dávila, 2015) una persona con baja autoestima suele ser tímida, insegura y temerosa a la hora de tomar decisiones ya que no confía en sus propias capacidades, presentando dificultades a la hora de ser perseverante con sus objetivos, debido a que se rinde rápidamente, asimismo tiene dificultades en sus relaciones interpersonales.

Además, Montt y Ulloa (1996) manifiestan que las personas con autoestima baja experimentan reacciones negativas más intensas frente al fracaso, llevándolos a pensar de forma negativa. Al mismo tiempo indican que “frente al feedback negativo, los adolescentes con baja autoestima experimentan afectividad negativa, expresando menor motivación frente a actividades posteriores, atribuyendo el fracaso más a la capacidad que al esfuerzo”, por lo que las personas que no tienen autoconfianza buscan constantemente la aprobación y seguridad de su entorno, generando confluencia y evitando participar en las diferentes actividades, por temor al fracaso.

Concluimos que las personas con autoestima negativa se quedan donde empiezan, al no valorarse a sí mismas, ya que no tienen ningún tipo de motivación para su desarrollo personal por lo que son pesimistas e inseguras y muestran tristeza, cansancio y decaimiento, el cual se ve reflejado en su fisonomía corporal.

También podemos decir que el nivel alto o bajo de autoestima que presente la persona ha tenido, tiene y tendrá consecuencias positivas o negativas, las mismas que se verán reflejadas en los diversos ámbitos de su vida, personal, familiar, académico y social; es por ello que lograr el desarrollo de una

autoestima positiva o alta, genera un bienestar integral en el ser humano, mejorando su calidad de vida.

### **2.2.2.El alcohol**

El Glosario de Alcohol y Drogas (2008) define en términos químicos que los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas. (p.14)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) define como bebida alcohólica, a todo líquido que contiene etanol (alcohol etílico, comúnmente denominado «alcohol») y está destinado a ser bebido.

Asimismo, Pons y Berjano (2015) refieren que el alcohol etílico es una sustancia que altera el Sistema Nervioso Central que, al ser ingerido por vía oral, a través de diferentes licores las mismas que contienen porcentajes variables y que desde su ingreso al organismo producen los efectos de su acción.

#### **2.2.2.1.El alcoholismo**

Díaz, Olmos y Martínez (2007) refieren que el alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica, que tiene un origen multifactorial como biológicos, genéticos, educacionales, psicológicos y ambientales. Además, clínicamente se caracteriza por desencadenar síntomas de abstinencia, la que se presenta al reducir o eliminar la ingesta de alcohol, trayendo consigo efectos desfavorables, presentando síntomas persistentes o periódicos.

Por otro lado, Berjano y Musitu (1987, citado por Pons y Berjano, 2015) plantean que el alcoholismo tiene una acción sobre el organismo y que esto

dependerá de la cantidad que el individuo consuma, es decir a mínimas cantidades no produciría alteraciones orgánicas, pero si su consumo es exagerado podría conllevar hasta el coma etílico seguido de la muerte.

#### **2.2.2.2. Tipos de consumo de alcohol**

Pons y Berjano (2015) hacen referencia a una tipología de consumo de alcohol:

- a. Uso de alcohol.** Son pautas acondicionadas al consumo de bebidas alcohólicas, es decir que están relacionadas con su uso ya sea por su cantidad, frecuencia o situación física, psíquica y social del sujeto.
- b. Abuso de alcohol.** Es el consumo de bebidas alcohólicas de forma desmedida, la que trae consigo consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. Pudiendo ser cualitativa ligado a situaciones de riesgo y cuantitativa relacionado a la cantidad ingerida.
- c. Dependencia del alcohol.** Hace referencia a un diagnóstico en la que la forma de consumo es abusiva, priorizando una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes.

#### **2.2.3. Adolescencia**

Según Rosell (1995) la adolescencia simboliza la condición o proceso del crecimiento; por tanto, es un hecho individual que transcurre en un ambiente, cultural, social e histórico determinado, que marca las características de cada ser humano.

Para la OMS (2018) la adolescencia es el periodo que transcurre entre los 10 y 19 años, siendo la etapa crucial en la vida del individuo, la misma que se caracteriza por un conjunto de cambios.

Papalia, Wendkos y Duskin (2004) explican que la adolescencia es la “transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales”. Este periodo de transición se extiende de manera aproximada desde los 11 o 12 años a los 19 o inicio de los 20 años, los cuales van acompañados de considerables cambios interrelacionados de las múltiples áreas del desarrollo.

Según, Stone y Church (1971, citado por Hernando, 2015) el principal tema de la adolescencia es el de la identidad, el de llegar a saber quién es uno mismo, cuáles son sus creencias y sus valores, qué es lo que quiere realizar en la vida y obtener de ella. El adolescente tiene que habituarse a un cuerpo renovado, con nuevas capacidades para la sensación y la acción, y tiene que alterar su imagen de sí mismo en consecuencia con ello.

Por lo que Papalia, et al. (2004) divide en tres grupos los diferentes cambios de esta etapa: cambios físicos, cambios cognitivos y cambios psicosociales; permitiendo profundizar el desarrollo de la adolescencia, la cual presenta cambios drásticos en su apariencia, deseos físicos, los mismos causan confusión, pero a la vez les permite adquirir nuevas capacidades cognitivas acerca de su sentido del yo, además de exponerse a riesgos y problemas que surgen durante esta etapa.

#### **a. Cambios Físicos:**

Conjunto de cambios que se originan en el proceso de maduración que implica el final de la etapa de la niñez y el inicio de la etapa adolescente.

Para Papalia, et al. (2004) el cambio físico más relevante en la adolescencia es el inicio de la pubertad, proceso que lleva a la madurez sexual o a la fertilidad.

Feldman (2007) refiere que los cambios del periodo adolescente están regidos por el incremento hormonal de la glándula pituitaria, la misma que comanda a

otras glándulas del cuerpo a fin de producir hormonas sexuales: andrógenos y estrógenos, sin embargo, los hombres poseen mayor concentración de andrógenos y las mujeres de estrógenos; las mismas que al finalizar la etapa adolescente deben haber alcanzado los niveles correspondientes al de la etapa adulta.

**b. Cambios cognitivos:**

Piaget (s.f., citado por Papalia, et al., 2004) considera que la adolescencia alcanza el más alto nivel del desarrollo cognitivo; es decir logra la madurez pertinente en la capacidad para el pensamiento abstracto.

Asimismo, Piaget e Inhelder (1958, citado por Feldman 2007, explica que las etapas de las operaciones formales se caracterizan por:

(...) el sujeto se hace capaz de razonar correctamente sobre proposiciones en las que no cree o no cree aún, o sea, que considera a título de puras hipótesis; se hace entonces capaz de sacar las consecuencias necesarias de verdades simplemente posibles, lo que constituyó el principio del pensamiento hipotético-deductivo o formal. (p.133)

**c. Cambios Psicosociales:**

Describe la relación entre las necesidades emocionales del individuo con su entorno, en donde la tarea más importante para el adolescente es la búsqueda de su identidad.

Según Erikson (s.f., citado por Papalia, et al., 2004) la adolescencia y la búsqueda de la identidad, es una concepción coherente del yo, que estaría formada por metas, valores y creencias con los que el individuo se compromete y se enfoca durante los años adolescentes.

Asimismo, Erikson (1902, citado por Monsalve y Smit (2007) en su teoría del desarrollo psicosocial, realiza un seguimiento de la personalidad a través de la vida, haciendo énfasis en la influencias sociales y culturales sobre el “Yo”; “cada etapa del desarrollo gira en torno a una crisis”, en donde la personalidad involucra un conflicto diferente.

Para Papalia, et al. (2004) los adolescentes pasan por diferentes cambios y dificultades, tales como:

- Relaciones de la familia y los pares. En esta etapa los adolescentes pasan más tiempo con sus pares y menos tiempo con sus familias. Las relaciones entre pares son simétricas y se basan en elegir amistades con intereses y gustos en común ya que encuentran una fuente de comprensión, afecto y compañía, así como un espacio para la experimentación y logro de mayor autonomía e independencia de sus padres.
- Uso y abuso de alcohol y drogas. El abuso de estas sustancias es el uso dañino, las mismas que conducen a la dependencia generando adicción, que pueden ser fisiológicas, psicológicas, o ambas y que probablemente continúen hasta la adultez. Según Gabriel, Carbajal y Bottrill (sf) mencionan que los adolescentes son más vulnerables que los adultos con respecto a los efectos negativos del alcohol tanto a corto como a largo plazo, el mismo que perjudica el aprendizaje y la memoria, alterando su normal desarrollo cognitivo.
- Deserción escolar.
- Embarazo no deseado.
- Depresión.
- Trastornos alimentarios.
- Delincuencia juvenil.

Las causas de estas dificultades estarían influenciadas por factores socioeconómicos, familiares, personales (baja autoestima), presión de grupo e incompreensión.

#### **2.2.4. Adolescencia y la autoestima como factor de vulnerabilidad**

Para Morales (2017) la etapa adolescente es considerada un periodo importante de formación de la autoestima, en donde los adolescentes son vulnerables y propensos a sufrir un déficit de la misma. Asimismo, en esta etapa se prioriza experiencias nuevas siendo alguna de ellas un tanto estresantes, afectando su equilibrio emocional. Considerando que en estas edades los adolescentes muchas veces se manifiestan a través de comportamientos inadecuados trayendo consigo la alteración de sus niveles de autoestima, las mismas que desencadenan experiencias poco saludables para su desarrollo personal.

La autoestima es un componente que influye en la estabilidad psicológica y social. Es así, que niveles bajos de autoestima en los adolescentes están ligados a un conjunto de síntomas psicopatológicos; entre ellos podemos mencionar a trastornos de ansiedad, depresión, riesgos suicidas; así como conductas agresivas, antisociales, violencia escolar y violencia en todos sus ámbitos.

Asimismo, Morales (2017) refiere que diversas investigaciones muestran que los adolescentes con una autoestima baja tienden a ser más propensos a un incremento en el consumo de alcohol, considerando que la relación entre autoestima y consumo de alcohol se debe a aspectos multidimensionales. Por ello una baja autoestima en el contexto familiar y escolar es un predictor de conductas de experimentación con alcohol y drogas, pero una alta autoestima en el contexto de relación con sus pares es predictora para la experimentación con drogas y abuso frecuente de alcohol. Por otro lado, investigaciones muestran que adolescentes

poco valorados por su entorno familiar tienden a un mayor consumo de drogas, y adolescentes que tienen una alta autoestima en el contexto social presentan un mayor consumo de alcohol y drogas, principalmente en la adolescencia media.

Concluimos mencionando que una baja autoestima en la etapa adolescente es un predictor de riesgo para diferentes problemas en la edad adulta, así como lo refiere Trzesniewski et al. (2006, citado por Morales, 2017) en un estudio longitudinal que muestra que las personas con autoestima baja en la etapa adolescente tienden a tener un mayor riesgo de padecer una disminuida salud tanto física como mental en etapa adulta, un déficit laboral y económico e incrementa la probabilidad de estar inmersos en situaciones criminales en relación con los adultos que mostraban una autoestima alta en su etapa adolescente. Es decir que mejorar la autoestima durante la etapa adolescente es de mucha utilidad para prevenir diferentes problemas tanto emocionales, de conducta, adictivos y de salud, en la etapa adolescente como en la etapa adulta.

### **2.2.5. Factores que influyen en la autoestima y consumo de alcohol en la adolescencia**

Morales (2017) considera que la organización familiar está determinada por pautas de interacción que se dan entre sus miembros, que son las que establecen sus relaciones dentro del sistema familiar, en donde una adecuada distribución, que incluye normas claras e implícitas sobre todo cuando hay hijos adolescentes.

Es normal que los adolescentes traten de intervenir en algunas decisiones a su favor, adquiriendo mayor autonomía; sin embargo, si son padres autoritarios no negociaran con sus hijos, lo que desencadena conflictos internos, afectando el sistema familiar, por otro lado, la interacción de los adolescentes con los padres depende de muchos factores entre ellas la forma en que el adolescente percibe a

sus padres de acuerdo a las relaciones de interacción que se mantienen en el entorno familiar. La percepción que tiene el adolescente de sus padres hace que la comunicación sea adecuada o deficiente para con ellos, una comunicación deficiente conlleva a ser un factor predisponente para el uso, abuso y dependencia de sustancias adictivas que es uno de los temas que el adolescente oculta a sus padres, así como la iniciación de sus relaciones sexuales, el uso del tiempo de ocio entre otros.

Un factor importante que conlleva a la experimentación de drogas y alcohol, son los amigos y sus influencias, que muchas veces no son las más adecuadas y el adolescente en su desesperación de pertenecer a un grupo, cae de manera desmedida a las exigencias y peticiones de los amigos, quienes influyen de manera negativa y toman el control de las decisiones del otro adolescente.

Los medios de comunicación es otro factor que contribuye a la incitación del uso y consumo de sustancias que causan adicción, por bombardeo de publicidades que incitan a la experimentación de dichas sustancias, cayendo muchas veces presos de estas.

Por otro lado, Lorenzo et. al (2009, citado por Acosta, 2010) manifiesta que existen evidencias que los factores genéticos contribuyen en un cierto porcentaje a la dependencia de sustancias psicoactivas, la misma que predispone a desencadenar diversas psicopatologías, resaltando una conducta desbordante en el consumidor o dependiente de estas sustancias.

Asimismo, Jellinek (1952, citado por Acosta, 2010) en el modelo biológico de la enfermedad, que tiene como base al organismo hace referencia que existe una predisposición genética ligado al desarrollo evolutivo del ser humano, siendo un factor de vulnerabilidad a la dependencia de sustancias, asociado a factores

sociales como la exposición a la droga, alcohol, estrés ambiental y problemas personales/familiares.

### **2.3. Definición de términos**

#### **2.3.1. Autoestima**

Experiencia de ser aptos para la vida y las necesidades, así como la confianza en la capacidad de pensar, enfrentar los retos de la vida y el derecho a la felicidad, ese sentimiento que te dignifica y te hace merecedor de valorarte a ti mismo, así como las aportaciones que haces al mundo como tal (Branden, 1999).

#### **2.3.2. Alcohol**

Sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades (OMS, 2015).

#### **2.3.3. Consumo de alcohol**

Autoadministración de una sustancia psicoactiva, que conlleva al consumo nocivo, el abuso y la dependencia del alcohol, siendo un problema de salud, que trae consecuencias irreversibles. (Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, 2015).

Consiste en un conjunto de manifestaciones cognoscitivas, fisiológicas y comportamentales las que son generadas por la ingesta excesiva del alcohol conllevando a que el individuo la considere como su prioridad en su día a día (OMS, 2001).

#### **2.3.4. Adolescencia**

Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se presenta entre la niñez y la adultez y transcurre entre los 10 y 19 años, siendo la etapa crucial en la vida del individuo, la misma que se caracteriza por un conjunto de cambios (OMS, 2018).

## **2.4. Hipótesis de investigación**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa e inversa entre la autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca.

## **2.5. Operacionalización de variables**

- **Variable 01:** Autoestima.
- **Variable 02:** Consumo de Alcohol.

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Tipo</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>
<b>Autoestima</b>	La totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto (Rosenberg, 1973).	Cuantitativo.	Unidimensional	- Autoconfianza - Autodesprecio	- Test de Rosenberg.
<b>Consumo de Alcohol</b>	Consiste en un conjunto de manifestaciones cognoscitivas, fisiológicas y comportamentales las que son generadas por la ingesta excesiva del alcohol conllevando a que el individuo la considere como su prioridad en su día a día (OMS, 2001).	Cuantitativo.	Unidimensional.	- Consumo de riesgo de alcohol. - Síntomas de dependencia. - Consumo perjudicial de alcohol.	- Test AUDIT.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

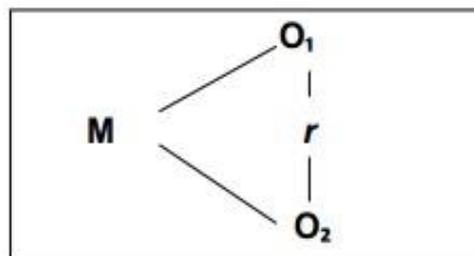
### 3.1. Tipo de investigación

Se ha considerado el tipo de investigación cuantitativa y según su finalidad es aplicada; “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, 2014, p. 4).

### 3.2. Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental, descriptivo correlacional, como refiere Hernández (2014) este diseño no solo se centra en la descripción de las variables de manera individual, sino más bien, de la relación entre ellas.

Además, de corte transversal ya que estudia algún aspecto concreto de la realidad en un momento específico (Hernández, 2014) muestra el siguiente esquema: Donde:



M: Muestra.

O1: Autoestima.

O2: Consumo de alcohol.

### 3.3. Población, muestra y unidad de análisis

#### 3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 323 alumnos y alumnas matriculados en el Programa de Formación General, período 2017 del Instituto Superior Pedagógico Público “Hno. Victorino Elorz Goicoechea” – Cajamarca.

#### 3.3.2. Muestra

Para seleccionar la muestra de la investigación se utilizó el muestreo no probabilístico, según Hernández (2014) este tipo de muestreo se realiza mediante la elección de elementos que no dependen de la probabilidad, de caso contrario se basa en características y/o propósito de la investigación.

Asimismo, será muestreo no probabilístico por cuotas, que consiste en asignar una proporción (cuotas) de personas para conformar la muestra, teniendo en cuenta las siguientes exigencias metodológicas según Rojas, 1980 (citado por Príncipe, 2016):

- a. Dividir la población en subgrupos según ciertas características específicas: edad, sexo, religión, partidos políticos, etc.
- b. En la selección de los subgrupos debe optarse por aquellos elementos que sean de fácil acceso hasta completar la muestra requerida.

Teniendo en consideración que población fue 323 adolescentes, para determinar muestra se sigue la siguiente fórmula para universos finitos:

$$n = \frac{z^2 P Q N}{2 \quad 2}$$

$$E *(N -1) + z P Q$$

$$n = 176$$

La muestra es de 176 sujetos. Distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 1**

*Distribución de la población y muestra según especialidades.*

Especialidad	N.º alumnos	%	Sujetos de la muestra
Educación Inicial	64	19.8%	35
Educación Primaria	40	12.4%	22
Educación Física	51	15.7%	28
Ciencias Sociales	43	13.3%	23
CTA	40	12.4%	22
Computación e Informática	30	9.3%	16
Matemática	37	11.5%	20
Comunicación	18	5.6%	10
Total	323	100.0%	176

Se ha considerado la fórmula como referente para el cálculo del número de la muestra y para la seleccionar los sujetos de muestra se utilizó un sorteo simple.

### **3.4. Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó el test de AUDIT (1981) y el test de Rosenberg (1965).

#### **AUDIT**

**Nombre:** Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

**Autores:** Organización Mundial de la Salud (1981)

**Procedencia:** España.

**Adaptación:** José Martínez-Raga, Bartolomé Pérez Gálvez, Miguel Castellano Gómez, María Dolores Temprado Albalat.

**Ámbito de Aplicación:** Según la OMS, grupos considerados como de alto riesgo para desarrollar dificultades relacionados con el alcohol: varones de mediana edad, adolescentes, trabajadores emigrantes y otros grupos.

**Duración:** 05 minutos.

**Finalidad:** Detección del uso problemático del alcohol permitiendo identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo, perjudicial y dependiente de alcohol.

**Material:** material y lápiz.

**Confiabilidad población peruana:** Según Leal y Vásquez (2016) la confiabilidad del Test de AUDIT, es de 0.86, en adolescentes.

Se realizó el estudio en el “Instituto Superior Pedagógico Hno. Victorino Elorz Goicoechea” - Cajamarca, en el que se encontró una confiabilidad del instrumento a partir del coeficiente de cronbach, obteniendo como resultado 0.869 en adolescentes.

**Validez población peruana:** Según Leal y Vásquez (2016) la validez en relación al índice de correlación con estilos de crianza es  $r=0.190$ , seguido por la indiferencia  $r=0.175$  y la coerción física  $r=0.168$ , sin embargo, dichas correlaciones resultaron ser más débiles en comparación del estilo de crianza de la madre.

### **TEST DE ROSENBERG**

**Nombre:** Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg).

**Autores:** Morris Rosenberg (1965).

**Procedencia:** España.

**Adaptación:** La adaptación latinoamericana del instrumento ha sido llevada a cabo en población general y clínica (Góngora & Casullo, 2009), y en un grupo adulto-joven, adulto y adulto-mayor (Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009).

**Ámbito de Aplicación:** Se puede aplicar de forma individual o colectiva a adolescentes a partir de 12 años.

**Duración:** 05 minutos.

**Finalidad:** Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.

**Material:** manual, escala.

**Confiabilidad población peruana:** Según Castañeda (2013) la confiabilidad del Test de Rosenberg, es de 0.80. Estudio realizado en un grupo de adolescentes en la ciudad de Lima.

Se realizó el estudio en el “Instituto Superior Pedagógico Hno. Victorino Elorz Goicoechea” - Cajamarca, en el que se encontró una confiabilidad del instrumento a partir del coeficiente de cronbach, obteniendo como resultado 0.696 en adolescentes.

**Validez población peruana:** Según Castañeda (2013) la validez en relación al índice de correlación con autoconcepto, correlaciones ítem-total entre 0.33 y 0.59, a excepción del ítem 8, el cual mostró una discriminación ítem-total de 0.17.

### **3.5. Procedimiento de recolección de datos**

La etapa de la recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se presentó una solicitud, dirigida al Director Académico de la Institución Pedagógica, para obtener el permiso correspondiente a fin de dar inicio al proceso de investigación.
- Antes de la aplicación del instrumento, se explicó en que consiste el trabajo de investigación a los alumnos y alumnas del primer ciclo.
- Se repartieron los consentimientos y asentimientos informados, primero se entregó el consentimiento informado al padre o tutor quién brindo la autorización para que su menor hijo participe en la presente investigación, posteriormente se repartió el asentimiento informado al menor, para corroborar su colaboración.
- Posteriormente se administraron los instrumentos de evaluación a los adolescentes participantes en dicho trabajo de investigación.
- Con los participantes que eran menores de edad, se esperó que los consentimientos informados sean debidamente firmados por sus padres o apoderados, procediendo posteriormente a entregar los asentimientos informados a los menores y finalmente se aplicó los instrumentos conforme al código de ética.

Todo este proceso se desarrolló en el Instituto Superior Pedagógico Público “Hno. Victorino Elorz Goicoechea” - Cajamarca, para ello se solicitó la autorización respectiva de la subgerencia académica, como de los docentes o tutores que estaban a cargo del grupo de alumnos y alumnas de las diferentes especialidades.

En la etapa de tratamiento de análisis de datos obtenidos:

- Se ingresó todos los datos obtenidos de los test aplicados en una base general.
- Para el análisis estadístico, se aplicó la estadística inferencial, para determinar la correlación significativa entre las variables estudiadas.
- Se obtuvo cuadros estadísticos mediante el paquete SPSS.
- Se realizó el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.

Y finalmente se redactó las conclusiones y recomendaciones.

### **3.6. Análisis de datos**

En esta etapa, los datos obtenidos fueron procesados a una base de datos en Microsoft Excel y analizados con el programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 23.

Se utilizó la prueba de Smimov Kolmogorov, para hallar la normalidad, en el cual se obtuvo una distribución distinta a la normal, es decir no paramétrica.

Después de procesar los resultados se determinó utilizar la prueba Rho de Spearman, para hallar la correlación entre las variables, obteniendo como resultado una correlación significativa e inversa. Así como para la estadística descriptiva se utilizó la tabla de frecuencias y tablas cruzadas.

### **3.7. Consideraciones éticas**

La presente investigación involucró a seres humanos, por lo que se tuvo en cuenta el código de ética según APA:

En primera instancia, se tendrá en cuenta los principios generales del Código Ético de los Psicólogos, tales como:

- Beneficencia y no maleficencia: Los profesionales en psicología velan por el bienestar con quienes interactúan profesionalmente y asumen el compromiso de no causar daño.

- Fidelidad y responsabilidad: Los psicólogos establecen relaciones en la cual prima la confianza, con sus pacientes y quienes trabajan, teniendo conciencia de la responsabilidad profesional y científica.
- Integridad: Tiene como fin motivar la exactitud, honestidad y veracidad en la ciencia, docencia y práctica psicológica.
- Justicia: Los psicólogos permiten que las personas tengan acceso y sean beneficiados de los diferentes aportes que brinda la psicología, siendo imparciales y justos.
- Respeto por los derechos y la dignidad de las personas: Como profesional de psicología se debe respetar la privacidad de la persona, manteniendo la confidencialidad y a la autodeterminación del ser humano.

Seguidamente, las autoras de la presente investigación informaron los pasos a seguir con respecto al estudio a realizarse explicando de forma clara y sencilla no dejando de lado las consideraciones éticas.

Posterior a ello se entregó a los participantes, las hojas de consentimiento informado, los mismos que facultaran a participar en dicha investigación.

En segunda instancia, se recogió el consentimiento y asentimiento respectivamente firmados, para tener en cuenta el número de estudiantes, para el desarrollo de la presente investigación.

En tercera instancia, una vez obtenida la información requerida (consentimiento y asentimiento firmado) se dio inicio a la aplicación de los instrumentos, que se utilizaron en la presente investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1. Análisis de resultados

**Tabla 1**

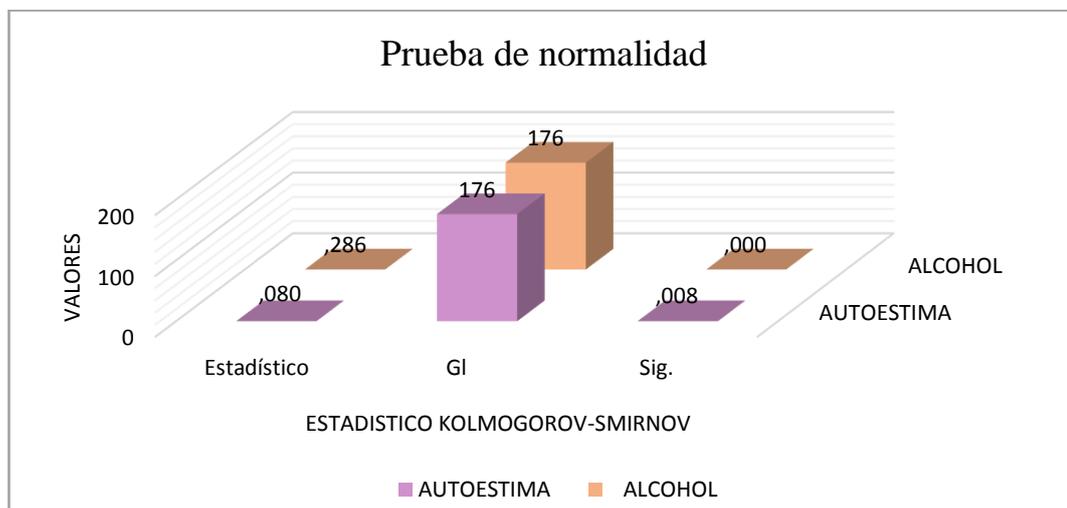
*Prueba de normalidad de los instrumentos Test de Autoestima de Rosenberg y Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).*

*Prueba de normalidad K-S*

	Estadístico	Gl	Sig.
AUTOESTIMA	,080	176	,008
ALCOHOL	,286	176	,000

La prueba de normalidad aplicada a los instrumentos de Autoestima de Rosenberg y Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, en adolescentes del primer ciclo de un Instituto Pedagógico Cajamarca, fue la de Kolmogorov – Smirnov, donde se encontró que hay una distribución asimétrica significativa inversa, en el estadístico no paramétrico de Sperman, teniendo como nivel de significancia en autoestima ,008 y alcohol ,000 (ver tabla y gráfico 1).

**Gráfico 1**



**Tabla 2**

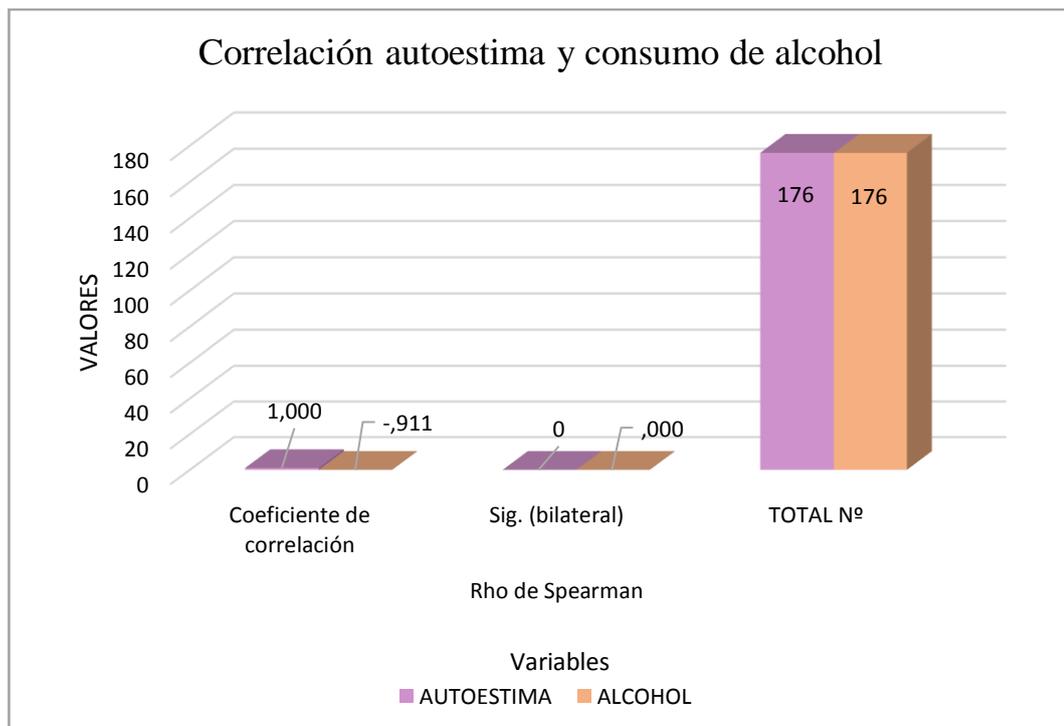
*Correlación de autoestima y consumo de alcohol*

		AUTOESTIMA	ALCOHOL
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-,911**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	Nº	176	176

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para determinar la relación entre autoestima y consumo de alcohol se utilizó la correlación de Spearman, donde la correlación es significativa en -,911, existiendo una significancia bilateral de 0,01, sabiendo esto se puede que existe una correlación significativa e inversa entre autoestima y consumo de alcohol (ver tabla y gráfico 2).

**Gráfico 2**



**Tabla 3**

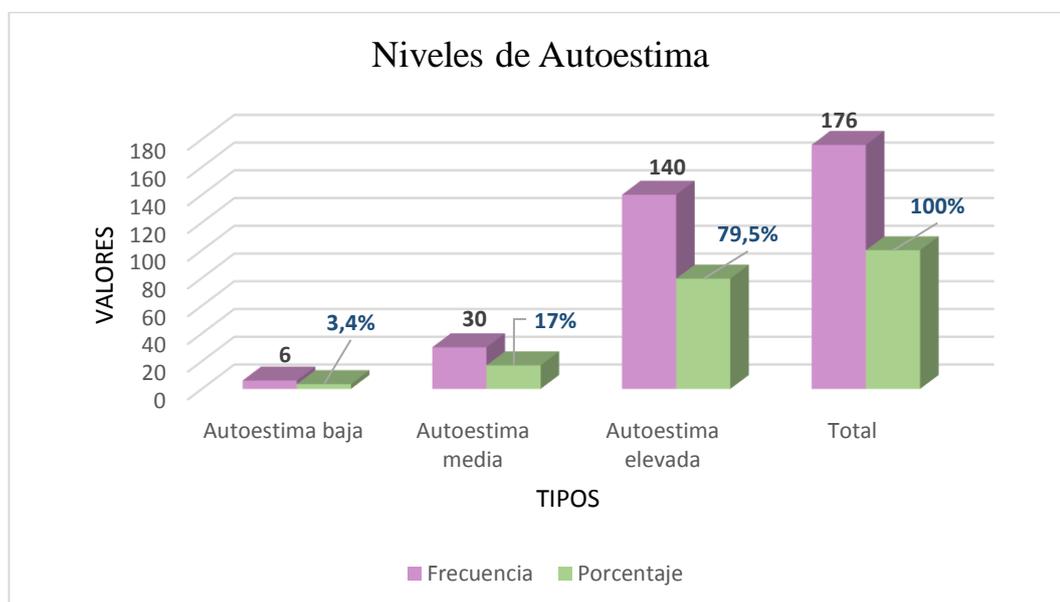
*Niveles de autoestima presentado en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.*

*Niveles de autoestima*

	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	6	3,4
Autoestima media	30	17,0
Autoestima elevada	140	79,5
Total	176	100,0

En la tabla podemos observar que de los 176 adolescente, 140 de ellos obtuvieron una autoestima elevada con un porcentaje de 79,5 %, seguido de la autoestima media representado por 30 adolescentes y un porcentaje de 17,0 % y 6 de ellos presentan una autoestima baja con un porcentaje de 3,4 % (ver tabla y gráfico 3).

**Gráfico 3**



**Tabla 4**

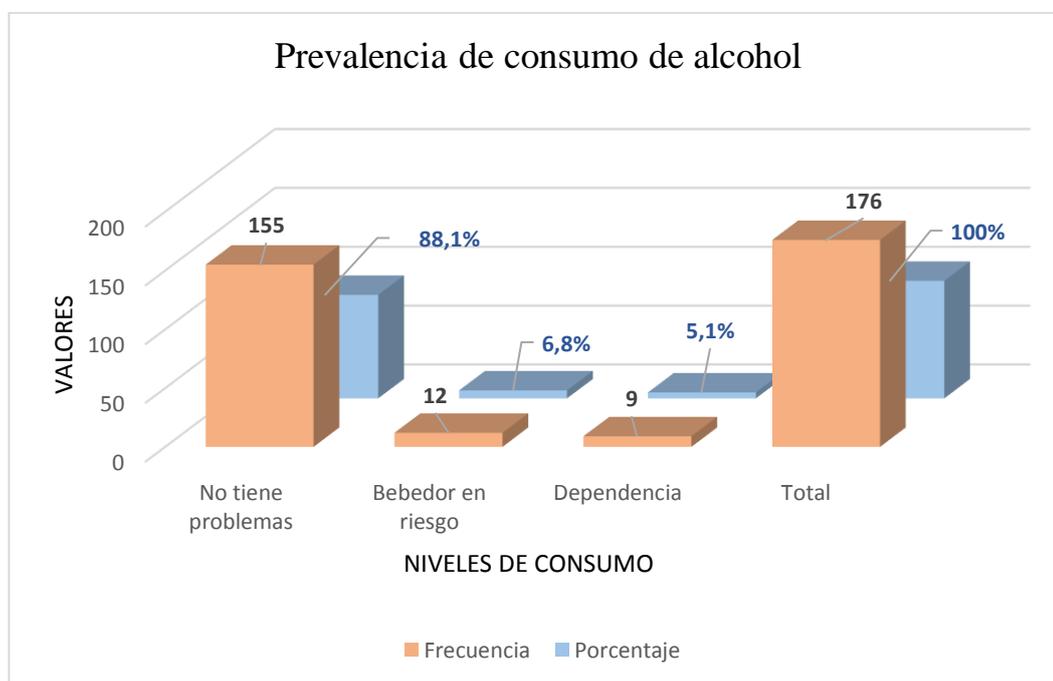
*Prevalencia de consumo de alcohol presentado en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.*

*Prevalencia de consumo de alcohol*

	Frecuencia	Porcentaje
No tiene problemas	155	88,1
Bebedor en riesgo	12	6,8
Dependencia	9	5,1
Total	176	100,0

En la tabla podemos observar que de los 176 adolescentes, 155 de ellos no presentan problemas con el alcohol con un porcentaje de 88,1 %, sin embargo 12 adolescentes son bebedores en riesgo equivalente a un 6,8 % y 9 de ellos presentan probable dependencia al alcohol con un porcentaje de 5,1 % (ver tabla y gráfico 4).

**Gráfico 4**



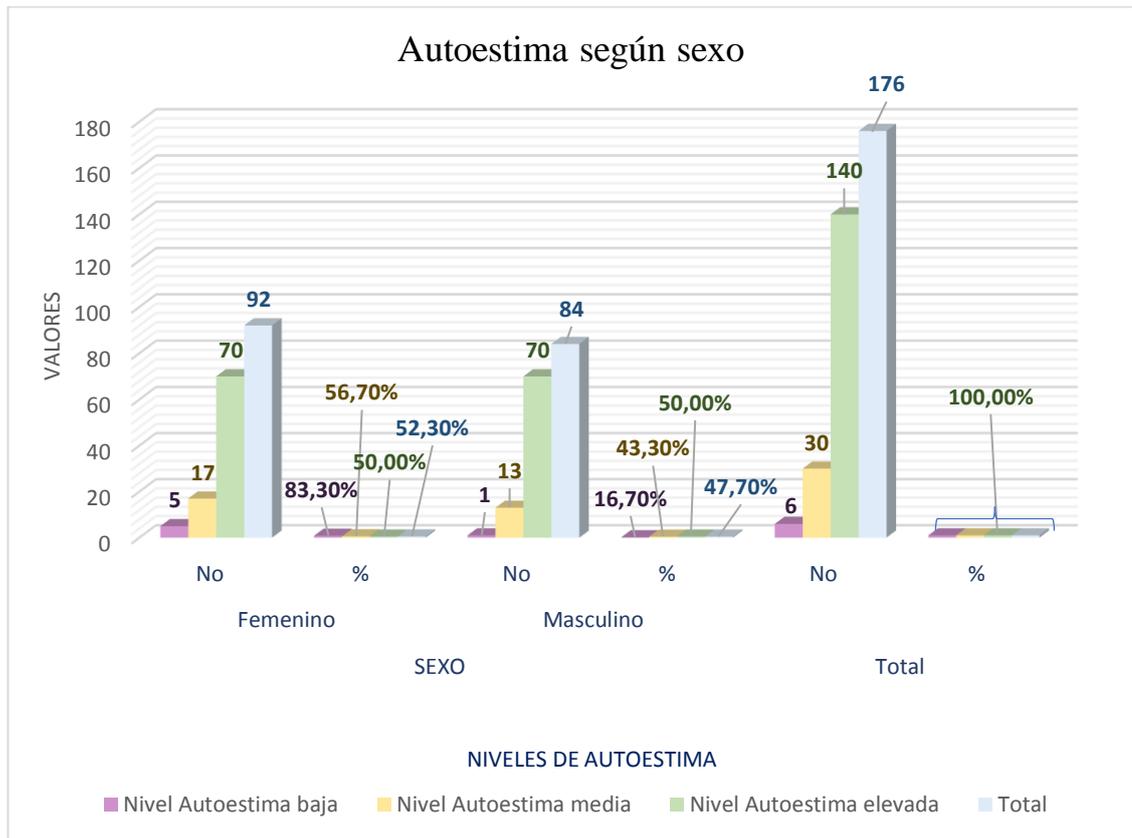
**Tabla 5**

*Autoestima según sexo en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.*

		<i>Autoestima según sexo</i>				
				Nivel		
SEXO			Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	Total
Femenino	No		5	17	70	92
	%		83,3%	56,7%	50,0%	52,3%
Masculino	No		1	13	70	84
	%		16,7%	43,3%	50,0%	47,7%
Total	No		6	30	140	176
	%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla podemos observar que de los 176 adolescentes que fueron evaluados, 70 adolescentes en ambos sexos presentan una autoestima elevada con un porcentaje de 50%, seguido de 17 adolescentes del sexo femenino que presentan una autoestima media equivalente a un 56.7 % y 13 adolescentes del sexo masculino con un porcentaje de 43.3 % , finalmente 5 adolescentes del sexo femenino presentan una autoestima baja con un porcentaje de 83.3 % y solo un (1) adolescente del sexo masculino equivalente al 16.7 % (ver tabla y gráfico 5).

**Gráfico 5**



**Tabla 6**

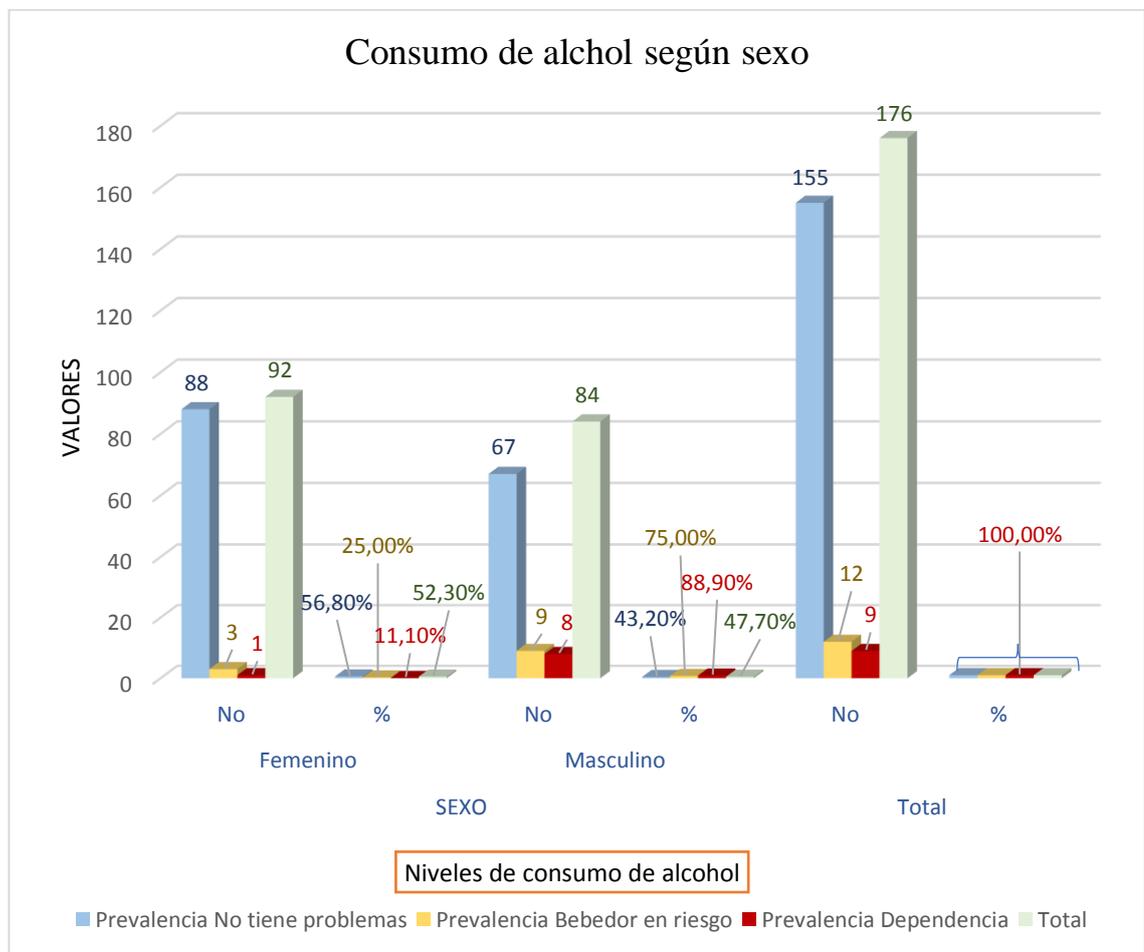
*Consumo de alcohol según sexo en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico.*

*Consumo de alcohol según sexo*

SEXO			Prevalencia			Total
			No tiene problemas	Bebedor en riesgo	Dependencia	
Femenino	No	88	3	1	92	
	%	56,8%	25,0%	11,1%	52,3%	
Masculino	No	67	9	8	84	
	%	43,2%	75,0%	88,9%	47,7%	
Total	No	155	12	9	176	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

En la tabla podemos observar que de los 176 adolescentes que fueron evaluados, 88 del sexo femenino y 67 del sexo masculino no tienen problemas con el alcohol equivalente a un 56.8% y 43.2% respectivamente, seguido de 9 adolescentes del sexo masculino y tres del sexo femenino son probables bebedores en riesgo equivalente a un 75 % y 25%, finalmente 8 adolescentes del sexo masculino y uno (01) del sexo femenino presentan probable dependencia al alcohol, equivalente a un 88.9 %, y 11.1% correspondientemente. (ver tabla y gráfico 6).

**Gráfico 6**



## **4.2. Discusión de resultados**

A fin de establecer la discusión, se explicará los resultados en base a los objetivos planteados.

Teniendo como objetivo general determinar la relación entre autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca, se encontró que existe una relación significativa e inversa entre autoestima y consumo de alcohol, la cual indica que a mayor autoestima menor consumo de alcohol. Estos resultados tienen como base las investigaciones realizadas por Fernández y Toledo (2016) quienes concluyeron en su investigación que existe relación entre la autoestima y el consumo de alcohol, tal es el caso, que, a baja autoestima, mayor el consumo de alcohol y probables dependientes de este, encontrando similitud con el presente estudio realizado. Asimismo, Campos y Vásquez (2016) pretendieron determinar la relación que existe entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes, encontrando que existe una relación significativa e inversa, lo que indica que a mayor consumo de alcohol y drogas lo/as adolescentes pierden el sentido de sus habilidades sociales. Caso contrario, la investigación realizada por Hernando (2015) al determinar la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en adolescentes, concluyo que no existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima, ya que sus participantes presentaron en su mayoría autoestima media y alta los mismo que en su mayoría consumía bebidas alcohólicas.

Con respecto al objetivo específico relacionado a los niveles de autoestima presentados en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca, se obtuvo como resultado que la mayoría de los adolescentes tienen una autoestima

elevada, concordando con la investigación de Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010) quienes estudiaron la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes de una facultad de enfermería concluyendo que la mayoría de los adolescentes tenían la autoestima elevada (94.5%). Por otro lado, teniendo en cuenta lo referido por Peña y Escurra (2006) quienes indican que en cuanto más sólida es la autoestima, mejor preparado estaría el individuo para hacer frente a los problemas, que se presenten a nivel personal, familiar y social; lo que indica que la persona con autoestima alta tiene mejores interrelaciones con los demás, empezando por el respeto a uno mismo, para poder respetar a los demás.

Con relación al objetivo específico para identificar la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca; se obtuvo en los resultados que la mayoría de adolescentes no tienen problemas con el alcohol, dichos resultados tienen como base la investigación realizada por Quispe (2015) la misma que tuvo como objetivo conocer la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes, encontrando que el 94.7% de la muestra no presenta tener problemas con el alcohol, el 4.8% son bebedores de riesgo y 0.5% tienen problemas con el alcohol y probable dependencia alcohólica, concluyendo que los estudiantes no presentan problemas relacionados con el alcohol.

Con respecto al objetivo relacionado a los niveles de autoestima según sexo presentados en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca, se obtuvo como resultado que 70 adolescentes en ambos sexos presentan una autoestima elevada, 17 adolescentes del sexo femenino y 13 del sexo masculino presentan una autoestima media, finalmente 5 adolescentes del sexo femenino y una (01) del sexo masculino poseen autoestima baja, concluyendo que la mayoría de los

adolescentes en ambos sexos presentan un elevado nivel de autoestima, sin embargo con relación a la baja autoestima el sexo femenino es mas predominante. Leiva, Rodriguez, Carrasco, Duran, Portillo y Lam (2015) refieren que al estudiar las variables género y autoestima, existe una relación fuerte entre ellas, sin embargo predomina el sexo femenino en obtener bajos puntajes a diferencia del sexo masculino. A la vez menciona que en la infancia son los niños los que presentan una mejor autoestima en relación a las niñas, la misma que evoluciona en la etapa adolescente hasta la adultez; por otro lado indica que las bajas puntuaciones de autoestima en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino se explica desde la teoría del género, la misma que esta relacionada a la posición que tiene la mujer en el contexto historico, económico y sociopolítico.

Con respecto al objetivo relacionado a prevalencia de consumo de alcohol según sexo presentados en los adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca, se obtuvo como resultado que 88 adolescentes del sexo femenino y 67 del masculino no tiene problemas con el alcohol, seguido de 9 adolescentes del sexo masculino y 3 del femenino son probables bebedores en riesgo, finalmente 8 adolescentes del sexo masculino y uno (01) presentan probable dependencia al alcohol, concluyendo que la mayoría de adolescentes no tienen problemas con el consumo de alcohol, sin embargo se pudo evidenciar que hay mayor prevalencia de consumo de alcohol en el sexo masculino, resultados que se relacionan con estudio realizado por Hernando (2015) que en su investigación compara el consumo de alcohol entre géneros, concluyendo que el sexo masculino es el más predominante en comparación con el sexo femenino, sin embargo la diferencia no es muy significativa, debido a que no hay diferencias relevantes con respecto a dicho

comportamiento. Por otro lado, según Leal y Vásquez (2016) en su investigación concluyeron que la resistencia a la presión de grupo se relaciona indirecta y significativamente con el consumo de alcohol, relacionado a la presencia de la persona o pareja que atrae sexualmente al adolescente, al igual que el temor de ser excluido socialmente por parte de su grupo de amigos o conocidos, los mismos que serían los factores más influyentes para el consumo de alcohol.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1. Conclusiones**

- Se encontró correlación significativa e inversa entre las variables autoestima y consumo de alcohol.
- Con respecto a los niveles de autoestima que presentan los adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico Público en la ciudad Cajamarca, se pudo encontrar que un 79,55 % presentaron una autoestima elevada, seguido de 17,05 % presentaron una autoestima media y finalmente un 3,41 % tienen una autoestima baja.
- En relación a la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto Superior Pedagógico Público en la ciudad de Cajamarca, se pudo encontrar que el 88,1 % no tiene problemas con el alcohol, el 6,8 % son bebedores en riesgo y el 5,1% de los adolescentes tienen dependencia alcohólica.
- En cuanto al nivel de autoestima según sexo, se encontró que la mayoría presenta autoestima alta, no encontrándose una diferencia significativa.
- Con relación a la prevalencia de consumo de alcohol según sexo, se encontró mayor incidencia en sexo masculino a diferencia del sexo femenino.

## **5.2. Recomendaciones**

- Los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación deben ser tomados en cuenta, para próximos estudios y a la vez para diseñar programas de prevención e intervención tomando las variables de autoestima y consumo de alcohol, en el ámbito familiar, escolar y social.

- En estudios posteriores se considera importante que se tome en cuenta la relación entre autoestima y consumo de alcohol en relación al sexo, siendo el sexo femenino predominante a baja autoestima.
- Considerando los niveles de autoestima, es importante implementar cursos de motivación a fin de generar confianza en los adolescentes con respecto al desarrollo de sus capacidades y habilidades de forma adecuada.
- A través de diferentes talleres, charlas, sesiones de aprendizaje, brindar pautas y herramientas psicológicas que contribuyen al fortalecimiento de la autoestima, a fin de que los adolescentes eviten estilos de vida poco saludables.
- Brindar información básica sobre el uso, abuso y consecuencias del consumo de alcohol, para evitar que los adolescentes sean víctimas de una posible dependencia alcohólica.
- Sensibilizar al personal docente y administrativo del Instituto Superior Pedagógico Público “Hno. Victorino Elorz Goicoechea”, a fin de que brinden espacios o incluyan en su currícula la importancia de promoción y prevención del uso y consumo de bebidas alcohólicas.
- Considerar la derivación de los adolescentes con posibles problemas de dependencia alcohólica a entidades u organizaciones especializadas en esta problemática, para su intervención y seguimiento oportuno.

## REFERENCIAS

- Acosta, R. (2010). Factores biológicos que predisponen la dependencia a sustancias psicoactivas estimulantes. *Revista FISAC*. Recuperado de: <file:///C:/Users/ANTEROG/Downloads/Dialnet-FactoresBiologicosQuePredisponenLaDependenciaASust-5615660.pdf>.
- Aguirre, A., Castillo, A., M., y Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-América de Enfermagem*, (18). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939021>
- Alcántara, T., y Cieza, M. (2016). *Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca – Perú.
- Álvarez, A., Alonso, M., y Guidorizzi, A. (2010). Consumo de Alcohol y Autoestima en Adolescentes. *Latino – Americana de Enfermagem*, 18(Spec), 634-640.
- Armendáriz, N., Rodríguez, L., y Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1), sp.
- Autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. *Investigación en Psicología*, 9(1),9-22.
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. Barcelona, España: Paidós.
- Brito, V., y Gonzales, E (2016). *Estandarización del cuestionario en dependencia emocional en la ciudad de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú – Cajamarca.
- Campos, G., y Vásquez, A. (2016). *Habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María*

- Ulises Dávila Pinedo de Tarapoto* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Tarapoto -Perú.
- Castañeda, A. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO (2012). *El problema de las drogas en el Perú*.
- Cogollo, Z., Campo-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), 61-71.
- Dávila, B., (2015). *Educación Especial: Breves miradas de los actores en su práctica docente*. México: EUMED.
- Díaz, H., Olmos, R., y Martínez, C. (2007). Alcoholismo. *Dialnet*, 9(86), 5521-5528.
- Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana. (2011). *Deserción Escolar y Conductas de Riesgo en Adolescentes*. Recuperado en [http://telesecundaria.gob.mx/mesa\\_tecnica/files/Desercion-Escolar.pdf](http://telesecundaria.gob.mx/mesa_tecnica/files/Desercion-Escolar.pdf).
- Feldman (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. México: PEARSON.
- Fernández, D., y Toledo, J. (2016). *Autoestima relacionada con consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Grohmann Arequipa –2016* (Tesis de pregrado). Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa, Arequipa.
- Gabriel, R., Carbaja, M., y Botrrill, A. (sf) *La Previa: El consumo de alcohol entre los adolescentes – Guía para padres y educadores*. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=Me-zAgAAQBAJ&pg=PT24&lpg=PT24&dq=white+2001+los+adolescentes&source=bl&ots=26MSgbBPqK&si>

g=nsAxLynbA-1uyNJ\_6SZAGyuNvqc&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUK  
EwiTxbGmu4vcAhUDTd8KHa4fC0MQ6AEIOzAI#v=onepage&q=white%2  
02001%20los%20adolescentes&f=true.

Glosario de términos de alcohol y drogas (2008). World Health Organization.  
Recuperado de: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf).

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.

Hernando, P. (2015). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad del Aconcagua. Mendoza – Argentina.

Horna, M. (2005.) *Plan de vida. Un Programa de Vida para Proyectarse al Futuro*. Lima: Paidós.

*II Estudio epidemiológico andino sobre el consumo de drogas en la población universitaria*—informe regional 2012.

IV Estudio nacional: *prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria*. (2012). Lima: DEVIDA.

Kendler, K., Bulik, C., Silberg, J., Hettema, J., Myers, J., y Prescott, C. (2000). Childhood Sexual Abuse and Adult Psychiatric and Substance Use Disorders in Women: An Epidemiological and Cotwin Control Analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 953-959.

Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia y educación*. Costa Rica: EUNED.

Leal, 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.

- Leiva, D., Rodriguez, J., Carrasco, L, Duran, M., Portillo, M., y Lam, S. (2015).  
¿Cómo influye el género en la autoestima de los alumnos del colegio Santa Clara, Tegucigalpa, 2015? In: *SlideShare*. Recuperado de:  
<https://es.slideshare.net/darcyle0093/influencia-del-genero-en-la-autoestima-en-adolescentes>.
- Lizarbe, V., Librada, M., y Astorga, A. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones.
- Mafaldo, R (2012). *Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional República del Perú – Villa el Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Perú – Lima.
- Marriner A, Raile. *Modelos y teorías de enfermería*. 6a Ed., Madrid, Elsevier Mosby, 2007; p.317-336.
- Medina, A., Arévalo, N., Beltrán, S., Chavarro, Y., Herazo, E., y Campos, A. (s.f.). *Consistencia Interna y Estructura Interna del Cuestionario AUDIT en Amerindios*. *Investigación Andina*, 16 (28), 16-130.
- Morales, R. (2017). *Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32-Puno 2016* (Tesis pregrado). Universidad Nacional del Altiplano Puno – Perú.
- Monsalve, S., y Smit, C. (2007). *Desarrollo Humano y Aprendizaje*. Perú – Chiclayo: Industrial Peruana SAC.
- Montt, M., y Ulloa, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*. 3(19), 30-35.

- Naranjo, M., y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therap*, 12 (3), 389-403.
- Observatorio Español sobre Drogas. (2009). Situación en tendencias de los problemas de drogas en España. Recuperado de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-2009.pdf>.
- Organización Mundial de Salud-OMS. (2015). Alcohol. WHO Media Centre. Nota Descriptiva, 349.
- Organización Mundial de Salud-OMS. (2018). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2004). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill.
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo – De la Infancia a la Adolescencia*. México: McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Parra, A., y Oliva, A. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35(3),331-336.
- Pascual, F., Guarda, J., (s.f). *Monografía sobre el Alcoholismo*. Barcelona: Martín Impresiones, S.L.
- Peña, J., y Ecurra, L. (2006). Efectos de un programa para el mejoramiento de la
- Pimentel, P. (2010). *La Autoestima y el juicio moral en los alumnos de secundaria de las instituciones educativas públicas de San Juan de Lurigancho* (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú- Lima.

- Pons, J., y Berjano, E. (2015). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia un modelo explicativo desde la psicología social*. Recuperado de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>.
- Príncipe, G. (2016). *La Investigación Científica. Teoría y Metodología*. Perú – Lima: Servicios Gráficos JMD.S.R. L.
- Quispe, D. (2018). *Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca – Perú.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Rojas, E. (2001). *¿Quién eres?* Madrid: Ediciones – Temas de hoy.
- Romero, M. (2016). *Determinantes sociales de consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato del colegio Daniel Córdova Toral* (Tesis de maestría). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Rosell, O (1995). *Desarrollo Humano II*, Perú – Cajamarca: ISP “Hno. VEG”.
- Santrock, J. (2002). *Psicología de la educación*. México: Mc Graw Hill.
- Tapullima, F., Pizarro, C., y Gonzáles, L. (2016). *Factores biopsicosociales y frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana – Iquitos* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos – Perú.
- Torres, M., y Forns, M. (2004). *Evaluación psicológica modelos y técnicas*. Barcelona: Paidós.
- Tucumango, N. (2017). *Nivel de autoestima y las relaciones interpersonales en los estudiantes del 1º año de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.

Unicef (2017). Posicionamiento sobre la adolescencia – Para cada Adolescente una oportunidad. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/Unicef-Adolescencia-WebFINAL.pdf>.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AUDIT : Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.

CEDRO : Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de las Drogas.

MINSA : Ministerio de Salud.

OMS : Organización Mundial de la Salud.

UNICEF : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

## ANEXOS

### ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

“Autoestima y Consumo de Alcohol en adolescentes, que cursan el primer ciclo de un Instituto de Cajamarca”.

- Acepto participar voluntariamente en el presente estudio; que tiene como objetivo dar a conocer algunos aspectos personales.
- Comprendo de que trata el proyecto, y sé que mi contribución ayudará con la investigación antes mencionada, en donde al estar de acuerdo, responderé dos cuestionarios escritos.
- Yo, entiendo que esto no implica riesgos en mi salud, ni en mi familia.
- He podido hacer las preguntas, necesarias acerca de las razones de este estudio y puedo retirarme de él, en cualquier momento.
- También sé que los resultados de este estudio son confidenciales.
- Si tengo alguna duda o consulta puedo dirigirme a: Rossmery Machuca Lozano, Roxana Lizeth Meléndez Ordaz, con número de teléfono: 976166148/076363972, e-mail: Roxly\_21@hotmail.com; rossmerymach@hotmail.com.

Yo, .....,

confirmando libremente mi consentimiento para participar en el presente estudio de investigación.

---

Firma

Fecha

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE DEL**  
**PARTICIPANTE**

Yo, acepto voluntariamente que mi menor hijo participe en el estudio titulado “Autoestima y Consumo de Alcohol en adolescentes, que cursan el primer ciclo de un Instituto de Cajamarca”.

Las tesis se comprometen a guardar confidencialidad de la información, la misma que se mantendrá de forma anónima. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Comprendo de que se trata el proyecto, y que la contribución de mi menor hijo(a) ayudara con la investigación antes mencionada.

\_\_\_\_\_  
Padre o apoderado del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nombre:

DNI:

## **TEST DE ALCOHOLISMO**

### **AUDIT**

Este test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de alcoholismo (Test AUDIT). Es un cuestionario heteroaplicado que puede ser administrado por personal auxiliar previamente entrenado para su uso.

#### **INSTRUCCIONES:**

Las instrucciones están adscritas en el protocolo de aplicación, sin embargo, se le puede repetir el texto “A continuación se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida.

Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos correspondientes a cada pregunta que elija. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

Es aconsejable que las respuestas a las preguntas sean supervisadas por algún familiar para contrastar la veracidad.

## COMIENZA EL TEST

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** (F) (M) **Especialidad:** \_\_\_\_\_

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
  0. Nunca
  1. Una o menos veces al mes
  2. De 2 a 4 veces al mes
  3. De 2 a 3 veces a la semana
  4. Cuatro o más veces a la semana
  
2. ¿Cuántas veces consumes bebidas alcohólicas, en un día de consumo normal?
  0. 1 o 2
  1. 3 o 4
  2. 5 o 6
  3. De 7 a 9
  4. 10 o más
  
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
  0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber hasta embriagarse?
  0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
  
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por haberse embriagado?
  0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
  
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
  0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
  
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
0. Nunca
  1. Menos de una vez al mes
  2. Mensualmente
  3. Semanalmente
  4. A diario o casi a diario
9. ¿Con que frecuencia usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?
0. No
  2. Sí, pero no en el curso del último año
  4. Sí, el último año
10. ¿Con que frecuencia algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?
0. No
  2. Sí, pero no en el curso del último año
  4. Sí, el último año

**Solución al test:**

La valoración del test es similar para hombres y mujeres. Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

<b>Sexo</b>	<b>Puntuación Total</b>	<b>Dimensión</b>
Hombres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.
	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.

<b>Sexo</b>	<b>Puntuación Total</b>	<b>Dimensión</b>
Mujeres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.
	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este test tiene como objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

**Recomendación:** Intente responder el test de forma sincera, y con la respuesta que considere más apropiada.

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una lista de afirmaciones entorno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una “X” la respuesta que más lo identifica.

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** (F) (M) **Especialidad:** \_\_\_\_\_

Nº	ÍTEMS	Muy De Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy En Desacuerdo
1	Me percibo como una persona a la que valoran en igual medida que los demás.				
2	Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a				
9	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

Fuente: Vásquez, A., Jiménez, R., Vásquez-Morejón, R. (2004, citado por Brito y Gonzales, 2016)

### **Solución al test:**

La prueba consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40, las frases están enunciadas una mitad en forma positiva y la otra mitad en forma negativa.

### **Interpretación:**

- Los ítems 1,2,4,6 y 7, las respuestas A- D se puntúan de 4 a 1.
- Los ítems 3,5,8,9 y 10, las respuestas D-A se puntúan de 1 a 4.

### **Resultados.**

- **De 30 a 40 puntos.** Autoestima Elevada: Considerada autoestima normal.
- **De 26 a 29 puntos.** Autoestima Media: No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- **Menos de 25 puntos.** Autoestima Baja: Existen problemas significativos de autoestima.