

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes del nivel
secundario de una institución educativa de Tarma, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

Mihael Renzo Montagne Echevarria

ASESORA

Rocio Magali Goyas Baldocea

Tarma, Perú
2025

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 251-2024

En la ciudad de Tarma, a los diecinueve días del mes de Diciembre del año dos mil veinticuatro, contando con la participación virtual de los jurados, siendo las 08:30 horas, el Bachiller MIHAEL RENZO MONTAGNE ECHEVARRIA, sustenta su tesis denominada **“Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Tarma, 2021”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|---------------------|
| 1.- Prof. Giovanni Martin Diaz Gervasi | Aprobado: Muy Bueno |
| 2.- Prof. Sofia Coz Contreras | Aprobado: Muy Bueno |
| 3.- Prof. Greysi Karina Chambillo Rojas | Aprobado: Muy Bueno |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Rocio Magali Goyas Baldoceda

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 09:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

Aprobado: Muy Bueno

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Giovanni Martin Diaz Gervasi
Presidente


Prof. Sofia Coz Contreras


Prof. Greysi Karina Chambillo Rojas


Prof. Rocio Magali Goyas Baldoceda

Tarma, 19 de Diciembre del 2024

www.ucss.edu.pe

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DE LA ASESORA DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Tarma, 18 de Agosto de 2025

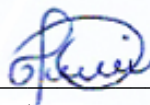
Señor,
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Tarma, 2021, presentado por Montagne Echevarria Mihael Renzo (código de estudiante:2017101263 y DNI:75218040) para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital..

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 7 %*** Por tanto, en mi condición de asesora, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Rocio Magall Goyas Baldoce
DNI N°: 21128484
ORCID: 0000-0002-3409-8785
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes del
nivel secundario de una institución educativa de Tarma,
2021

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a mis tres madres, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mi esposa e hija, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante.

Y, finalmente, a los que no creyeron en mí, con su actitud lograron que tomará más impulso.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, les agradezco a las 3 personas que han estado toda mi vida brindándome su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellas son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos”.

“Agradezco a mi esposa e hija, por el amor incondicional hacia mi persona, por siempre ser la luz dentro de mi camino, por apoyarme y motivarme todos los días en los cuales pensaba que no lo lograría, siempre estaré en deuda con mis dos amores”.

“Le agradezco muy profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional”.

“Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento”.

“Por último agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos”.

RESUMEN

Objetivo determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.

Materiales y método: el estudio fue de tipo correlacional y de diseño no experimental. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Identificación de Desordenes en el Uso del Alcohol (AUDIT) y el Test de Autoestima de Coopersmith. Se realizó un censo a 200 estudiantes de nivel secundario siendo exclusivamente del sexo masculino que se encuentran entre los rangos de 15 y 18 años. En cuanto al análisis descriptivo se calcularon frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar. En el análisis bivariado se utilizó la prueba de correlación de chi cuadrado.

Resultados: Se evidencio que no se existe relación significativa entre la variable autoestima y el consumo de alcohol, no obstante, se encontró una correlación entre las variables autoestima y consumo de alcohol frente a algunos factores sociodemográficos.

Conclusión: Se pudo concluir que se obtuvieron que el 55,2% presenta una autoestima alta, y que él 74,4% se encuentra dentro de un consumo de alcohol no perjudicial. Afirmado que algunos factores sociodemográficos pueden estar involucrados en el consumo de alcohol.

Palabras clave: Autoestima, Consumo de Alcohol, Adolescencia, Pubertad.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self-esteem and alcohol consumption in secondary school students at the San Ramón de Tarma institution, 2021. **Materials and methods:** The study was correlational and of non-experimental design. The instruments used were the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Coopersmith Self-Esteem Test. A census was conducted on 200 secondary school students, being exclusively male and between the ages of 15 and 18. Regarding the descriptive analysis, frequencies, percentages, means and standard deviation were calculated. In the bivariate analysis, the chi-square correlation test was used. **Results:** It was evident that there is no significant relationship between the self-esteem variable and alcohol consumption, however, a correlation was found between the self-esteem variables and alcohol consumption against some sociodemographic factors. **Conclusion:** It was concluded that 55.2% of the respondents had high self-esteem, and that 74.4% reported non-harmful alcohol consumption. It was also confirmed that some sociodemographic factors may be involved in alcohol consumption.

Keywords: Self-esteem, Alcohol consumption, Adolescence, Puberty.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación de la investigación	13
1.4. Objetivos de la investigación	13
1.4.1. Objetivo general	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
1.5. Hipótesis	14
Capítulo II Marco teórico	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	19
Capítulo III Materiales y métodos	30
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	30
3.2. Población y muestra	30
3.2.1. Tamaño de la muestra	30
3.2.2. Selección del muestreo	31
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	31
3.3. Variables	31
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	31
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	33
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	35
3.6. Ventajas y limitaciones	35
3.7. Aspectos éticos	36
Capítulo IV Resultados	37
Capítulo V Discusión	43
5.1. Discusión	43
5.2. Conclusiones	45
5.3. Recomendaciones	46
Referencias bibliográficas	48
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol se encuentra normalizado dentro de la cultura peruana, pero al no saber que es un factor de riesgo para poder adquirir algún otro tipo de padecimiento no se va a tomar la importancia Debida a ésta. Cabe mencionar que los adolescentes se ven expuestos al consumo de distintas sustancia legales e ilegales, dentro de ellas se encuentra el alcohol como una de las primeras sustancias en aparecer en la vida del adolescente, como lo es el tabaco, esto se genera por tratar de aparentar ante un grupo social y ser aceptados en él (Papalia et al., 2012).

En los últimos años, se ha observado un aumento constante en el consumo de alcohol tanto a nivel nacional como en la región de Junín. Según una investigación llevada a cabo por la Dirección Regional de Salud en 2022, se identificaron más de mil casos de dificultades relacionadas con el consumo de alcohol en menores de edad. De estos casos, se registraron un total de 62 en la ciudad de Tarma (Díaz, 2023).

Es por ello por lo que se abordaron las siguientes variables para poder ver si existe una relación entre el consumo de alcohol y la autoestima en adolescentes, además de generar una línea de investigación sobre adicciones y su relación con la autoestima, ya que está siendo cada vez mayor la normalización de ingerir bebidas alcohólicas y en edades muy cortas.

Es por esta razón que en la presente investigación se plantea saber ¿Cuál es la relación entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021? Además de observar en qué factores sociodemográficos: género, edad, condición económica, residencia, etc.; se desencadenan y si éstas se encuentran predispuesta a conllevar a problemas relacionados con el consumo de alcohol, por tal razón se fundamentará la hipótesis que arroje, con resultados porcentuales y correlacionales.

Gonzales (2022) afirma que dentro de su investigación si existe una relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes. Específicamente, se encontró que, a menor autoestima, mayor era el consumo de alcohol en este grupo. En cambio, Torres (2019), dentro de la investigación, menciona que el consumo de alcohol de su muestra podría estar influenciado por otros factores, como la cultura u otros elementos, que no están directamente relacionados con la autoestima. Por último, Apaza y Calla (2017) concluyeron que, el nivel de autoestima no influye en el consumo de alcohol en los estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Estatal Juan Pablo Vizcardo y Guzmán de Arequipa, en razón a que los niveles de autoestima actúan en forma independiente al consumo de alcohol.

El principal objetivo de la investigación fue determinar la relación entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021. Además, dentro de los objetivos específicos se buscó describir cuáles son los niveles de autoestima y de consumo de alcohol; además de su relación con los factores sociodemográficos.

Dentro del desarrollo de la investigación se aprobará una de las dos hipótesis planteadas existe relación significativa entre autoestima y el consumo de alcohol o si no existe relación significativa relación significativa entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021, así mismo su relación de cada una de las variables y los factores sociodemográficos.

La presente investigación está dividida en seis capítulos. En el Capítulo I, se presenta la situación problemática, en la cual brinda una explicación del contexto en la cual las variables se encuentran; la formulación del problema, en donde se generará una interrogante con respecto a las variables y el contexto determinado; justificación de la investigación, los objetivos y las hipótesis,

En el Capítulo II, se centra en los antecedentes de la investigación, donde se verán distintos estudios de las variables en contextos distintos, además las bases teóricas donde se profundiza cada concepto utilizado.

En el Capítulo III, se mencionó los materiales y métodos, de forma más detalla el tipo de estudio y diseño de la investigación, la población y muestra en el cual menciona de cuanto está conformado y cuáles fueron los criterios de selección. De la misma forma la explicación de las variables y operacionalización de las variables. También se abordará el plan de recolección de datos, el plan de análisis e interpretación de la información, las ventajas y limitaciones y los aspectos éticos.

En el Capítulo IV, se enfoca en los resultados obtenido y explicados en forma cualitativa y cuantitativa. Finalmente, en el Capítulo V se presentan la discusión, conclusiones obtenidas de acuerdo con los objetivos establecidos, y recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La Organización Panamericana de la Salud (2021) señala que el consumo de alcohol entre la juventud es un reflejo preciso del consumo de alcohol en la población en general. Asimismo, la forma en que los adolescentes (de 12 a 17 años) consumen alcohol puede influir en su comportamiento relacionado con el consumo de alcohol a medida que envejecen, incluyendo el riesgo de desarrollar patrones de consumo problemáticos y trastornos asociados al alcohol. Específicamente, los jóvenes que comienzan a beber antes de los 15 años tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar trastornos relacionados con el consumo de alcohol, y el riesgo de desarrollar estos trastornos alcanza su punto máximo durante la adolescencia y los primeros años de la adultez.

Según los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la región de las Américas, el consumo per cápita de alcohol en jóvenes de 15 a 19 años muestra las siguientes cifras más altas: Uruguay (7.1 litros de alcohol puro), Argentina (6.2 litros de alcohol puro) y Estados Unidos (6.0 litros de alcohol puro). Perú ocupa el puesto 14 con un consumo de 3.7 litros, y se observa una diferencia entre géneros, siendo el consumo promedio en chicos de 5.1 litros y en chicas de 2.3 litros de alcohol puro (OPS, 2019). Según las últimas estimaciones de la OMS a nivel global, se estima que 283 millones de personas mayores de 14 años (237 millones de hombres y 46 millones de mujeres) sufren de trastornos relacionados con el consumo de alcohol, lo que equivale al 5,1% de la población adulta mundial

El consumo nocivo de alcohol también puede causar daños a terceros, como familiares, amigos, colegas de trabajo y otras personas. Uno de los resultados más preocupantes del daño causado a terceros es la exposición prenatal al alcohol y el desarrollo de trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) (OMS 2021). Estos daños pueden ser tangibles, como lesiones o daños físicos, o pueden manifestarse como sufrimiento, deterioro del bienestar, problemas de salud o impactos negativos en la vida social, como acoso, amenazas o insultos. En muchos casos, las autoridades y el público en general desconocen o no quieren reconocer las consecuencias adversas del consumo de alcohol en la salud y seguridad de la población. Además, la falta de regulación adecuada en la publicidad y venta de bebidas alcohólicas puede restar importancia a las medidas para abordar el consumo nocivo de alcohol en comparación con otros problemas de salud pública (OMS 2021).

Cabanillas (2020), en su investigación para la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), señala que los episodios de embriaguez aumentan el riesgo de mortalidad y la participación en comportamientos de riesgo, como el consumo de drogas ilegales, accidentes, actos de violencia y un bajo rendimiento académico. Esto también se aplica al consumo excesivo de alcohol o binge drinking, definido como la ingesta de cinco o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión en las últimas dos semanas. La investigación con adolescentes demuestra consistentemente que el consumo excesivo de alcohol aumenta la probabilidad de experimentar violencia interpersonal, lesiones tanto intencionales como no intencionales, un rendimiento académico deficiente y comportamientos sexuales de riesgo, entre otros. Además, existe evidencia de que el consumo excesivo de alcohol durante la adolescencia está relacionado con el desarrollo de trastornos por consumo de alcohol en la edad adulta.

Alrededor de 500,000 estudiantes de secundaria indican la necesidad de orientación sobre el consumo de drogas, mientras que 130,000 señalan que necesitan tratamiento. Se observa que la necesidad de orientación es más común en el grupo femenino, mientras que la necesidad de tratamiento es más prevalente en el grupo masculino. Además, se identificó que aproximadamente 67,000 estudiantes tienen un consumo excesivo de alcohol, y alrededor de 118,000 estudiantes reportan un consumo problemático de alcohol. Estos datos respaldan la urgencia de reducir la brecha en la cobertura de servicios de orientación y tratamiento relacionados con el consumo de drogas, así como la implementación de mecanismos coordinados para la detección temprana, derivación e intervención breve. Es esencial que estas intervenciones se adapten a las características específicas de los adolescentes, evitando el uso de modelos de prestación de servicios tradicionales (DEVIDA, 2019).

En Perú, según información del Ministerio Nacional de Salud (MINSA), el 59,7% de las personas de 12 a 18 años y el 87,3% de los adultos jóvenes de 19 a 24 años han consumido alcohol. Además, dentro de los peruanos que bebieron alcohol el mes anterior a la encuesta, el 60,0% lo hizo en exceso (Boudesseul, 2022). En el Día Mundial sin Alcohol, el MINSA advierte que las consultas médicas por trastornos relacionados con el consumo de alcohol en establecimientos de salud públicos aumentaron en un 14% hasta octubre de este año en comparación con el mismo período del año anterior. Se registraron un total de 39 488 consultas, de las cuales el 76% corresponden a hombres y el 24% a mujeres. Los principales grupos de edad atendidos son adultos (20 010), jóvenes (10 748) y adolescentes (5 300). En términos territoriales, las regiones con mayor número de casos atendidos son Cusco, Arequipa, La Libertad, Junín y Piura (MINSA, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (2014) evidenció que, Perú está dentro los primeros 6 países que tiene un alto consumo de alcohol, haciendo ver que cada persona consume alrededor de 8.2 litros de alcohol durante cada año, siendo de mayor consumo la cerveza; así mismo están las bebidas espirituosas y por último el vino, haciendo que las cifras tengan como 76 mil peruanos que consumen estas bebidas, siendo los que ocupan un porcentaje relevante la población adolescente y juvenil que se encuentran entre las edades de 14 y 25 años.

El alcohol es una sustancia psicoactiva capaz de generar una dependencia. Las bebidas alcohólicas han sido ampliamente utilizadas en diversas culturas desde hace mucho tiempo. El consumo dañino de alcohol causa un número importante de enfermedades, y supone una carga social y económica para la sociedad (OMS,2014). Aproximadamente el 16,0 % de los bebedores de 15 años o más reúnen los criterios de un alto consumo de alcohol episódico, es decir su consumo solo es en reuniones, fiestas o actividades sociales masivas (OMS, 2014).

El consumo reiterativo de una sustancia como el alcohol, se tipifica como adicción cuando el individuo se intoxica periódicamente o de forma continua, esta se encuentra acompañada de la enorme dificultad de interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a satisfacer su necesidad de ingerir dicha sustancia (OMS, 1994).

Por otra parte, el consumo de alcohol está normalizado dentro de la cultura peruana, pero al no saber que es un factor de riesgo para poder adquirir algún otro tipo de padecimiento. De acuerdo con resultados de la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 91,5 % de las personas de 15 y más

años declararon haber consumido bebida alcohólica, alguna vez en su vida siendo mayor este porcentaje en los hombres con 94,8% que en las mujeres 88,3%. (INEI, 2016). Asimismo, en la investigación de Molina y Salazar (2022) concluyeron que casi la mitad de los adolescentes han consumido bebidas alcohólicas en el último año, y según los factores que favorecen este consumo, el factor personal se destaca en primer lugar, seguido por factores familiares. El factor social no se encontró asociado con el consumo de alcohol

La prevalencia entre varones y mujeres que abandonan las aulas de clases es generada por diversos motivos, entre los cuales los más relevantes son el consumo de alcohol y la baja autoestima, cuando se esperaba ver a los adolescentes dentro de las aulas, aquellos se encontraban fuera de las instituciones siendo un factor social el consumo de alcohol desde edades muy tempranas provocando problemas entre los mismos estudiantes provocando embarazos no deseados, violencias, peleas, llevándolos a tener baja autoestima producto de problemas familiares y académicos (Morales, 2017).

En este sentido, la autoestima correctamente desarrollada a lo largo de las etapas primarias como lo son la niñez y adolescencia va a encaminar de forma plena a las siguientes etapas del desarrollo, sin llegar a poseer alteraciones en los ámbitos psicosociales, físicos y cognitivos (Branden, 1995). Además, Coopersmith (1967) define la autoestima como la autoevaluación de las conductas realizadas por el individuo y que se expresa de forma verbal o conductual (Lara, verduzco, Acevedo Cortez, 1993).

La Organización Mundial de la Salud (2014) menciona que en el mundo la baja autoestima, es un desencadenante que provoca problemas a nivel mental, está a la vez produce conductas inapropiadas con respuestas afectivas deficientes en los día a día que viven cada persona, se calcula que 800 000 anualmente toman decisiones probablemente de tipo irreversibles y que esta se encuentra entre las edades de 15 a 29 años (OMS, 2014). Al conocer a los individuos que demuestran similares experiencias a lo largo de su niñez y pubertad, muestran un mismo desarrollo de autoestima, esta varía en la alta o baja autoestima, pero su finalidad es la búsqueda del yo (Mejía, 2017).

Por esta razón es importante determinar la relación de autoestima y consumo de alcohol dentro de la localidad de Tarma, para poder utilizar esta información de forma productiva en el desarrollo de programas de apoyo dentro de las instituciones educativas y generar cambios a corto y largo plazo.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021?

Problema específico

¿Cuáles son los niveles de autoestima en los estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021?

¿Cuáles son los niveles de consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021?

¿Cuál es la relación entre autoestima y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021?

¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021?

1.3. Justificación de la investigación

En la actualidad, el consumo de alcohol en el país y la región Junín se ha ido incrementando. La investigación realizada por la Dirección Regional de Salud en el 2022 encontró que existen más de 1000 casos de problemas con el consumo de alcohol en menores de edad, obteniendo un total de 62 casos en la localidad de Tarma (Díaz, 2023).

Las siguientes variables se abordaron para poder añadir de forma estadística el incremento de casos de consumo de alcohol y baja autoestima en adolescentes, ya que está siendo cada vez mayor la normalización de ingerir bebidas alcohólicas y en edades muy cortas, es por ello por lo que el presente estudio tiene como finalidad poder realizar un estudio de tipo correlacional que sería una base para crear una línea de investigación sobre adicciones y su relación con la autoestima.

Así mismo, servirá como fuente informativa que contribuirá a mejorar la calidad de vida 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 que puede traer repercusiones en los distintos ámbitos socioculturales.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) considera a la adolescencia como un período caracterizado por crecientes formas de aprendizaje positivos y negativos, además incluyen cambios físicos, psicológicos y sociales, las mismas que los llevan a la búsqueda de su identidad, es por ello por lo que es de suma importancia abordar este tema ya que se orienta a promover el desarrollo del potencial humano a fin de que se puedan desenvolver en las posteriores etapas de su vida.

A nivel teórico, el estudio permitirá poder ayudar como fuentes de antecedentes de investigación sobre autoestima y consumo de alcohol para poder tener elaboración de programas. Y a nivel práctico, el estudio demostrara la realidad sobre la relación entre las dos variables, viendo las distintas realidades que se interrelacionan dentro de una institución educativa; los resultados que arroje la investigación darán las bases para actuar de forma multidisciplinaria y así buscar soluciones factibles para el fortalecimiento de planes de trabajo.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021

1.4.2. Objetivos específicos

Describir cuáles son los niveles de autoestima en los estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021

Describir cuáles son los niveles de consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021

Determinar la relación entre autoestima y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021

Determinar la relación entre consumo de alcohol y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021

1.5. Hipótesis

a) Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.

H0: No existe relación significativa relación significativa entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021

b) Hipótesis específicas

HE1: Existe una relación significativa entre autoestima y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.

HE2: No existe relación significativa entre autoestima y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.

HE3: Existe una relación significativa entre consumo de alcohol y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.

HE4: No existe relación significativa entre consumo de alcohol y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Poma (2019) elaboro un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en una unidad educativa de la Ciudad de El Alto, la Unidad Educativa "Libertad en las Américas"- Bolivia. La metodología utilizada en la investigación es del tipo de estudio fue descriptivo y correlacional causal, no experimental-transversal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Riesgo de uso de Drogas, el Cuestionario de Factores de riesgo del consumo de drogas en adolescentes y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol AUDIT. La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes ubicados en el cuarto de secundaria, los cuales se encuentran entre los 15 y 18 años. Los resultados indicaron que el 97% de los encuestados necesitan orientación psicológica preventiva para la reducción del consumo de riesgo, y el 3% de las personas del estudio mostraron conductas de riesgo significativas de consumo de alcohol. En conclusión, sí existe una relación significativa entre los factores de riesgo (familiar, personal, social) y el consumo de bebidas alcohólicas, teniendo una correlación positiva considerable de 0.811. Existe mayor nivel de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de cuarto de secundaria de la unidad educativa.

Gonzales (2019) desarrollo una investigación que tuvo como objetivo estimar la relación entre el nivel de autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas (FCMC) de la Universidad Especializada de Las Américas (UDELAS) - Chile. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo correlacional, transversal, de diseño no experimental, de una sola medición y un solo grupo. Los instrumentos aplicados fueron, el test de autoestima de Rosenberg y para el consumo de alcohol el test AUDIT a estudiantes de primer ingreso. La población estuvo constituida por 604 estudiantes, mientras que la muestra fue de 236 estudiantes. Dentro de los resultados se puede observar que gran parte de los estudiantes, poseen autoestima alta (80%) y sin riesgo para el consumo de alcohol (14.4%). Dentro de la conclusión se obtuvo que, no existe relación entre consumo de alcohol y autoestima; cabe resaltar que se encontró relación entre riesgo de consumo y la carrera que estudia.

Telumbre et al. (2018) desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo establecer la asociación entre autoestima y el consumo de alcohol de los adolescentes de Ciudad del Carmen Campeche, México. La metodología aplicada fue un estudio descriptivo correlacional, teniendo una muestra de 191 adolescentes de educación Secundaria. Los instrumentos utilizados fueron, la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados obtenidos muestran que existe un (35.4%) que presenta consumo dependiente y un 34.1% que realizan un consumo sensato, el 39.4% de varones presentan un consumo dependiente y 38.8% en las mujeres un consumo sensato. En conclusión, el consumo de alcohol está asociado a algunos aspectos psicológicos como la autoestima, que al tener un rol protector ante el consumo de sustancias debe de ser un punto de protección.

Vite et al. (2018) elaboraron una investigación que tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre la autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes que se encontraban inmersos en el sistema de educación gubernamental en el estado de Puebla, México. La investigación tuvo un diseño transversal, descriptivo y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 135 participantes seleccionados por

un muestreo por conveniencia. Dentro de la recolección de información los instrumentos utilizados fueron, la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT). Los resultados obtenidos fueron que, 70 de los evaluados que representan el 51.9% fueron de sexo masculino y el 37% siendo 50 evaluados su mayoría bordean los 17 años. El 100% de los evaluados mencionan haber consumido alguna vez en su vida alcohol, el 3.7% haciendo una representación de 5 evaluados menciona haber iniciados el consumo de los 3 a los 7 años de vida, el 16% que son 8 evaluados mencionan haber logrado consumir hasta 16 bebidas alcohólicas diarios y siendo la cerveza la bebida alcohólica con mayor puntuación representado el 60% (81) de los participantes. En conclusión, se menciona que no existe correlación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol ($r = .116$, $p \geq .01$) dentro de la población estudiada.

Antecedentes Nacionales

Gonzales (2022) llevó a cabo un proyecto que tuvo como objetivo investigar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa en Ayacucho en 2020. Tuvo un tipo de investigación correlacional y se trató de un estudio observacional, prospectivo y transversal. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, y se utilizó un diseño experimental. La población de estudio consistió en 140 adolescentes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y 16 años. La muestra seleccionada para el estudio estuvo conformada por 100 adolescentes, elegidos mediante un muestreo no probabilístico estratificado. Se aplicaron dos instrumentos: el Test de Identificación de Desórdenes en el Uso del Alcohol (AUDIT) y el Test de Autoestima de Rosenberg. Los resultados del estudio revelaron que el 60% de los adolescentes presentaban niveles bajos de autoestima y el 80% de ellos consumían alcohol de manera significativa. A partir de estos hallazgos, se concluyó que existe una relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes. Específicamente, se concluyó que a menor autoestima, mayor era el consumo de alcohol en este grupo.

Sanchez y Cuya (2021) realizaron un estudio que tuvo como objetivo investigar la relación entre el nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del 3ro al 5to grado de nivel secundaria de una I.E.P. de Andahuaylas, 2021. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo correlacional y de un corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 70 adolescentes ubicados en el 3ro al 5to grado de secundaria, la investigación fue de tipo censal. Los instrumentos que se aplicaron fueron, el Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith versión escolar y el Cuestionario de identificación de los trastornos de consumo de alcohol (AUDIT). Los resultados obtenidos fueron que el 80% de los encuestados muestran un grado de autoestima baja, por otra parte, el 82,9% manifiestan un grado de consumo bajo, estos bordean entre los 13 a 16 años. Se concluyó que, se obtuvo una relación significativa negativa en un nivel moderado entre las variables propuestas ($Rho = -0,515$ y $p = 0,00$). Se concluyó que al incrementarse el nivel de autoestima, el nivel de consumo de alcohol será menor y viceversa.

Chavez y Palco (2021) desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima en estudiantes de una institución educativa de la zona rural de Cajamarca, 2020. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional y cuantitativo, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 170 adolescentes de 1ro a 5to grado de secundaria, oscilan entre las edades de 13 a 17 años. Los instrumentos utilizados fueron, cuestionario de identificación de los trastornos consumo de alcohol AUDIT de Saunders (1995) y

autoestima 25 de Ruíz (2003). Los resultados obtenidos fueron el nivel consumo de alcohol en los adolescentes el 70% no tienen problemas con el alcohol, el 21,8% está abusando del alcohol y el 8,2% sufre de problemas con el alcohol, el nivel de autoestima en los adolescentes el 43,5% tendencia a alta autoestima, el 30,6% alta autoestima, el 12,9% tendencia a autoestima baja, el 8,8% autoestima en riesgo y el 4,1% baja autoestima, nivel de consumo de alcohol en los adolescentes de acuerdo al sexo, indican que sexo femenino el 24% no tiene problemas con el alcohol, el 8% está abusando del alcohol y el 3% sufre problemas con el alcohol, mientras el sexo masculino el 46% no tiene problemas con el alcohol, el 14% está abusando del alcohol y el 5% sufre problemas con el alcohol y nivel de autoestima, según sexo, indican que sexo femenino el 15% tendencia a alta autoestima, el 10% alta autoestima, el 5% tendencia a autoestima baja, el 3% autoestima en riesgo y el 1,8% baja autoestima. Con respecto al sexo masculino el 28% tendencia a alta autoestima, el 21% alta autoestima, el 8% tendencia a autoestima baja, el 6% autoestima en riesgo y el 2% baja autoestima. Las conclusiones obtenidas fueron, que existe relación entre consumo de alcohol y autoestima en los adolescentes evaluados.

Torres (2019) realizó un estudio con el objetivo de investigar la posible relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria en un colegio emblemático de la ciudad de Juliaca en 2019. El enfoque metodológico empleado fue de tipo correlacional, utilizando un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra consistió en 114 estudiantes, seleccionados de una población total de 330 estudiantes de dicho colegio. Se utilizaron dos instrumentos: el inventario de autoestima de Coopersmith y el cuestionario de identificación de los trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT). Los resultados del estudio revelaron que el 80% de los estudiantes obtuvieron una puntuación alta en la categoría de autoestima. En cuanto al consumo de alcohol, el 92% de los estudiantes presentaron niveles de consumo de riesgo. Sin embargo, a pesar de estas cifras, el análisis estadístico no mostró una correlación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol ($Rho = -0,113$; $Sig. > 0,05$). Además, todas las dimensiones de la autoestima evaluadas arrojaron resultados similares. Esto sugiere que el consumo de alcohol en estos estudiantes podría estar influenciado por otros factores, como la cultura u otros elementos, que no están directamente relacionados con la autoestima.

Machuca y Meléndez (2019) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de analizar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto en Cajamarca. La metodología utilizada en el estudio se basó en un diseño no experimental con un enfoque de investigación cuantitativa aplicada y un corte transversal, con carácter descriptivo correlacional. La población de estudio comprendió a 323 adolescentes, con edades entre 16 y 19 años y de ambos sexos. La muestra utilizada en la investigación consistió en 176 adolescentes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por cuotas. Se aplicaron dos instrumentos: el Test de Identificación de Desórdenes en el Uso del Alcohol (AUDIT) y el Test de Autoestima de Rosenberg. Los resultados del estudio indicaron que la gran mayoría de los adolescentes presentaban niveles elevados de autoestima, llegando al 79,5%. Además, se encontró que el 88,1% de los adolescentes no mostraba riesgo de consumo de alcohol. En consecuencia, se llegó a la conclusión de que existe una relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, sugiriendo que a medida que la autoestima aumenta, disminuye el consumo de alcohol en este grupo.

Apaza y Calla (2017) El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de conocer la influencia que tiene la autoestima y el consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario que pasan por la etapa de la adolescencia. Es un estudio de campo y de nivel correlacional. La población estuvo conformada por 270 estudiantes y la muestra fue de 161 individuos. La información se obtuvo con la aplicación del test de AUDIT (Consumo de alcohol) y el inventario de Coopersmith (Nivel de autoestima). Los resultados obtenidos fueron que el 43% tienen 16 años; el 29%, 17 años y el 25%, 15 años. El 68% acumulado representa a los estudiantes que tienen de 15 a 16 años y el 32% también acumulado tienen de 17 a 18 años, además el 53% de los estudiantes investigados pertenecen al género masculino y la diferencia porcentual (47%), al género femenino, los estudiantes investigados en mayoría (42%) residen en la zona urbana; el 32% o sea; más de la cuarta parte, residen en el campo y el 26%, en la zona periurbana, 71% presenta un consumo bajo de alcohol, el 21% consume alcohol moderadamente, ya que toman 2 y 4 veces al mes y 8% restante en mucha mayor cantidad, durante la semana, le es perjudicial a su salud y a su desenvolvimiento en su entorno social. Interpretados cualitativa y cuantitativamente dando lugar a las siguientes conclusiones: Los estudiantes investigados en amplia mayoría poseen una autoestima de niveles de normales. Cerca de las dos terceras partes de los estudiantes presentan bajo y moderado consumo de alcohol. La tercera parte restante presenta consumo de alcohol perjudicial. El nivel de autoestima no influye en el consumo de alcohol en los estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la Institución Educativa Estatal Juan Pablo Vizcardo y Guzmán de Arequipa, en razón a que los niveles de autoestima actúan en forma independiente al consumo de alcohol.

Morales (2017) La presente Investigación titulada "Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 - Puno 2016", tuvo como objetivo determinar la relación de nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes. La investigación fue de tipo descriptiva y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 279 adolescentes que cursan el 4to y 5to grado de educación secundaria y el tamaño de la muestra estuvo conformada por 250 adolescentes obtenidos mediante el muestreo probabilístico; para la recopilación de la información en el estudio se aplicó la técnica de encuesta, el Test de Autoestima de Rosenberg y el Test de Identificación de los Trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT). Se arribó a las siguientes conclusiones: Existe un 54.8% de estudiantes que tienen una alta autoestima, 26.8% tienen media autoestima y al 18.4% presentan una baja autoestima. El 22% de la población de adolescentes consumen alcohol; de los cuales el 10.8% de estudiantes tienen alta autoestima, 6.8% tienen media autoestima y un 4.4% de estudiantes que tienen una baja autoestima, siendo de mayor tendencia el género masculino con un 14%, con edad promedio de 16 años. Finalmente, no existe relación entre el nivel de baja autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes objeto de estudio.

Choque y Ponce (2017) El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca, 2017. La población estuvo conformada por 117 estudiantes entre las edades 14 y 16 años. La metodología utilizada corresponde al diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: El inventario de autoestima Coopersmith (SEI) versión escolar estandarizada en Perú, por Panizo y el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), estandarizado por Velázquez. Los principales resultados indican que el nivel de autoestima intrapersonal ($r = -.335$; $p = .000$), familiar ($r = -.313$; $p = .001$) y académica ($r = -.236$; $p = .011$) poseen una correlación

indirecta significativa con el consumo de alcohol, indicando que a mayor autoestima en estas áreas menor será el consumo de alcohol en los adolescentes, excepto con la dimensión social ($r=-.140$; $p=.131$) puesto que no existe correlación significativa.

2.2. Bases teóricas

Autoestima

A. Conceptos de autoestima

Autoestima llega a ser un término utilizado y estudiado por diversos autores, quienes van a explicar su funcionamiento y adquisición de acuerdo con su perspectiva; sin embargo, aún no hay un concepto unitario.

Según Coopersmith (1981) la autoestima viene siendo el valor que una persona otorga y mantiene con respecto a su perspectiva de sí mismo, y esta manifiesta a que nivel en el individuo se siente relevante, competente y eficiente, todo lo mencionado es un análisis personal de su valor como personas y lo expresa a través de la comunicación verbal.

Para Rosenberg (1973) la autoestima es un sentimiento gestionado hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye con la observación y evaluación de sus propias características. Además, el autor menciona que la autoestima es la capacidad de percibirse a sí mismo, desde fuera; a partir de estas nociones se da como concepto general de autoestima, a las respuestas positiva o negativa hacia sí mismo como un objeto.

Branden (1995) brinda una definición de lo que es autoestima. La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental que, al realizarla, llevara una obtener una vida significativa y cumplir sus exigencias.

B. Teoría y modelo de la autoestima de Coopersmith.

Coopersmith (1967) propuso una teoría de la autoestima, en la que sugiere que esta se ve principalmente influenciada por el ambiente familiar. Destaca la competencia como un factor importante en la determinación de la autoestima. Además, señala que las experiencias de competencia y autoestima de los padres son significativas en el desarrollo de la autoestima de los niños. Los niños se evalúan a sí mismos observando a sus padres, reconociendo tanto sus aspectos positivos como sus deficiencias, y enfrentándose a la crítica.

Al mismo tiempo, Coopersmith (1967) sostiene que existen cuatro factores principales que contribuyen al desarrollo de la autoestima: 1. El valor que el niño percibe de otros hacia sí mismo, expresado en afecto, reconocimiento y atención. 2. La historia de éxito del niño, es decir, la posición o estatus que percibe tener en relación con su entorno. 3. La definición del niño de éxito o fracaso, las aspiraciones y demandas que una persona define como elementos del éxito. 4. El estilo del niño para manejar la crítica o retroalimentación negativa.

Además de los factores principales, Coopersmith (1967) menciona la existencia de dimensiones secundarias que también influyen en el desarrollo de la autoestima: 1) Competencia: éxito ante demandas académicas. 2) Virtud: adherencia a normas morales y éticas. 3) Fuerza: habilidad para controlar e influir en otros. 4) Significado: aceptación, atención y afecto de otros. Estas dimensiones secundarias otorgan un

papel especial a la competencia académica y a la aceptación social proveniente de padres y grupo de iguales en la formación de la autoestima.

C. Componentes de la autoestima:

Cortés (1999) menciona que comprenden tres componentes fundamentales para el desarrollo de una mejor autoestima:

Componente cognitivo

Es el auto concepto de sí mismo, la autovaloración de las distintas dimensiones de su vida. Dentro de esta se incluye la opinión que tiene sobre su personalidad y conducta, así mismo se encuentran inmersas las ideas, creencias sobre sí mismo.

Componente afectivo

Es el juicio de valor que se hace sobre las cualidades individuales, ésta genera una respuesta afectiva ante la percepción sobre uno mismo.

Componente conductual

Es la etapa final de la valorización de los anteriores componentes, que se muestra en la decisión de actuar.

Por otro lado, Coopersmith (1981) plantea las siguientes dimensiones que indican, que los individuos presentan diversos niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de respuesta a los estímulos ambientales. Entre ellas incluye las siguientes:

Autoestima Personal

Se fundamenta en la apreciación que una persona tiene sobre su propia imagen corporal y sus atributos personales, considerando su habilidad, eficacia, relevancia, valía y también abarcando un juicio subjetivo manifestado en las actitudes hacia uno mismo.

Autoestima en el área académica

Se centra en la evaluación que una persona realiza y conserva sobre sí misma, fundamentada en su rendimiento académico, teniendo en cuenta su habilidad, eficacia, relevancia y valía, e incluyendo un juicio subjetivo expresado en actitudes hacia uno mismo

Autoestima en el área familiar

Se establece en la evaluación que una persona realiza y sostiene respecto a sí misma en cuanto a sus interacciones con los integrantes de su familia, considerando su habilidad, eficacia, relevancia y valía, lo cual influye en un juicio subjetivo expresado a través de actitudes hacia uno mismo.

Autoestima en el área social

Radica en la evaluación que una persona realiza y conserva sobre sí misma en relación con sus conexiones sociales, considerando su habilidad, eficacia, relevancia y valía, lo cual genera un juicio subjetivo expresado a través de actitudes hacia uno mismo

C. Autoestima y su importancia

Branden (1993) menciona que, si se tiene una confianza objetiva en la mente y valor como persona, si al sentir seguridad de uno mismo, es probable que se piense que el mundo está a disposición y que, si al responder de forma correcta a los desafíos y oportunidades, este aprendizaje va a impulsará y fortalecerá al desarrollo de una correcta autoestima o, en otras palabras, se podrá experimentar la satisfacción.

Para Rosenberg la importancia de la autoestima se basa en sí mismo y en su apreciación, la que se desarrolla en la etapa de la adolescencia (Rosenberg,1973). Maslow (1957) sostiene que la autoestima es el sentirse capaz de dominar algo del ambiente, saberse competente e independiente.

Dentro de la investigación realizada por Sanchez et al. (2021) mencionan que la autoestima en los adolescentes está relacionada con variables académicas, personales, sociales y familiares. Se ha encontrado relación entre autoestima y el bullying, el sentirse bien y la vida escolar, el rendimiento escolar, el sentimiento de soledad, la empatía, la depresión, la ansiedad, la conducta suicida, el apoyo social, la estabilidad y la satisfacción con las relaciones sociales, la relación familiar, la estabilidad socioeconómica y el castigo.

Pérez (2019) menciona que la autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma. La autoestima es un aspecto muy elemental para obtener un desarrollo normal y sano, tiene como objetivo la supervivencia, llega a ser un logro individual, y todo conlleva a un trabajo constante de conocimiento interno.

Por lo que Branden (1993) resalta la necesidad de generar una autoestima saludable para que las adversidades a lo largo de la vida no generen dificultades. Branden menciona que las organizaciones no solo generar un número gigantesco de conocimientos y aptitudes, sino que también generan autonomía personal, confianza en sí mismos y la capacidad de iniciativa, es decir, autoestima.

D. Componentes de la Autoestima.

Según Mezerville (2004) existen una variedad de aspectos que componen a la autoestima. Este lo divide en dos dimensiones la complementaria, que la componen la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza; y la otra que es la dimensión conductual que la componen el autocontrol, autoafirmación y la autorrealización.

- La autoimagen: implica la habilidad de reconocerse tal y como es, con sus cualidades y áreas a mejorar. Aquellos con una autoestima saludable buscan ser conscientes de sus fallos, ya que la autoestima no se relaciona con la perfección. Los objetivos en relación con la percepción de uno mismo incluyen buscar un autoconocimiento que ayude a la persona a comprender equilibradamente tanto los aspectos favorables como desfavorables de su personalidad.
- La autovaloración: implica que la persona se reconoce como alguien importante tanto para sí misma como para los demás. Este concepto está vinculado a la aceptación de uno mismo y al respeto personal, lo que implica apreciar la imagen que uno tiene de sí mismo de manera positiva.

Para Branden (1995), este término lo define como la confianza a poder lograr las metas y a ser felices, el sentimiento de ser respetados, de ser dignos y de tener derecho a identificar necesidades y carencias personales.

- La autoconfianza: se caracteriza por la creencia de que se pueden llevar a cabo diversas tareas de manera competente y con seguridad. Este sentido interno promueve una autoestima sólida, facilita la comodidad en las interacciones sociales y permite expresarse con naturalidad. La autoconfianza se manifiesta en la creencia de que la persona tiene en sus propias habilidades para afrontar desafíos, lo que a su vez la impulsa a buscar oportunidades que le permitirá demostrar y poner en práctica sus capacidades.

El objetivo de mejorar la autoconfianza implica cultivar una actitud realista que fomente la creencia en uno mismo y en sus habilidades, así como la voluntad de ejercitarlas de manera apropiada y disfrutar el proceso al hacerlo.

- El autocontrol: implica manejar apropiadamente la esfera personal, cuidándose, manteniendo el dominio y organizando la vida de manera efectiva. Representa la habilidad de autodisciplina y autoorganización, promoviendo tanto el bienestar personal como el del entorno social. Este término abarca conceptos como el autocuidado, la disciplina propia y la capacidad para manejar y regular las propias acciones. El objetivo de mejora en este aspecto del autocontrol consiste en adquirir habilidades que promuevan el cuidado personal y patrones de comportamiento caracterizados por una disciplina sólida y una existencia bien organizada.
- La autoafirmación: se define como la libertad de ser auténtico y tener la capacidad de tomar decisiones de manera independiente y con madurez. Se destaca por la habilidad de expresar abiertamente los propios pensamientos, deseos y habilidades. Incluye también la autodirección y el asertividad personal. El objetivo de mejorar en el aspecto de la autoafirmación consiste en identificar las formas saludables de expresar pensamientos y habilidades frente a los demás, actuando con autonomía sin caer en la sobre dependencia o en una autosuficiencia excesiva.
- La autorrealización: Se refiere al desarrollo y expresión plena de las capacidades, permitiendo a la persona llevar una vida satisfactoria, no solo para sí misma, sino también beneficiosa para los demás. Implica la búsqueda de metas que conformen el proyecto vital de su existencia. Para lograr este estado, es crucial que la persona se involucre en áreas de interés, habilidades o compromisos que consideren significativos. Alcanzar este propósito implica descubrir lo que da verdadero sentido a su vida, desarrollar habilidades y establecer metas que fomenten el crecimiento personal y la realización en su existencia.

E. Tipos de Autoestima

Hablar de autoestima baja o alta que dentro de la cultura peruana se ha convertido en términos normalmente utilizados, esta se debe a que se encuentra inmersa en el contexto y esta posee una gran influencia dentro de la vida de las personas, es por ello por lo que se crean distintos instrumentos para su evaluación (Coopersmith, 1967). Coopersmith en 1967 publica una escala de medición de autoestima para niños, además utilizo esta prueba de 58 reactivos como base para el desarrollo de la versión para adultos.

a) Autoestima positiva o alta.

Según Branden (1995), la autoestima positiva es un sistema inmunitario de la mente, que proporciona resistencia, fuerza y capacidad para la regeneración.

Figueirido (2008) describe los valores de una persona con alta autoestima donde afirma que al tener una alta autoestima la persona es consciente de su cambio, adecua y reconoce nuevos valores y rectifica caminos. Busca constantemente aprender y actualizarse para atender las necesidades actuales. Reconoce su identidad de género y todo lo asociado a ella. Interactúa abierta y honestamente con personas del sexo opuesto. Realiza su trabajo con satisfacción y esmero, lo hace correcto y aprende a mejorar. Se gusta a sí mismo y gusta de los demás. Aprecia y se respeta a los demás y así mismo.

Naranjo (2007), señala que las personas con una autoestima alta enfocan las tareas y a las otras personas con la expectativa de que serán exitosas y bien recibidas. Tienen confianza en sus percepciones y juicios, creyendo en su capacidad para dirigir sus esfuerzos hacia soluciones favorables. El autor también expresa que sus actitudes positivas les permiten aceptar sus opiniones, confiando en sus reacciones y conclusiones. Esto les facilita mantenerse fiel a sus propias decisiones en situaciones de desacuerdo y estar abiertos a considerar nuevas ideas.

Según García (2005), mencionó una serie de características de una persona con autoestima alta, y son las siguientes:

- Defiende firmemente sus valores y principios, incluso frente a fuertes oposiciones, y está abierta a modificarlos si nuevas experiencias señalan que estaban equivocados.
- Actúa según su propio criterio, confiando en su juicio, sin sentir culpa si otras personas desaprueban sus acciones.
- No se consume excesivamente por el pasado o el futuro.
- Confía en su capacidad para resolver problemas, no se desalienta por fracasos o dificultades.
- Se considera igual a los demás como persona, aunque reconoce diferencias en talentos, prestigio o posición económica.
- Da por sentado que es interesante y valioso para los demás.
- No se deja manipular, aunque está dispuesta a colaborar si lo considera apropiado.
- Reconoce y acepta una variedad de sentimientos y está dispuesta a revelarlos si lo considera relevante.
- Disfruta una amplia gama de actividades y es sensible a las necesidades de los demás, respetando las normas de convivencia y reconociendo que no tiene derecho a mejorar o divertirse a gastos de los demás.

b) Autoestima media o relativa.

Para González, Núñez y Valle (2015), donde mencionan que la autoestima media se refiere a una personalidad que se caracteriza por mantener un nivel moderado de seguridad en sí mismo. Sin embargo, esta autoconfianza puede fluctuar, disminuyendo a veces debido a la influencia de la opinión de los demás. Estas personas pueden parecer seguras frente a los demás, aunque internamente puedan no sentirse tan seguras. Como resultado, su comportamiento puede oscilar entre momentos de autoestima elevada y épocas de baja autoestima.

Mientras que para Coopersmith (1967) Las personas con un rango de autoestima medio comparten similitudes con aquellas que poseen una autoestima elevada, pero muestran conductas que reflejan dificultades en su autoconcepto. Pueden exhibir comportamientos positivos, como demostrar perseverancia y ser capaces de aceptar

críticas. Sin embargo, tiende a sentir inseguridad en lo que respeta a su valor personal y puede depender en exceso de la aceptación social.

c) Autoestima baja.

Figueirido (2008) define a la autoestima baja como un sentimiento de desagrado y falta de respeto por sí mismo; existe el desánimo, la depresión, el aislamiento, la incapacidad de expresión y de protección propia. El autor describe que una persona con baja autoestima tiende a no confiar ni en sí misma ni en los demás. Puede mostrarse retraído, crítico, con poca creatividad o, como mecanismo compensatorio, puede tener la tendencia a menospreciar los logros de los demás. Esto puede llevar a comportamientos bruscos o desafiantes, lo que a su vez provoca rechazo por parte de los demás. Además, dicha persona puede sentir nerviosismo al enfrentar y superar las deficiencias.

Calderón, Mejía y Murillo (2014), en sus trabajos de investigación, mencionan las siguientes características:

- Vulnerabilidad a la crítica: Se siente excesivamente afectado por las críticas, culpa a los demás por las circunstancias por sus frustraciones y guarda resentimiento hacia sus críticos.
- Deberes excesivos: Tiende a complacer en exceso por miedo a molestar o perder la opinión positiva de los demás, impidiendo decir no.
- Perfeccionismo: Exige hacer todo perfectamente, lo que conlleva una preocupación intensa cuando las cosas no salen como espera.
- Culpabilidad neurótica: Se culpa y castiga por acciones que no necesariamente son malas, exagerando sus errores y teniendo dificultad para perdonarse a sí mismo.
- Hostilidad latente: Se castiga a menudo, incluso por asuntos insignificantes, adoptando una actitud crítica hacia todo, encontrando fallas en todo y mostrando disgusto y desilusión constantes.
- Tendencias depresivas: Experimenta un negativismo generalizado en la vida, visión pesimista del futuro y una sensación de impotencia para disfrutar de la vida y sus experiencias.

Para Rojas (2007) las personas con baja autoestima realizan una serie de interpretaciones de la realidad que son sumamente perjudiciales. El autor las describe del siguiente modo:

- Tendencia a la generalización: Se tiende a tomar excepciones como regla, empleando términos absolutos al valorar situaciones, como "todo me sale mal" o "nunca tengo suerte".
- Pensamiento dicotómico o absolutista: Se refiere a la tendencia a ver el mundo en términos de extremos irreconciliables, sin considerar matices.
- Filtrado negativo: Consiste en enfocarse únicamente en los aspectos negativos de la vida, ignorando o minimizando las situaciones positivas.
- Autoacusaciones: La persona tiende a culparse por cuestiones en las que no tiene responsabilidad clara o, en muchos casos, ninguna responsabilidad en absoluto.
- Personalización: Consiste en interpretar cualquier queja o comentario como una crítica personal hacia uno mismo.
- Reacción emocional poco racional: Ante situaciones que desencadenan emociones negativas, se reacciona de manera errática e ilógica, extrayendo conclusiones que perjudican a la persona.

Según García (2005), algunas características de una persona con una baja autoestima y son los siguientes:

- Autocrítica severa y excesiva: Mantener un nivel elevado de insatisfacción consigo mismo debido a una autocrítica dura y desproporcionada.
- Hipersensibilidad a la crítica: Sentirse excesivamente atacado o herido por las críticas, atribuir los fracasos a otras personas o a las circunstancias y cultivar resentimientos persistentes hacia quienes critican.
- Indecisión crónica: No decidir, no tanto por falta de información, sino por un temor exagerado a cometer errores.
- Tendencias defensivas y negativismo: Mostrar un patrón generalizado de negatividad y una sensación de incompetencia para disfrutar de la vida y sus experiencias.

Santrock (2002) define que la autoestima puede ser causada por una dificultad que aparece en un momento determinado. Pero para cada individuo la percepción de los problemas pueden ser origen de problemas más serios. Además, el padecimiento de una autoestima baja puede causar problemas en el rendimiento académico, depresión y conductas antisociales.

Para Branden (1995), los individuos con autoestima baja tienen tendencia a: “sentir depresión, angustia, miedo a la intimidad, miedo o al éxito, abuso de alcohol, drogadicción, bajo productividad escolar, inmadurez emocional, suicidio, etc. Y esto sucede porque el individuo está muy frágil.

Para Rosenberg (1973; citado en Machuca Y Meléndez, 2019) la autoestima se refiere a la evaluación subjetiva y general que una persona tiene sobre sí misma. Se sitúa en un continuo que va desde la alta autoestima, que implica una percepción positiva, confianza y aprecio por uno mismo, hasta la baja autoestima, que implica una percepción negativa, inseguridad y falta de confianza en uno mismo. Estos dos extremos representan la forma en que una persona valora su propio valor, habilidades, apariencia y su lugar en el mundo

Para Navarro, Tomas y Oliver (2006) la baja autoestima puede manifestarse a través de varios comportamientos y características, como la timidez, la inseguridad y el miedo al tomar decisiones debido a la falta de confianza en las propias capacidades. Las personas con baja autoestima a menudo enfrentan dificultades para mantener la perseverancia en la consecución de sus objetivos, ya que tienden a rendirse con facilidad. También pueden experimentar complicaciones en sus relaciones interpersonales debido a la falta de confianza en sí mismos, lo que puede influir en su manera de interactuar con los demás.

Consumo de alcohol

A. Definición del consumo de alcohol

Papalia explica que, aunque la mayoría de los adolescentes no abusan de las drogas, una importante minoría sí lo hace. El abuso de sustancias implica el consumo dañino de alcohol o de otras drogas que pueden dar lugar a la dependencia las drogas o adicción, la cual puede ser fisiológica, psicológica o ambas y probablemente continúe en la adultez (Papalia et al., 2012).

B. El alcoholismo

Díaz, Olmos y Martínez (2007) mencionan que el alcoholismo es considerado una enfermedad crónica y primaria, con una base multifactorial que incluye factores biológicos, genéticos, educativos, psicológicos y ambientales. Clínicamente, se caracteriza por la manifestación de síntomas de abstinencia cuando se reduce o se elimina el consumo de alcohol. Estos síntomas pueden desencadenar comportamientos problemáticos y desfavorables, que pueden ser persistentes o recurrentes en el tiempo.

C. Tipos de consumo de alcohol

Pons y Berjano (1999) mencionan una tipología del consumo de alcohol:

- a) Uso de alcohol. Son acciones relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas, es decir que se encuentran comprendidas por su uso, ya sea por su cantidad, frecuencia o situación física, psíquica y social del sujeto.
- b) Abuso de alcohol. Es la ingesta de bebidas alcohólicas de forma exagerada, la que trae como respuestas conductas negativas consumidor y/o su entorno.
- c) Dependencia del alcohol. Hace referencia a un diagnóstico en la que la forma de consumo es masiva para el organismo, poniendo a una sustancia psicoactiva frente a otras conductas antes consideradas como primordiales.

D. Modelo biopsicosocial

Este modelo mantiene tres grandes dimensiones: biológica, psicológica y social.

a) Con respecto a la biológica, ésta se encuentra compuesta, en nivel ascendente, por: partículas subatómicas, átomos, moléculas, organelos, células, tejidos, órganos y sistemas de órganos, y finalmente sistema nervioso. Al conjunto de dichos sistemas es que el Modelo Biomédico habría puesto su completa atención, determinando como única posibilidad la noción de enfermedad centrada en la patología (Engel, 1981).

b) Por otra parte, la segunda gran área del Modelo Biopsicosociales el nivel psicológico. Engel determina que éste corresponde al sistema "persona" (Engel, 1981), el cual sería el único que compone a lo psicológico. En el sistema "persona" se encuentran dos elementos, a saber, la experiencia y el comportamiento de los seres humanos.

c) Finalmente, el último gran nivel que el Modelo Biopsicosocial considera es el social, que se encuentra compuesto por los siguientes sistemas: "dos personas", familia, comunidad, cultura y subcultura, sociedad-nación y biósfera. En relación con el sistema "dos personas", Engel (1981) menciona que luego de identificar sólo al individuo, a éste le sucede la relación con otro, de forma directa que, para el autor, correspondería a la interacción entre dos personas. Dicho sistema adquiere una especial relevancia en este modelo, ya que aquí se encuentra la relación "médico-paciente", sistema que busca profundizar teóricamente a partir del tipo de relación que se debería desarrollar entre ambos, con énfasis desde el profesional hacia el paciente (Engel, 1981)

Este modelo se utiliza en distintos ámbitos de la Salud ya que se incorpora tratamiento multidisciplinarios para poder llegar a diseñar o implementar programas de intervención, basado en el conocimiento del Profesional de la Salud y un encuentro interpersonal con el paciente donde esta comunicación sea horizontal, igualitario y participativo que ayuden a la comprensión de la enfermedad (Dapuerto, 2016).

Engel (1981) menciona que en el ámbito de la psicología médica se busca dar un diagnóstico situacional biopsicosocial, es ahí donde se va a precisar el origen de la enfermedad, ya sea de origen orgánico con reacciones psicológicas y viceversa. La utilización del BPS no es un tipo de medicina alternativa, pero si se debiese utilizarse en las distintas áreas médicas, ya que se generaría una mejor comunicación por parte del médico y esto se percibiría en un interés por la comprensión de la percepción del paciente y dentro de la aceptación psicosocial la salud y sus decisiones mejorarían.

La principal característica de este modelo es su carácter multifactorial e integrador. Sugiere que la etiología del consumo de alcohol y de la posterior adicción se debe a la interacción de numerosos factores constitucionales (genéticos y biológicos), factores sociales (actitudes, disponibilidad, presión, etc.) y factores psicológicos (historia de aprendizaje, tolerancia a la frustración, creencias, etc.). Algunos factores actuarían como protectores y otros aumentarían el riesgo de caer en el alcoholismo. Este modelo

considera que los elementos causantes del inicio a la conducta deben considerarse independientemente a los que determinan su mantenimiento y desarrollo. El peso de cada factor varía tanto intra como interindividualmente

Cabe mencionar que para Escobar y Uribe (2014) menciona dos polaridades en las definiciones que el manifiesta, salud y enfermedad. Su enfoque no solo se centra en salud o enfermedad, sino que se observa de forma global, además de tomar en cuentas los distintos factores que se encuentran en su alrededor.

Para Babor et al. (2001) existen muchas formas de consumo excesivo de alcohol que suponen un riesgo o un daño importante para el individuo. Las manifestaciones del consumo problemático de alcohol pueden incluir patrones de consumo diario elevado, episodios frecuentes de consumo hasta alcanzar niveles de intoxicación, así como el consumo de alcohol que resulta en daño físico o mental. Estos patrones pueden llevar al desarrollo de dependencia o adicción. El consumo excesivo de alcohol ocasiona daño y sufrimiento tanto para el bebedor como para su familia y amigos. Es una de las principales causas de la ruptura de relaciones de pareja, accidentes, hospitalizaciones, discapacidad prolongada y muertes prematuras. Los problemas relacionados con el alcohol representan una enorme carga económica para muchas comunidades en todo el mundo.

Adolescencia

Se menciona la adolescencia dentro de la investigación ya que será la etapa donde comienzas los distintos cambios físicos, psicológicos y sociales, que será de relevancia para la recolección de información. Organización Mundial de la Salud, menciona que 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 (OMS, 2014).

Papalia menciona que la adolescencia es el proceso de cambio que se genera entre la niñez y la adultez y que dentro de este proceso existen distintos cambios físicos, psicológicos, sociales y cognitivos. Esta etapa de transición se extiende de manera aproximada desde los 11 o 12 años a los 19 dentro de los cuales van acompañados de distintos cambios que interaccionan y modifican distintas áreas de desarrollo (Papalia et al., 2012).

Además, Papalia, determina tres grupos donde se presentan diferentes cambios dentro de esta etapa: cambios físicos, cambios cognitivos y cambios psicosociales; permitiendo explicar el desarrollo de la adolescencia. Es por eso que Papalia, Olds, Feldman (2004) mencionan estos cambios:

A. Cambios físicos:

Se refiere a una serie de transformaciones que ocurren durante la maduración del cuerpo, marcando la transición desde la niñez hacia la adolescencia. Durante esta fase, el cambio físico más relevante es el inicio de la pubertad, un proceso que conduce a la madurez sexual y la capacidad reproductiva.

Así mismo 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 (Papalia et al., 2012).

B. Cambios cognitivos:

Para Papalia (2004) donde se menciona que, para Piaget, la etapa de la adolescencia es el punto más alto del nivel del desarrollo cognitivo; es decir logra adquirir la capacidad de un pensamiento abstracto.

Asimismo, para Papalia (2004) menciona que, en las etapas de las operaciones formales, se destaca que el individuo adquiere la capacidad de razonar apropiadamente sobre afirmaciones que no necesariamente acepta o acepta aún, es decir, las considera como meras hipótesis. De esta manera, logra extraer las consecuencias lógicas de verdades simplemente plausibles, lo que establece el inicio del pensamiento hipotético-deductivo o formal.

C. Cambios Psicosociales:

Explica la conexión entre las necesidades emocionales de una persona y su ambiente, resaltando que el trabajo más significativo para los adolescentes es buscar y definir su identidad.

Según Erikson, la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de la identidad, en pocas palabras es la concepción coherente del yo (si mismo), que estaría formada por metas, valores y creencias con los que el individuo se compromete y se enfoca durante los años adolescentes (Bordignon, 2005). En la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, se aborda el seguimiento del crecimiento de la personalidad a lo largo de la vida, poniendo especial énfasis en las influencias sociales y culturales sobre el concepto del "Yo". Sostiene que cada fase del desarrollo se centra en un conflicto al que llama "Identidad versus Confusión de identidad" (Bordignon, 2005).

Para Papalia los adolescentes pasan por distintos cambios y dificultades sociales, como los son: Relaciones con la familia y sus iguales, durante esta etapa los adolescentes buscan pasar más tiempo con amistades que con la familia. Estas relaciones tienen como base las afinidades comunes (Papalia, Olds, Feldman, 2004).

De igual manera se ven expuestos al uso y abuso de alcohol y drogas al encontrarse inmerso con estas sustancias, su consumo conduce a la dependencia generando problemas de adicción y problemas de carácter fisiológico, psicológicas, o ambas y que probablemente continúen hasta la adultez (Papalia, Olds, Feldman (2004).

D. Patrones de consumo en la adolescencia

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2002), existen patrones de consumo constantes en los jóvenes, a diferencia de los adultos. Estos patrones incluyen:

- **Baja edad de inicio al consumo:** El inicio temprano se asocia con un mayor riesgo de adicción y consumo problemático en edades posteriores.
- **Aumento del consumo en el tiempo de ocio:** Mayor consumo durante fines de semana y festivos, concentrando la misma cantidad o incluso más alcohol en un menor espacio de tiempo.
- **Consumo en lugares públicos:** Beben en la calle, en lugares de encuentro y diversión.
- **Preferencia por cerveza y licores:** Se alejan de la cultura tradicional del vino y adoptan un consumo que se distingue de los estereotipos anteriores.
- **Consumo psicotrópico:** El alcohol se convierte en una forma de disfrute en sí mismo, en lugar de ser simplemente un acompañamiento de las comidas.
- **Beber para relajarse y afrontar situaciones:** Utilizan el alcohol como una forma de manejar el estrés y enfrentar diversas circunstancias.
- **Atribución de propiedades psicoactivas:** Buscan el efecto positivo y la diversión asociados con el consumo de alcohol.
- **Consumo social en grupo:** Beben con su grupo de iguales para estabilizar relaciones sociales, obtener reconocimiento, ajustarse a las normas del grupo y aumentar la popularidad, lo que aumenta el riesgo de dependencia y alcoholismo.
- **Problemas asociados al consumo esporádico:** Los problemas más comunes no provienen de la dependencia crónica, sino de las ingestiones esporádicas, como intoxicaciones agudas, accidentes de tráfico, agresividad, conductas antisociales, problemas legales, actividad sexual de riesgo, y mayor probabilidad de acceder a otras drogas.

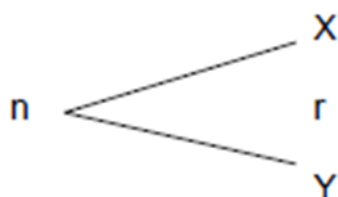
Estos patrones de consumo pueden resultar en daños involuntarios o intencionados, tanto a corto como a largo plazo, en la juventud.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El enfoque de estudio elegido para este proyecto de investigación es de naturaleza correlacional; por lo que Hernández et al. (2014) menciona que este modelo tiene como objetivo conocer la relación que existe entre dos variables dentro de un contexto específico.

La presente investigación tiene un diseño no experimental, es decir que no hay ni manipulación intencional ni asignación al azar, además de tener un corte transversal, es decir que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández et al., 2014).



- ❖ Se tiene:
- ❖ p = Población
- ❖ x = Variable autoestima
- ❖ y = Variable consumo de alcohol
- ❖ r = relación probable entre las variables de estudio

3.2. Población y muestra

Población:

La población estará constituida con alumnos del sexo masculino entre edades de 15-18 años del cuarto y quinto de secundaria sección (A, B, C y D) de la Institución Educativa San Ramón de Tarma, haciendo un total de 203 estudiantes.

Características de la población

Los evaluados se encuentran en un rango de edades entre 15 y 18 años de las zonas urbanas de la ciudad de Tarma, pero también se encuentran evaluados que residen en distritos y anexos de la misma, que se encuentra en la población económicamente activa.

Se realizó un censo para evaluar a la totalidad de la población, por lo tanto, no se utilizó un muestreo. El censo es un procedimiento estadístico mediante el cual se investigan las unidades de observación pertenecientes a un universo de estudio (Hernández et al., 2014).

3.2.1. Tamaño de la muestra

No aplica para esta investigación, ya que se realizó un censo.

3.2.2. Selección del muestreo

No aplica para esta investigación, ya que se realizó un censo.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios para la inclusión

- Estudiantes del cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa San Ramón de Tarma
- Estudiantes matriculados que se encuentran en la nómina de estudios correspondiente al año 2021.
- Los padres de familia que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios para la exclusión

- Estudiantes que presentan dificultades cognitivas o emocionales, que impidan la comprensión y/o desarrollo de las evaluaciones.

3.3. Variables

Variable 1: Autoestima

Variable 2: Consumo de Alcohol

Variable secundaria: Factores Sociodemográficos

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Definición conceptual: Autoestima

La autoestima es el desarrollo de sí mismo, reconociendo una auto aprobación que cada individuo realiza destacando sus capacidades significativas y exitosas (Coopersmith, 1967)

Definición Operacional de Coopersmith autoestima

Para medir la autoestima se utilizó el Test de autoestima de Coopersmith. Esta prueba consta de cuatro dimensiones que se categorizan en:

- Sí mismo o yo general: bajo (0-11), medio bajo (12-16), medio (17-21) y alto (22-26).
- Social: bajo (0-2), medio bajo (3-4), medio alto (5-6) y alto (7-8).
- Hogar-Padres: bajo (0-2), medio bajo (3-4), medio alto (5-6) y alto (7-8).
- Académica: bajo (0-2), medio bajo (3-4), medio alto (5-6) y alto (7-8).

La puntuación general se categoriza en:

- Bajo: 0-24
- Medio bajo: 25-49
- Medio alto: 50
- Alto: 75 - 100

Definición conceptual: Consumo de alcohol

Consumo constante del licor que genera una pérdida de las capacidades emocionales, intelectuales y con el tiempo genera una intoxicación y deseo por seguir libando y al tiempo una enfermedad (Hernandez y Limarquez, 2008).

Definición Operacional de consumo de alcohol

Variable cualitativa politómica ordinal

- Consumo no perjudicial : 0 – 3 puntos

- Bebedor en riesgo : 4 – 7 puntos
- Probable dependencia alcohólica : 8 – 40 puntos

Definición conceptual: Factores sociodemográficos

Características demográficas

Definición conceptual: Edad

Tiempo en que vive una persona en un determinado lugar o estancia.

Definición Operacional: Edad

Variable cuantitativa, que abarca de 17 a 18 años, información fue recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

Definición conceptual: Ocupación:

Actividad escolar exclusiva o también ámbito laboral.

Definición Operacional: Ocupación

Variable cualitativa, nominal, dicotómica. La información fue recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

Definición conceptual: Procedencia

Lugar de dónde viene la persona, ya sea de zona rural o urbana.

Definición Operacional: Procedencia

Variable cualitativa, nominal, dicotómica. La información fue recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

Definición conceptual: Religión:

En esta medición se pretende conocer a través de preguntas si profesa o no alguna religión.

Definición Operacional: Religión

Variable cualitativa dicotómica, nominal. La información fue recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

Definición conceptual: Relación sentimental amorosa:

Se pretende conocer si la persona evaluada mantiene o no una relación de pareja.

Definición Operacional Relación sentimental amorosa

Variable cualitativa, dicotómica, nominal. La información fue recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

Definición conceptual: Principal sostén económico del hogar:

Se refiere a los aportantes económicos que existen en casa en esta categoría se divide en los siguientes: Evaluado, padre, madre, ambos y otros.

Definición Operacional: Principal sostén económico del hogar

Variable cualitativa politómica nominal. La información fue recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

Definición conceptual: Composición del ingreso mensual:

se refiere al ingreso mensual de sus padres, teniendo las categorías de 100 a 500 soles, de 501 a 700 soles, de 701 a 930 soles, de 9301 a 1500 soles y de 1500 a más.

Definición Operacional: Composición del ingreso mensual

Variable cuantitativa politómica, ordinal. La información fue recopilada con la ficha sociodemográfica.

Definición conceptual: Tipo de vivienda:

Se refiere al tipo de vivienda en el que se encuentra el alumno material rustico (tapea) o material noble (ladrillo y cemento).

Definición Operacional: Tipo de vivienda

Variable cualitativa dicotómica nominal. La información fue recopilada con la ficha sociodemográfica

Definición conceptual: Tipo de familia:

Con que personas vive el sujeto, dentro de ello determinar en qué sistema familiar se encuentra, ya sea Nuclear, extensa, monoparental, familia reconstruida.

Definición Operacional: Tipo de familia

Variable cualitativa politómica, nominal. La información fue recopilada con la ficha sociodemográfica

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos

Asimismo, los pasos de aplicación fueron los siguientes:

En este estudio de investigación se obtuvo datos de la muestra directamente de la fuente primaria, es decir, de los estudiantes del colegio San Ramón de Tarma.

Para este estudio de investigación se recolectó la información de datos de la muestra, como fuente primaria de acción ya que se obtuvo la información de los estudiantes del nivel secundario del colegio San Ramón de Tarma por medio de instrumentos virtuales ya que por la pandemia no se puede tener un contacto directo.

Para la realización de la muestra de estudio se examinó la variable de autoestima en la cual se tomará el inventario de autoestima de Coopersmith y para la variable consumo de alcohol se tomará el instrumento de Audit.

Tomada la información se sigue mencionando los pasos para la aplicación del instrumento:

- Primero, se realizó una visita a la Institución Educativa con una solicitud electrónica mencionando las actividades a realizar.
- Para iniciar se realizó una entrevista con el director vía zoom para la coordinación de la fecha, hora de inscripción, características de presentación y estudio del evaluador.

- Coordinación para la fecha de envío y recolección de los consentimientos informados a los padres de familia. Además de la fecha de aplicación virtual de los instrumentos.
- Por último, se realizó la aplicación de los instrumentos y las palabras finales de cierre.

Instrumentos

A continuación, se muestran las fichas técnicas de los instrumentos:

Ficha técnica: Autoestima

FICHA TÉCNICA

Nombre	:	Inventario de Autoestima
Autor	:	Coopersmith (1967)
Año de Edición	:	(Matias y Rojas, 2019)
Ámbito de aplicación	de	Área educativa
Administración	:	Individual y/o colectivo
Duración	:	10 a 15 minutos
Objetivo	:	Medición y Diagnóstico de autoestima de alumnos de educación secundaria
Calificación	:	Tipo Likert

Validez: En Perú, la validez de contenido se obtuvo puntuaciones entre 0.80 y 1.00 en la "V" de Aiken para todos los ítems, para la validez concurrente se correlacionó el Inventario de Autoestima de Coopersmith con el Inventario de Ansiedad de Beck y el Cuestionario de Dependencia Emocional ACCA de Anicama, obteniéndose una $\rho=0.227$ para el primero y $\rho=0.405$ para el segundo; con respecto a la validez de constructo se identificaron 6 componentes que explican el 28.918% de la variabilidad total contenida en los datos. No se hallaron diferencias significativas según variables de control sexo, edad y distrito, por la cual se establecen normas generales y solo diferenciados por grado de instrucción para los niveles de Autoestima (Anicama y Hiyo, 2018).

Confiabilidad: En Perú se obtuvo la confiabilidad en la investigación realizada por Anicama y Hiyo (2018) donde el propósito de esta investigación fue establecer las propiedades psicométricas del Inventario de Autoestima de Coopersmith en escolares de 12 a 18 años en Lima Sur, UGEL 07. El conjunto muestral estuvo compuesto por 598 jóvenes de primer a quinto año de secundaria, pertenecientes a escuelas públicas y de ambos géneros. La confiabilidad interna muestra un nivel adecuado: Alfa de Cronbach .584, y la confiabilidad test-retest muestra una $\rho=0.030$.

Ficha técnica: Consumo de Alcohol

FICHA TÉCNICA

Nombre	:	Escala de test de Audit
Autores	:	Organización Mundial de la Salud
Año de Edición	:	1982
Ámbito de aplicación	:	Educativo
Administración	:	Adolescentes y adultos

Duración	:	15 minutos
Objetivo	:	Medición y Diagnóstico de consumo de alcohol de alumnos de educación secundaria y primeros años de universidad
Aspectos para evaluar	:	El test está constituido por 10 ítems distribuidos en 03 dimensiones: : Riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial del alcohol Regulación Identificada: 10 ítems
Calificación	:	Tipo Likert

Validez: En la versión original se obtuvo una validez aceptable, con una puntuación por encima de 0,90 en distintos países junto a otros criterios adicionados, según lo validado por el comité de expertos de la OMS. En esta investigación se verificó la validez a través de la aplicación de la prueba en un grupo piloto, donde en la validez de constructo del cuestionario, se utilizaron las medidas Kaiser-Meyer-Olkin (K-M-O), adquiriendo una puntuación de 0,851; asimismo la prueba de Esfericidad de Bartlett presentó un valor menor a 0.05, lo cual demostró ser significativo ($p = 0.000$) (Pozo,2018).

Confiabilidad: En la prueba original se obtuvo una confiabilidad por consistencia interna de .860, la cual indicó ser altamente confiable. En esta investigación se verificó la confiabilidad a través de la aplicación de la prueba en un grupo piloto donde se encontró una consistencia interna de 0.807, en el coeficiente de Alfa de Cronbach, lo cual indicó que el instrumento presentó una alta confiabilidad (Pozo,2018).

Ficha de datos sociodemográficos

Para la medición de variables sociodemográficas, en busca de su mejor claridad y comprensión se entregará una ficha de elaboración propia y que figura en el anexo 3, que proporcionó información relacionada a las variables de importancia para este estudio.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Los datos fueron procesados utilizando diferentes softwares:

En primer lugar, la información fue sometida a procesamiento estadístico a través de una hoja de cálculo elaborada en Microsoft Excel 2016. Posteriormente, se utilizó el programa SPSS v. 24 para el almacenamiento y la organización los datos recopilados. Una vez registrados, se llevó a cabo un análisis descriptivo para obtener frecuencias y porcentajes en el caso de datos cualitativos, medias y desviación estándar en datos cuantitativos, como la edad. Asimismo, para el análisis inferencial, se consideró pruebas como el Chi cuadrado y el ANOVA.

La significancia estadística en la investigación será de ≤ 0.05

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

1) Se Contó con una población adolescente necesaria para elaborar la investigación y conseguir mejores

- 2) El diseño no experimental permitió mantener al investigador la distancia y no introducir variables externas, los datos que obtenga serán más confiables.
- 3) El corte de investigación transversal ayudó a que se pueden medir la prevalencia de todos los factores bajo investigación además que el tiempo de aplicación fue menor.
- 4) El Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) es una herramienta fiable y válida que ha sido validada en el contexto peruano.
- 5) Las propiedades psicométricas del AUDIT han sido estudiadas en diferentes países y poblaciones.

Limitaciones

- 1) A nivel social la pandemia del covid-19 no permitió el contacto directo, haciendo que el instrumento se desarrolle de forma virtual, generando el posible sesgo de deseabilidad social.
- 2) El acceso a internet en muchos de los adolescentes es limitado lo que podría ser difícil poder pedirles que realicen el instrumento virtual.
- 3) Dentro de la investigación no experimental, la falta de control sobre las variables puede dificultar la interpretación de los resultados.
- 4) al ser una investigación con determinadas características el estudio no se puede generalizar para otros contextos.

3.7. Aspectos éticos

Respeto de la confidencialidad y política y de protección de datos

La aplicación y administración de los test se realizó respetando la confidencialidad, teniendo en consideración que los test serán realizados de forma anónima, manteniendo en incógnita los datos personales y haciendo que los adolescentes que están involucrados sean de forma muy privada.

Respeto de la privacidad

Los estudiantes tendrán libre acceso a su información de forma muy privada y práctica. La aplicación, administración y acceso a datos solo lo maneja el investigador de forma muy anónima sin darle otro uso que no dañe la integridad del evaluado.

La no discriminación por ninguna índole y hay una libre participación

Se tuvo en cuenta de no dejar de lado a ninguno de los sujetos evaluados sino se les dará la facilidad de colaborar en el estudio, para no sentir ningún malestar de los evaluados

Tener el consentimiento informado a fin de apoyar la investigación

Se brindará información sobre la participación y aspectos negativos a los encargados de los participantes.

Se dará a conocer el propósito del estudio y las características que lo requiera para búsqueda de soluciones y mejores manejos.

Si desean retirarse no tendrán ningún inconveniente, ya que toda la evaluación es permitida por el mismo estudiante de forma muy voluntaria.

Sobre la calidad del estudio, autoría y los resultados

La investigación procura poder desarrollar un valor científico haciendo que la metodología ayude a la disposición de resultados muy proporcionales con lo que se quiere investigar.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Dentro del presente capítulo se exponen los resultados de la evaluación a 203 estudiantes de 15 a 19 años, de la Institución Educativa San Ramón de Tarma, a quienes se aplicó durante los meses de mayo y junio del 2021.

En la tabla 1 se observó la distribución de la muestra de acuerdo con la variable autoestima, notándose que la mayor parte se ubicó en un nivel alto de autoestima, lo que representó el 57.1%. Mientras tanto, el 38.9% se ubicó en un nivel medio alto de autoestima, el 3.4% en el nivel medio bajo y, finalmente, el 0.6% se ubicó en un nivel bajo de autoestima.

Tabla 1

Distribución de la muestra de acuerdo con la variable Autoestima.

	Autoestima	
	n	%
Baja	1	0.6
Media baja	7	3.4
Media alta	79	38.9
Alta	116	57.1

En la tabla 2 se observó la distribución de la muestra en relación con las dimensiones de la variable autoestima. Dentro de la dimensión Sí mismo o personal, se observó que la mayor parte se encontró en un nivel medio alto de autoestima con un 41.9%. En la dimensión Social, la mayor parte se encontró en un nivel medio alto de autoestima con un 46.3%. En la dimensión Hogar, la mayor parte se encontró en un nivel medio alto de autoestima con un 36.9%. Finalmente, en la dimensión Escuela, la mayor parte se encontró en un nivel medio alto de autoestima con un 43.8%.

Tabla 2

Distribución de la muestra de acuerdo con las dimensiones de la variable Autoestima.

		Dimensiones de la autoestima	
		N	%
Si mismo general	Bajo	19	9.4
	Medio bajo	48	23.6
	Medio alto	85	41.9
	Alto	51	25.1
Social	Bajo	9	4.4
	Medio bajo	30	14.8
	Medio alto	94	46.3
	Alto	70	34.5
Hogar	Bajo	20	9.9
	Medio bajo	44	21.7
	Medio alto	75	36.9
	Alto	64	31.5

Escuela	Bajo	5	2.5
	Medio bajo	43	21.2
	Medio alto	89	43.8
	Alto	66	32.5

En la tabla 3 se observó la distribución de la muestra de acuerdo con la variable consumo de alcohol, y se dedujo que la mayor parte se ubicó en un nivel de consumo no perjudicial, lo que representó el 74.4%. Mientras tanto, el 8.9% se ubicó en un nivel de bebedor en riesgo y, finalmente, el 16.7% se ubicó en un nivel probable de dependencia alcohólica.

Tabla 3
Distribución de la muestra de acuerdo con la variable Consumo de Alcohol.

Consumo de alcohol	N	%
Consumo no perjudicial	151	74.4
Bebedor en riesgo	18	8.9
Probable dependencia alcohólica	34	16.7

En la tabla 4 se observó la distribución de la muestra de acuerdo con las variables sociodemográficas. Dentro de la primera variable, se dedujo que el 100% de la muestra estudiantil, el 40.9% se encontraba en la edad de 16 años, el 65.5% de la muestra vivió en la zona urbana, el 80.8% manifestó que vivió en una casa conformada de material noble, el 86.7% fueron solamente estudiantes. De acuerdo con la religión que profesaron, se pudo observar que el 79.8% manifestó ser de religión católica, el 93.1% de la muestra manifestó tener una relación amorosa, el 48.2% manifestó que el ingreso económico venía de ambas partes, el 62.5% mantuvo un ingreso familiar aproximado que bordeó los 931 a 1500 soles, y finalmente el 45.3% de los evaluados manifestó que convivió dentro de una familia nuclear.

Tabla 4
Distribución de la muestra de acuerdo con las variables Sociodemográficas.

		N	%
Edad (m± DS)			16.0±0.85
Procedencia	Zona rural	70	34.5
	Zona urbana	133	65.5
Tipo de vivienda	Rustica(tapea)	39	19.2
	Material noble (ladrillo y cemento)	164	80.8
Ocupación	Estudiante	176	86.7
	Estudia y trabaja	27	13.3
Religión	Católica	162	79.8
	No católica	41	20.2

Relación sentimental	Si	189	93.1
	No	14	6.9
Principal económico sostén	Estudiante	2	1.0
	Padre	78	38.4
	Madre	20	9.9
	Ambos	98	48.2
	Otros	5	2.5
Ingreso mensual	701 a 930 soles	2	1.0
	931 a 1500 soles	127	62.5
	1501 a mas	74	36.5
Tipo de familia	Familia nuclear	92	45.3
	Familia monoparental	91	44.8
	Familia extensa	16	7.9
	Familia reconstruida	4	2.0

Según los resultados obtenidos en la tabla 5, se pudo apreciar que se aceptó la hipótesis nula; por lo tanto, no existió relación entre las variables autoestima y consumo de alcohol ($p=.085$), donde el 57.6% que mantuvo un consumo no perjudicial presentó un nivel de autoestima alto.

Tabla 5
Relación de las variables autoestima y consumo de alcohol

		Autoestima								P valor 0.085
		Bajo		Medio bajo		Medio Alto		Alto		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Consumo de alcohol	Consumo no perjudicial	0	0.0	6	4.0	58	38.4	87	57.6	
	Consumidor en riesgo	1	0.5	0	0.0	7	38.9	10	55.6	
	Posible dependencia alcohólica	0	0.0	1	2.9	14	41.2	19	57.1	

Dentro de la tabla 6 se pudo observar que la variable autoestima se relacionó con el dato sociodemográfico "procedencia" ($p=0.019$), donde el 58.6 % de los estudiantes que vivieron en zona urbana presentó un nivel alto de autoestima.

Tabla 6

Relación entre la variable autoestima y las variables sociodemográficas

		Autoestima								P Valor
		Bajo		Medio bajo		Medio Alto		Alto		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
										0.66
Edad	15	0	0	2	3.1	20	31.3	42	65.6	
	16	0	0	5	6	35	42.2	43	51.8	
	17	1	2	0	0	21	42	28	56	
	18	0	0	0	0	2	50	2	50	
	19	0	0	0	0	1	50	1	50	
Procedencia	Zona rural	0	0	2	2.9	30	42.9	38	54.3	0.02
	Zona urbana	1	0.8	5	3.8	49	36.8	78	58.6	
Tipo de vivienda	Rustica	0	0	1	2.6	17	43.6	21	53.8	0.87
	Material noble	1	0.6	6	3.7	62	37.8	95	57.9	
Ocupación	Estudiante	1	0.6	7	4	68	38.6	100	56.8	0.73
	Estudia y trabaja	0	0	0	0	11	40.7	16	59.3	
Religión	Católica	1	0.6	7	4.3	64	39.5	90	55.6	0.48
	No católica	0	0	0	0	15	36.6	26	63.4	
Relación sentimental	SI	1	0.5	5	2.6	73	38.6	110	58.2	0.12
	NO	0	0	2	14.3	6	42.9	6	42.9	
Principal sostén económico	Estudiante	0	0	0	0	0	0	2	100	0.95
	Padre	0	0	2	2.6	31	39.7	45	57.7	
	Madre	0	0	1	5	10	50	9	45	
	Ambos	1	1	4	4.1	37	37.8	56	57.1	
	Otros	0	0	0	0	1	20	4	80	
Ingreso mensual	701 a 930 soles	0	0	0	0	0	0	2	100	0.543
	931 a 1500 soles	0	0	6	4.7	51	40.2	70	55.1	
	1501 a mas	1	1.4	1	1.4	28	37.8	44	59.5	
Tipo de familia	Familia nuclear	0	0	2	2.2	35	38	55	59.8	0.91
	Familia monoparental	1	1.1	5	5.5	36	39.6	49	53.8	
	Familia extensa	0	0	0	0	6	37.5	10	62.5	
	Familia reconstruida	0	0	0	0	2	50	2	50	

Dentro de la tabla 7 se obtuvo la relación entre la variable consumo de alcohol y las variables sociodemográficas, observándose que existió relación con algunas de las variables sociodemográficas.

La relación estadística entre la variable consumo de alcohol y las variables sociodemográficas se expresó de la siguiente forma:

con la variable Tipo de vivienda fue de ($p= 0.04$), donde el 76.2 % de los estudiantes que presentaron un tipo de vivienda de material noble no presentaron un consumo perjudicial de alcohol. Con la variable Principal sostén económico fue de ($p= 0.03$), donde el 70.4% de los estudiantes que tuvieron a ambos padres como fuente de ingresos se encontró en un nivel de consumo no perjudicial.

Por último, con la variable Tipo de familia fue de ($p= 0.01$), donde el 77.2% de los estudiantes que vivieron dentro de una familia nuclear se encontró en un nivel de consumo no perjudicial.

TABLA 7

Relación entre la variable consumo de alcohol y las variables sociodemográficas

		Consumo de alcohol						P Valor
		Consumo no perjudicial		Bebedor en riesgo		Probable dependencia alcohólica		
		N	%	N	%	N	%	
								0.13
Edad	15	52	81.3	4	6.3	8	12.5	
	16	63	75.9	5	6	15	18.1	
	17	31	62	9	18	10	20	
	18	3	75	0	0	1	25	
	19	2	100	0	0	0	0	
Procedencia	Zona rural	54	77.1	4	5.7	12	17.1	0.52
	Zona urbana	97	72.9	14	10.5	22	16.5	
Tipo de vivienda	Rustica	26	66.7	5	12.8	8	20.5	0.04
	Material noble	125	76.2	13	7.9	26	15.9	
Ocupación	Estudiante	131	74.4	14	8	31	17.6	0.4
	Estudia y trabaja	20	74.1	4	14.8	3	11.1	
Religión	Católica	117	72.2	16	9.9	29	17.9	0.18
	No católica	34	82.9	2	4.9	5	12.2	
Relación sentimental	Si	14	74.6	16	8.5	32	16.9	0.75
	No	10	71.4	2	14.3	2	14.3	
Principal sostén económico	Estudiante	1	50	0	0	1	50	0.03
	Padre	60	76.9	7	9	11	14.1	
	Madre	16	80	2	10	2	10	
	Ambos	69	70.4	9	9.2	20	20.4	
	Otros	5	100	0	0	0	0	

								0.1
Ingreso mensual	701 a 930 soles	1	50	0	0	1	50	
	931 a 1500 soles	100	78.7	9	7.1	18	14.2	
	1501 a mas	50	67.6	9	12.2	15	20.3	
								0.01
Tipo de familia	Familia nuclear	71	77.2	7	7.6	14	15.2	
	Familia monoparental	62	68.1	10	11	19	20.9	
	Familia extensa	14	87.5	1	6.3	1	6.3	
	Familia reconstruida	4	100	0	0	0	0	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

No se encontró una relación entre las variables consumo de alcohol y autoestima dentro de una institución educativa. Sin embargo, la variable autoestima se asocia con la procedencia de los estudiantes, de igual manera el consumo de alcohol, con el tipo de vivienda, principal sostén económico y tipo de familia. Además, el mayor porcentaje de autoestima se encuentra en un nivel alto y, con respecto al consumo de alcohol se encontró que el mayor porcentaje se ubica en un nivel no perjudicial.

Apaza y Calla (2017) llevaron a cabo un estudio con una muestra similar en Arequipa y descubrieron que no hay una relación significativa entre los niveles de autoestima y el consumo de alcohol, ya que ambos actúan de manera independiente. De manera similar, Torres (2019) examinó estas variables en un contexto análogo y llegó a la conclusión de que no hay una relación entre la autoestima y el consumo de alcohol. Estos hallazgos concuerdan con los de Morales (2017), quien señala que no existe una relación entre los niveles de autoestima y el consumo de alcohol en la población adolescente seleccionada.

Esta no asociación sugiere que posiblemente haya otros factores relacionados al inicio del consumo de alcohol. En un estudio realizado por Anderson, Bruijn, Angus, Gordon y Hastings (2009) y Salazar (2017) en lo que menciona que la exposición repetida a los medios de comunicación y a los anuncios publicitarios relacionados con el alcohol está vinculada a la probabilidad de que los adolescentes comiencen a beber alcohol y aumenten su consumo en aquellos que ya lo hacen. Según Palacios y Magro (2013), la historia familiar de consumo de alcohol y la influencia de los amigos son factores que contribuyen al inicio y mantenimiento del consumo de alcohol. En tal sentido Reymundo y Rojas (2019) y Huaccha (2022) mencionan que los factores familiares, sociales, económicos y la presión de grupo, pueden llegar a ser factores que determinen el desarrollo del consumo de alcohol. Engel (1981) y Papalia, Olds y Feldman (2004) sugiere que la etiología del consumo de alcohol y la posterior adicción resultan de la interacción de numerosos factores, incluidos los constitucionales (genéticos y biológicos), los sociales (actitudes, disponibilidad, presión social, etc.) y los psicológicos (historia de aprendizaje, tolerancia a la frustración, creencias, etc.). Algunos de estos factores pueden actuar como protectores, mientras que otros aumentan el riesgo de desarrollar alcoholismo.

Se encontró que el nivel de autoestima se encuentra asociado con el lugar de procedencia de los adolescentes. Dicho resultado concuerda con los mencionado por Huañari, Masco y Esteves (2020) los cuales encontraron que, los jóvenes tanto en áreas urbanas como rurales muestran un nivel moderado de autoestima, lo que significa que ocasionalmente se sienten confiados en sí mismos. Huancaya y Llacza (2008) mencionan que, los niños en entornos urbanos tienen una autoestima más alta en comparación con los niños que viven en áreas rurales, cuyo nivel de autoestima es moderado. Esto concuerda con lo mencionada en la teoría de Branden (1995) en el cual indica que la autoestima se forma a partir de elementos internos y externos. Los elementos internos incluyen aspectos que provienen o son desarrollados por la persona, como ideas, creencias, hábitos o comportamientos. Por otro lado, los elementos externos se refieren a influencias del entorno, como los mensajes que se reciben de manera verbal o no verbal, así como las experiencias proporcionadas por padres, educadores, personas importantes, organizaciones y la cultura en general.

El consumo de alcohol se asocia con el tipo de vivienda, pero al no encontrarse base teórica que fundamente dicha asociación, se opta por solo colocar la información, afirmando que existe una coincidencia dentro de la investigación.

Se observó que en los adolescentes donde ambos padres cumplen la función de proveedores se encuentran en un nivel no perjudicial de consumo de alcohol. Arancibia (2014) menciona que la ausencia de la figura paterna en el hogar no causa directamente el abuso de alcohol en los adolescentes, pero sí aumenta el riesgo y que la ausencia del padre afecta la dinámica familiar y las emociones. Esto concuerda con lo mencionado por Perez (2008) donde manifiesta que establecer una relación afectiva positiva, normas y límites entre padres e hijos es otro factor protector crucial y que generalmente, los padres que no consumen drogas, que siguen las normas sociales, que muestran rechazo hacia las drogas y que expresan descontento con el consumo de sustancias legales como el alcohol, tienen menos probabilidades de que sus hijos comiencen a consumir drogas. Para Ochoa (2019) la figura paterna es fundamental en el desarrollo emocional, social e intelectual de los adolescentes, por ende, la ausencia de la misma en el núcleo familiar tiende a ser un factor significativo en la incidencia del abuso de alcohol en los adolescentes.

Se observó que los adolescentes con un tipo de familia nuclear se encuentran en un nivel no perjudicial de consumo de alcohol. Esto concuerda con lo mencionado por Moos (1984) en el cual menciona que las familias cohesionadas, que se enfocan en la dimensión de relación y crecimiento personal, suelen ser muy unidas y organizadas, lo cual torna a las familias nucleares como un factor protector hacia el abuso de sustancias. Rodriguez, Cantero y Bandura (2020) el funcionamiento familiar juega un papel fundamental no solo durante la infancia, sino también en las etapas posteriores de la vida, en cuanto a la salud mental, puede ser un factor protector significativo en relación con el consumo de alcohol y otras conductas perjudiciales.

Otro dato importante de esta investigación señala que en la población estudiada el nivel de autoestima es alto. Estos resultados concuerdan con lo investigado por Mejía (2017) y Morales (2017) donde encuentra que el mayor porcentaje de evaluados está ubicado en una autoestima alta. Para Machuca y Meléndez (2019) en la investigación realizada en estudiantes de primer ciclo de un instituto superior tecnológico en Cajamarca, encontró que el porcentaje más alto estuvo ubicado en el nivel elevado de autoestima. Mantener una autoestima elevada reduce la probabilidad de desarrollar un consumo perjudicial. Branden (1995) describe la autoestima positiva o alta como un sistema inmunitario de la mente que proporciona resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Según Naranjo (2007), las personas con una autoestima elevada abordan las tareas y las relaciones interpersonales con la expectativa de obtener éxito y ser bien recibidas. Tienen confianza en sus percepciones y juicios, y creen en su capacidad para dirigir sus esfuerzos hacia soluciones favorables.

Dentro de la investigación, se observó un mayor porcentaje de consumo no perjudicial. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas realizadas por Flores (2017) y Machuca y Meléndez (2019), sugiriendo que el consumo de alcohol es una variable que no solo está determinada por el nivel de autoestima del individuo, sino que también está influenciada por otros aspectos como la familia, la personalidad y las relaciones amistosas, entre otros.

Dentro de la investigación se observa que un número moderado de estudiantes presenta un consumo perjudicial, similar a lo deducido por Apaza y Calla (2017) en su

estudio, donde la mayoría de los estudiantes aún mantienen un consumo de alcohol que no representa un riesgo significativo para su salud, ya que es bajo o moderado. Sin embargo, existe una proporción de estudiantes que presentan un consumo perjudicial, lo que podría agravarse en el futuro y llevar a una posible dependencia al alcohol. Estos hallazgos coinciden con los resultados encontrados en la investigación de Machuca y Meléndez (2019), donde se observa que un porcentaje menor de estudiantes mantiene un consumo dependiente.

Si bien en el estudio se encontró que el mayor porcentaje está dentro de un nivel no perjudicial, es necesario señalar que estudios como los de Días (2023) indica que el consumo de alcohol en el país y en la región Junín ha ido en aumento. En el año 2022, la Dirección Regional de Salud llevó a cabo una investigación que reveló más de 1000 casos de problemas relacionados con el consumo de alcohol en menores de edad, con un total de 62 casos identificados en la localidad de Tarma. Estos hallazgos resaltan el crecimiento preocupante del consumo de alcohol y la desafiante tarea de reducir estas cifras.

En última instancia, la investigación planteó un punto inicial de reflexión al presentar la autoestima como una variable relacionada con el consumo de alcohol entre la población de estudiantes adolescentes. De esta investigación se resalta el extenso campo de estudio que implica los factores de autoestima dentro del entorno educativo, especialmente en una etapa en la que los adolescentes se encuentran en un período de experimentación de nuevas experiencias.

Por otra parte, este estudio beneficia a la comunidad científica al proporcionar datos estadísticos sobre los niveles de autoestima, sus dimensiones y los posibles factores sociodemográficos relacionados con el consumo de alcohol en una escuela pública de Tarma. En esta investigación no se han encontrado limitaciones significativas; se ha contado con el respaldo de la dirección del colegio y los docentes responsables de cada grado, además de la fortaleza de aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación profesional en psicología. En última instancia, se reconoce la importancia de la investigación científica como parte integral del desarrollo profesional en ciencias de la salud, y se contribuye al aumento de la base de datos en el repositorio institucional de la Universidad Católica Sedes Sapientiae con este trabajo de investigación.

5.2. Conclusiones

Se logra evidenciar que no existe relación entre la variable autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes de un colegio de Tarma. Es posible que existan otros factores que guardan mayor relación con el consumo de alcohol, como factores biológicos, sociales y psicológicos. Además, al realizar un censo, la población evaluada es más amplia, encontrando más información estadística que ayuda a dar datos más relevantes y específicos de la población adolescente.

Asimismo, dentro de la población estudiada, se evidencia que presenta un mayor porcentaje de autoestima alta. Al analizar dichos resultados, se concluye que la población se caracteriza por mantener un nivel moderado de seguridad en sí misma, que puede fluctuar, disminuyendo a veces debido a la influencia de la opinión de los demás.

Además, dentro de la investigación, se presenta un mayor porcentaje en el consumo no perjudicial de alcohol; esto significa que, al tener una cultura de consumo de alcohol, muchos no desarrollan un consumo dependiente o perjudicial.

El consumo de alcohol se asocia con el tipo de vivienda, pero al no encontrarse base teórica que fundamente dicha asociación, se opta por solo colar la información, afirmando que existe una coincidencia dentro de la investigación.

Se encontró que el nivel de autoestima se encuentra asociado con el lugar de procedencia de los adolescentes, lo cual evidencia que los jóvenes de zonas urbanas muestran un nivel alto de autoestima, lo que significa que, dentro de actividades sociales se sienten confiados en sí mismos.

Dentro del estudio se logra evidenciar la asociación entre el consumo de alcohol con el tipo de vivienda, principal sostén económico y con el tipo de familia, mostrando que el contexto familiar es uno de los principales protectores para el desarrollo de problemas relacionados con el uso y abuso de alcohol.

Finalmente, aunque no es un porcentaje alto, se evidencian en un grupo de estudiantes un consumo peligroso o el inicio de un consumo perjudicial. Con este estudio, se inicia la presencia de una problemática notable dentro de las instituciones educativas, puesto que este sector se encuentra muy vulnerable. Dentro de la investigación, se encuentra que un porcentaje, aunque mínimo, presenta niveles bajos de autoestima; esto podría indicar que, al no desarrollar una autoestima de promedio a más, la presión de grupo y otros factores sociales podrían resultar contraproducentes.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda realizar talleres de prevención primaria, secundaria y terciaria, frente a la problemática del consumo de alcohol, donde se mencionen las patologías que se pueden generar de forma orgánica y psicológica en los adolescentes.

Se sugiere que en los estudiantes que se encontró un riesgo mayor de consumo, se coordinen las derivaciones a centros de salud mental comunitario o al área de psicología de centros hospitalarios.

Se pueden realizar talleres psicoeducativos dirigidos a los docentes y padres de familia, quienes podrían tener un rol de factores protectores frente a esta problemática. Además de desarrollar charlas o talleres dirigidos a los estudiantes mostrando las consecuencias a corto y largo plazo del consumo de alcohol.

Se sugiere realizar programas con el objetivo de incrementar la autoestima, para así poder disminuir el impacto de cualquier factor social aversivo que pueda aparecer. Asimismo, realizar consejerías individuales y colectivas sobre el "Proyecto de Vida" para así identificar objetivos a corto y largo plazo de los estudiantes, y así motivarlos en la búsqueda del desarrollo personal.

Es necesario realizar más estudios de las variables antes presentadas, en otros entornos, para que las universidades de la localidad públicas y privadas tomen en cuenta este estudio para continuar con la solución progresiva de los problemas que viven los adolescentes de las instituciones educativas.

Dentro de lo que se espera, se debe incentivar a los profesionales en Psicología en la creación de programas preventivos y promocionales que permitan a los adolescentes afrontar las dificultades dentro y fuera de las aulas con el fortalecimiento de la

autoestima personal, académica, familiar y social, además de la disminución del consumo de alcohol de manera oportuna y eficaz. A los futuros investigadores, se sugiere hacer estudios en las instituciones educativas, los mismos que podrían desarrollarse programas de prevención, detección e impulsar el desarrollo integral de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apaza, L., y Calla, M. (2017). *Influencia del nivel de autoestima en el consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto grados de secundaria de la institución educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán*. Arequipa, 2016.
- Anderson, P., de Bruijn, A., Angus, K., Gordon R, Hastings, G. *Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies*. *Alcohol*. 2009;44(3):229–243. doi:10.1093/alcalc/agn115.
- Anicama, J., y Hiyo Y., (2018). *Propiedades psicométricas y estandarización del inventario de autoestima de Coopersmith en escolares de secundaria de Lima Sur: Chorrillos, Surco y Barranco*. Lima, Perú. Universidad Autónoma Del Perú.
- Huancaya, A., y Llacza, M. (2008). *Valores Y Autoestima En Pre Escolares De 5 Años De Las I.E En La Zona Rural Y Urbana De Huancayo*. Huancayo: Universidad Del Centro Del Perú.
- Branden, N. (1993). *El Poder De La Autoestima*. Editorial Paidós ,2° Edición.
- Branden, N. (1995). *Los Seis Pilares De La Autoestima*. Editorial Paidós.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., y Monteiro, M. (2014). *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*. Ginebra, Zúrich: Organización Mundial De La Salud-Departamento De Salud Mental Y Dependencia De Sustancias.
- Boudesseul, J. (2022). *Frecuencia e intensidad del consumo excesivo de alcohol en el mundo: análisis de series temporales a través de la teoría de la historia de la vida y del consumo riesgoso de alcohol*. Lima: Universidad De Lima.
- Bordignon, N. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson*. El Diagrama Epigenético Del Adulto. *Revista Lasallista De Investigación*, 2 (2), 50-63. [Fecha De Consulta 18 De febrero De 2021]. Issn: 1794-4449. Disponible En: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=695/69520210>.
- Calderón, N., Mejía, E., Murillo, N. (2014). *La autoestima y el aprendizaje en el área de personal social de los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la I.I.E.E. N°1190 Felipe Huamán Poma de Ayala, del distrito de Lurigancho-chosica*. UGEL. N°06. Lima.
- Cabanillas, W. (2020) *consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):148-54. Doi: <https://doi.org/10.17843/Rpmesp.2020.371.515>
- Chavez, M., y Palco Huaripata, G. (2021). *Consumo De Alcohol Y Autoestima En Adolescentes De Una Institución Educativa Pública De La Zona Rural De Cajamarca, 2021*. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Choque, C., y Ponce, M. (2017). *Autoestima y consumo de alcohol en los estudiantes del tercer año de la institución educativa secundaria industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca - 2017*. Universidad Peruana Unión. Obtenido De <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/upeu/931>
- Coopersmith, S., (1967), *the antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Press.

- Cortés, L. (1999). *La autoestima: comprensión y práctica*. Bogotá: Ediciones San Pablo.
- Dapuelo, J., (2016), *Campo disciplinar y campo profesional de la psicología médica. Enfoque Biopsicosocial De La Medicina: 30 Años Después*, Montevideo, Uruguay.
- DEVIDA, (2019). Comisión Nacional Para El Desarrollo Y Vida Sin Drogas. *Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017*. Lima.
- Díaz, J. (2023). Más De 1.000 escolares presentan problemas con el alcohol en la región Junín. La República. Obtenido de: <https://larepublica.pe/sociedad/2023/05/15/junin-mas-de-1000-escolares-presentan-problemas-con-el-alcohol-en-la-region-huancayo-lrnd-714960>
- Díaz, H., Olmos, R., Martínez, C., (2007), "Medicine: programa de formación médica continuada acreditado", España. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2359889>
- Engel G. (1981). *The clinical application of the biopsychosocial model*. The American journal of psychiatry, 137(5), 535–544. Obtenido de: <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.53>
- Escobar, J., Uribe, M., (2014). *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*. Universidad De Los Andes. Colombia. Facultad De Medicina.
- Flores, Y. (2017). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del distrito de Santiago-ica, 2016*. Universidad Alas Peruanas. Perú. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
- Freire, J. y Escobar, M. (2022). *Funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol en adultos jóvenes*. *Ciencia Latina*. 6(6):10540-53.
- Figueirido, E. (2008). *¿Me quiero o no me quiero? Pasos para una autoestima sana*. Barcelona, España: Andamio. Recuperado El 12 De enero De 2019
- García, V. (2005). *Autoestima*
- González, J. Nuñez, J. Y Valle, A. (2015). *Autoestima y aprendizaje escolar de los niños de 5 años de I.E.E. Inicial n° 288 "divino niño Jesús"*. Universidad Nacional Intercultural De La Amazonía, Ucayali. Pucallpa: Universitaria. Recuperado El 12 De febrero De 2019.
- Gonzales, A. (2022). *Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de una institución educativa, ayacucho, 2020*. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles Chimbote.
- Gonzales, G. (2019). *Consumo De Alcohol Y Autoestima, En Estudiantes De La Universidad Especializada De Las Américas*. Panamá: Revista Científica De La Universidad Especializada De Las Américas (Redes).
- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Y Baptista Lucio, María Del Pilar (2014). *Metodología de la investigación (6° ed.)*. México: Mcgraw Hill Interamericana Editores S.A. De C.V.

- Hernández, I., y Limarquez, M., (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Organización Mundial De La Salud. España. pag. 8–66.
- Huañari, J., Masco, M., y Esteves, A. (2020). *Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural*. Puno: Instituto Universitario De Innovación Ciencia Y Tecnología (INUDI). Perú.
- Huaccha, D. (2022). *Factores Asociados Al Consumo De Alcohol En Adolescentes Atendidos En El Centro De Salud “El Tambo”- Bambamarca, 2020*. Cajamarca, Perú. Universidad Nacional De Cajamarca.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2016). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles*. Lima. Perú.
- Lara, A., Verduco, A., y Acevedo, M. (1993). *Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de cooperSmith para adultos*, En Población Mexicana. Revista Latinoamérica De Psicología, 247-255. Disponible En: [https://www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=805/80525207](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80525207)
- Machuca, R., y Melendez, R. (2019). *“Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un instituto de Cajamarca”*.
- Maslow. A. H. (1957). *A philosophy of psychology: the need for the mature science of human nature*. Main Currents In Modern Thought, 13, 27-32
- Matias, C., y Rojas, I. (2019). *Relación de la autoestima y dinámica familiar con la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 1*, En Adolescentes De Lima. Universidad Católica Sede Sapientiae.
- Mejia, A. (2017). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa n°146 su santidad Juan Pablo II*. 2017.
- Mezerville, G. (2004). *Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas.
- Ministerio De Sanidad Y Consumo (MSM). (2002). *Ganar Salud Con La Juventud*. Madrid: Ministerio De Sanidad Y Consumo.
- Ministerio De Salud (MINSa). (2023). *¡Alerta! En 14% aumentaron las atenciones médicas relacionadas con el consumo de alcohol en Perú*. *El Peruano*. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/227904-alerta-en-14-aumentaron-las-atenciones-medicas-relacionadas-con-el-consumo-de-alcohol-en-peru#:~:text=14%2F11%2F2023%20En%20el,mismo%20per%C3%ADodo%20del%20a%C3%B1o%20pasado>.
- Molina H., Salazar, V. (2022). *Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima*. Perú. Rev. Haban. Cienc. Méd. Disponible En: [Http://www.Revhabanera.Sld.Cu/Index.Php/Rhab/Article/View/4655](http://www.Revhabanera.Sld.Cu/Index.Php/Rhab/Article/View/4655)
- Morales, R. (2017). *Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa secundaria pública industrial 32*. Puno. 2016.
- Moos, R., Moos, B., Trickett, Y., (1984). *“The social climate scales: familia, work, correctional institutions and classroom environment scales”*. Sección De Estudios De Tea Ediciones De Tea Ediciones, S.A., Ces: Fernández-Ballesteros, R. Y Sierra. B., De La Universidad Autónoma De Madrid

- Naranjo , M. (2007). *Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo*. San Pedro De Montes De Oca, Costa Rica: Universidad De Costa Rica.
- Navarro, E., Tomás, J. Y Oliver, A. (2006). *Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima*. Boletín De Psicología.
- Ochoa, J. (2019). *La ausencia de la figura paterna causa en adolescentes abuso de alcohol*. Guatemala: Upana.
- Organización Mundial De Salud (OMS). (2014). *“Uno de cada cuatro adolescentes tiene baja autoestima y odia su forma de ser”*. España: Ed. España; 2014. Disponible En: [Http://Www.20minutos.es/Noticia/275555/0/Acoso/Escolar/Bullying/Ç](http://www.20minutos.es/Noticia/275555/0/Acoso/Escolar/Bullying/Ç)
- Organización Mundial De La Salud (OMS). (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Espana, Madrid.
- Organización Mundial De La Salud (OMS). (2021). *Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 con el fin de fortalecer la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240090101>
- Organización Panamericana De La Salud (OPS) Y Organización Mundial De La Salud (OMS). (2019). *Departamento de evidencia e inteligencia para la acción en salud/unidad de análisis en salud, métricas y evidencia*. Washington, D.C., Estados Unidos, 2019.
- Organización Panamericana De La Salud (OPS). (2021). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las américas 2020*.
- Palacios G. y Magro T.j., "Inicio del consumo de alcohol en estudiantes de la i.e. Emblematico "San Jose de Jauja". 2013.
- Papalia, D., Duskin, R., y Mantorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hi Education.
- Papalia, D., Wendkos, S., Y Duskin, R. (2004). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill.
- Perez, A & Scoppetta, O. (2008). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2008 un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños*. Corporación Nuevos Rumbos
- Perez Villalobos, H. (2019). *Autoestima, Teorías Y Su Relación Con El Éxito*. Puebla, Mexico.
- Poma, M. (2019). *Factores de riesgo que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de cuarto de secundaria*. Caso: Unidad Educativa "Libertad En Las Américas", Ciudad De El Alto. La Paz. Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés.
- Pons, J., & Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid. Ministerio Del Interior, Plan Nacional Sobre Drogas.
- Pozo, R. Y. (2018). *“Adaptación del cuestionario para identificación de trastornos debido al consumo de alcohol- Audit en universitarios de los olivos”*. Lima, Perú Universidad Cesar Vallejo.

- Reymundo, R. y Rojas, S. (2020). *Factores Asociados Al Consumo De Alcohol En Estudiantes De Una Universidad Particular, Huancayo – 2019*. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes.
- Rojas, E. (2007). *¿Quién eres?* Editorial: Espasa. España.
- Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Salazar, V. (2017). *Factores Asociados Al Consumo De Alcohol En Adolescentes De Un Colegio Particular Del Distrito De Villa María Del Triunfo*. Lima, Perú: Universisas Peruana Cayetano Heredia.
- Sanchez, B., Y Cuya, A. (2021). *Autoestima Y Consumo De Alcohol En Adolescentes Del Tercero Al Quinto Grado De Educación Secundaria De Una I.E.P., Andahuaylas – 2021*. Chinchá: Universidad Autónoma De Ica.
- Sanchez , A., De La Fuente, V., Y Ventur, J. (2021). *Modelos factoriales de la escala de autoestima de rosenberg en adolescentes peruanos*. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Del Norte.
- Santrock, J. (2002). *Psicología de la educación*. Mc Hill Interamericana de editores. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. México
- Telumbre, J., Lopez, M., Noh-Moo, P., Villanueva, J., Y Torres, R. (2018). *Autoestima Y Consumo De Alcohol En Adolescentes De Secundaria De Ciudad Del Carmen, Campeche*. Mexico: Sarus.
- Torres, L. (2019). *Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de un colegio emblemático de la ciudad de Juliaca-2019*. Universidad Peruana Unión. Obtenido De https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/upeu/2841/Liz_Trabajo_Bac_hiller_2019.pdf?sequence=1&isallowed=Y
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *Derecho Al Aseguramiento Y Atención En Salud Sexual, Reproductiva Y Mental En El Perú*. Lima, Perú: Unicef Perú.
- Vite, C., Peralta, M., Limón, S., Álvarez, R., García, B., & Ricardez, M. (2018). *Relación Que Existe Entre La Autoestima Y El Consumo De Alcohol En Los Adolescentes De 15 A 18 Años De Edad*. Puebla, Mexico: Paraninfo Digital, Monográficos De Investigación En Salud.

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento - Autoestima

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días Joven, el presente estudio de investigación tiene como objetivo obtener información de poder Determinar el nivel de Autoestima y el Consumo De Alcohol en Adolescentes. Para lo cual se solicita responder a las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración y disposición solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentará una serie de enunciados para el cual lo pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta. Responder solo una vez por enunciado:

1	¿Generalmente los problemas me afectan muy poco?	SI	NO
2	¿Me cuesta mucho trabajo hablar en público?	SI	NO
3	¿Si pudiera, cambiaria muchas cosas sobre mí?	SI	NO
4	¿Puedo tomar una decisión fácilmente?	SI	NO
5	¿Soy una persona simpática?	SI	NO
6	¿En mi casa me enojo fácilmente?	SI	NO
7	¿Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo?	SI	NO
8	¿Soy popular entre las personas de mi edad?	SI	NO
9	¿Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos?	SI	NO
10	¿Me doy por vencido fácilmente?	SI	NO
11	¿Mis padres esperan demasiado de mí?	SI	NO
12	¿Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy?	SI	NO
13	¿Mi vida es muy complicada?	SI	NO
14	¿MIS COMPAÑEROS CASI SIEMPRE ACEPTAN MIS IDEAS?	SI	NO

15	¿TENGO MALAOPINION DE MI MISMO?	SI	NO
16	¿Muchas veces me gustaría irme de mi casa?	SI	NO
17	¿Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo?	SI	NO
18	¿Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente?	SI	NO
19	¿Si tengo algo que decir, generalmente lo digo?	SI	NO
20	¿Mi familia me comprende?	SI	NO
21	¿Los demás son mejor aceptados que yo?	SI	NO
22	¿Generalmente siento como si mi familia me estuviera presionando?	SI	NO
23	¿Generalmente me siento desmoralizado en mi grupo?	SI	NO
24	¿Muchas veces me gustaría ser otra persona?	SI	NO
25	¿Se puede confiar muy poco en mí?	SI	NO
26	¿Nunca me preocupo por nada?	SI	NO
27	¿Estoy seguro de mí mismo?	SI	NO
28	¿Me aceptan bien fácilmente?	SI	NO
29	¿Mi familia y yo la pasamos bien juntos?	SI	NO
30	¿Paso bastante tiempo soñando despierto (a)?	SI	NO
31	¿Desearía tener menos edad?	SI	NO
32	¿Siempre hago lo correcto?	SI	NO
33	¿Estoy orgulloso de mi rendimiento como estudiante?	SI	NO
34	¿Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer?	SI	NO
35	¿Generalmente me arrepiento de las cosas que hago?	SI	NO
36	¿Nunca estoy contento (a)?	SI	NO
37	¿Estoy haciendo lo mejor que puedo?	SI	NO
38	¿Generalmente puedo cuidarme solo?	SI	NO
39	¿Soy bastante feliz?	SI	NO

40	¿Preferiría estar con personas menores que yo?	SI	NO
41	¿Me gustan todas las personas que conozco?	SI	NO
42	¿Me gusta cuando me invitan a salir a la pizarra?	SI	NO
43	¿Me entiendo a mí mismo?	SI	NO
44	¿Nadie me presta mucha atención en casa?	SI	NO
45	¿Nunca me reprenden?	SI	NO
46	¿No me está yendo tan bien en los estudios como quisiera?	SI	NO
47	¿Puedo tomar una decisión y mantenerla?	SI	NO
48	¿Realmente no me gusta ser adolescente?	SI	NO
49	¿No me gusta estar con otras personas?	SI	NO
50	¿Nunca soy tímido?	SI	NO
51	¿Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a)?	SI	NO
52	¿Los chicos generalmente se las agarran conmigo?	SI	NO
53	¿Siempre digo la verdad?	SI	NO
54	¿Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz?	SI	NO
55	¿No me importa lo que pase?	SI	NO
56	¿Soy un fracaso?	SI	NO
57	¿Me fastidio fácilmente cuando me reprenden?	SI	NO
58	¿Siempre se lo que debe decir a las personas?	SI	NO

Anexo 2

Instrumento – Consumo de Alcohol

J. INTRODUCCIÓN

Buenos días Joven, el presente estudio de investigación tiene como objetivo obtener información de poder Determinar el nivel de Autoestima y el Consumo De Alcohol en Adolescentes. Para lo cual se solicita responder a las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración y disposición solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas.

JJ. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentará una serie de enunciados para el cual lo pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta. Responder solo una vez por enunciado:

- | | |
|---|---|
| 1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas? | a) Nunca
b) Una o menos veces al mes.
c) 2 a 4 veces al mes.
d) 2 o 3 veces a la semana
e) 4 o más veces a la semana. |
| 2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes? | a) 1 o 2
b) 3 o 4
c) 5 o 6
d) 7 a 9
e) 10 o más |
| 3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | a) Nunca
b) menos de una vez /mes
c) mensualmente
d) semanalmente
e) A diario o casi a diario. |
| 4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado? | a) Nunca
b) menos de una vez /mes
c) mensualmente
d) semanalmente
e) A diario o casi a diario |
| 5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido? | a) Nunca
b) menos de una vez /mes
c) mensualmente
d) semanalmente |

	e) A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca b) menos de una vez /mes c) mensualmente d) semanalmente e) A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca b) menos de una vez /mes c) mensualmente d) semanalmente e) A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca. b) menos de una vez /mes. c) mensualmente. d) semanalmente. e) A diario o casi a diario.
9. Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?	<ul style="list-style-type: none"> a) No. b) Sí, pero no en el curso del último año. c) Si, en el último año.
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	<ul style="list-style-type: none"> a) No. b) Sí, pero no en el curso del último año. c) Si, en el último año.

Anexo 3

Instrumento – Factores Sociodemográficos

ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES

Esta es una ficha de caracterización, diseñado para conocer los datos personales de los residentes. Le agradecemos que lea cuidadosamente y marque con una (X) los datos que a continuación se solicitan.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:

Años ()

2. Procedencia:

Zona urbana ()

Zona rural ()

3. Tipo de vivienda:

Rustica (Tapea)

() Material noble (ladrillo y cemento) ()

4. Ocupación:

Estudiante ()

Estudia y trabaja ()

5. Religión

Católica ()

No católica ()

No procesa religión ()

)

6. Relación sentimental amorosa

SI ()

NO()

7. Principal sostén económico del hogar

Estudiante ()

Padre ()

Madre ()

Ambos ()

Otros ()

)

8. Composición del ingreso mensual:

100 a 500 soles ()

501 a 700 soles ()

701 a 930

soles ()

931 a 1500 soles ()

1500 a mas ()

9. Tipo de familia

Familia Nuclear ()

Familia Monoparental ()

Familia Extensa ()

Familia Reconstruida ()

Consentimiento Informado

Comité De Ética Científica
Acreditado – UCSS Tarma

Estimado Sr. Padre de familia del colegio nacional “San Ramón” de Tarma. Usted ha sido elegido para participar en la investigación titulada Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la Institución Educativa san Ramón de Tarma, 2021, dirigido por el Asesor Lic. Rebeca Cahui Ramírez.

Esta presente investigación será conducida por Montagne Echevarría Mihael Renzo, de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. La meta del estudio será determinar si existe la relación entre el autoestima y consumo de alcohol en los alumnos del nivel secundario Tarma 2021.

Su participación ante el desarrollo de la prueba es totalmente voluntaria, sin costo alguno ni consecuencias en caso de que se retire de la evaluación. La información que brinde en la evaluación será de uso privado para la investigadora y equipo de investigación de la universidad (Asesor) por lo que su identidad será confidencial, además los resultados obtenidos serán analizados de forma ética y científica.

Cualquier pregunta o información que desee obtener de la información luego de la evaluación, puede comunicarse con la investigadora, estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae de la carrera profesional de Psicología. Correo electrónico: 2017101263@ucss .pe

**FIRMA DEL PADRE DE
FAMILIA**

NUMERO DE DNI

FIRMA DEL EVALUADOR

NUMERO DE DNI

ANEXO 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables Indicadores	E	Población Muestra	Y	Alcance Y Diseño	Instrumentos	Análisis Estadístico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuáles son los niveles de autoestima en los estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre autoestima y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir cuáles son los niveles de autoestima en los estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021</p> <p>Describir cuáles son los niveles de consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021</p> <p>Determinar la relación entre autoestima y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021</p> <p>Determinar la relación entre consumo de alcohol y factores sociodemográficos en</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación significativa entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa relación significativa entre autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existe una relación significativa entre autoestima y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.</p> <p>HE2: No existe relación significativa entre autoestima y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel</p>	<p>V1: AUTOESTIMA</p> <p>NATURALEZA: Cualitativa, dicotómica.</p> <p>DIMENCIONES:</p> <p>- Sí mismo o yo general: bajo (0-11), medio bajo (12-16), medio (17-21) y alto (22-26). - Social: bajo (0-2), medio bajo (3-4), medio alto (5-6) y alto (7-8). - Hogar-Padres: bajo (0-2), medio bajo (3-4), medio alto (5-6) y alto (7-8). - Académica: bajo (0-2), medio bajo (3-4), medio alto (5-6) y alto (7-8).</p> <p>ESCALA DE MEDICION:</p> <p>- Bajo: 0-24 - Medio bajo: 25-49 - Medio alto: 50 - Alto: 75 – 100</p> <p>V2: CONSUMO DE ALCOHOL:</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estará constituida con 203 alumnos del sexo masculino.</p> <p>Muestra: 203 Estudiantes-</p> <p>Tipo de muestreo: Se realizó un censo para evaluar a la totalidad de la población.</p> <p>Criterios para la inclusión</p> <p>1. Estudiantes del cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa San Ramón de Tarma</p> <p>2. Estudiantes matriculados que se encuentran en la nómina de estudios correspondiente al año 2021.</p> <p>3. Los padres de familia que aceptaron el consentimiento informado.</p> <p>Criterios para la exclusión</p>	<p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Alcance: Descriptivo correlacional</p>	<p>Inventario de autoestima de coopersmith.</p> <p>Confiabilidad: Alpha Cronbach .584</p> <p>Validez: método ítem – test 0.80 y 1.00</p> <p>Prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol. (AUDIT)</p> <p>Confiabilidad: Alpha Cronbach .860</p> <p>Validez: método ítem – test puntuación por encima de 0,90.</p>	<p>Análisis descriptivo:</p> <p>Tablas de doble entrada.</p> <p>Análisis inferencial:</p> <p>Estadístico Del chi cuadrado.</p>		

de Tarma, 2021?	estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021	<p>secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.</p> <p>HE3: Existe una relación significativa entre consumo de alcohol y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.</p> <p>HE4: No existe relación significativa entre consumo de alcohol y factores sociodemográficos en estudiantes de nivel secundario en la institución San Ramón de Tarma, 2021.</p>	<p>NATURALEZA: Cualitativa, Politómica.</p> <p>DIMENCIONES: Niveles de consumo de alcohol.</p> <p>ESCALA DE MEDICION: Consumo no perjudicial: 0 - 3 puntos Bebedor en riesgo: 4 - 7 puntos Probable dependencia alcohólica : 8 - 40 puntos</p>	<p>1. Estudiantes que presentan dificultades cognitivas o emocionales, que impidan la comprensión y/o desarrollo de las evaluaciones.</p>			
-----------------	--	--	---	---	--	--	--

ANEXO 06
Operacionalización variable Autoestima

VARIABLE	DIMENCIONES	ITEMS	CLASIFICACION	ESCALA	INSTRUMENTO
AUTOESTIMA	SI MISMO GENERAL: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.	(26 ÍTEMS). 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,24,25,27,30,31,34,35,38,39,43,47,48,51,55,56,57.	Cualitativa nominal Verdadero = 1 Falso = 2	0 a 24 Baja Autoestima 25 a 49 Promedio bajo 50 a 74 Promedio alto 75 a 100 Alta autoestima	Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión escolar
	SOCIAL – PARES: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos.	(8 ítems). 5,8,14,21,28,40,49,52.			
	HOGAR-PADRES: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia con los padres.	(8 ítems). 2,17,23,33,37,42,46,54			
	ESCUELA: Referente a las vivencias en el interior de la escuela y sus expectativas con relación a su satisfacción de su rendimiento académico.	(8 ítems). 26,32,36,41,45,50,53,58.			

ANEXO 07

Operacionalización variable consumo de alcohol

VARIABLE	DIMENCIONES	ITEMS	CLASIFICACION	ESCALA	INSTRUMENTO
CONSUMO DE ALCOHOL	Consumo de riesgo de alcohol: es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.	1, 2, 3	<p style="text-align: center;">Cualitativa nominal</p> <p>Puntuaciones entre 0 y 3 son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo.</p> <p>Puntuaciones entre 4 y 7 sugieren terapia breve y un abordaje continuado.</p> <p>Puntuaciones iguales o mayores a 8 claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.</p>	<p>Consumo no perjudicial: 0 - 3 puntos</p> <p>Bebedor en riesgo: 4 - 7 puntos</p> <p>Probable dependencia alcohólica : 8 - 40 puntos</p>	<p>Prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol. (AUDIT)</p>
	Síntomas de dependencia: es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.	4, 5, 6			
	Consumo perjudicial de alcohol: se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.	7, 8, 9, 10			