



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD 1-3 MICHAELA BASTIDAS”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ADICCIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO

Sheyla Nayu de la Cruz Calle

LIMA - PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

LIC. GIULIANA SALAZAR ALVAREZ

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado
Presidente

Mg. Elena Yaya Castañeda
Vocal

Lic. Jennifer Carrasco Tacuri
Secretaria

DEDICATORIA

A Dios por protegerme y bendecirme para poder llegar día a día a donde me propongo, a mi ángel que siempre vivió amándome, cuidándome y dándome el amor más puro del mundo, a mi madre Juana por ser ese apoyo incondicional y ejemplo de lucha e inspiración para seguir adelante, a mi amado hijo Raúl por ser fuente de motivación para superarme cada día y la vida nos depare un futuro mejor, a mis amigas y amigos que siempre están a mi lado acompañándome a que mis sueños se hagan realidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por demostrarme constantemente su generosidad en cada etapa significativa de mi existencia. También quiero expresar mi gratitud hacia nuestro asesor, cuyo respaldo y colaboración fueron fundamentales en la realización de este proyecto. Agradezco a la familia por su apoyo inquebrantable en los momentos en que lo necesité. Y, por último, pero no menos importante, me felicito a mí misma por perseverar hasta alcanzar la culminación de mi segunda Especialización.

Sheyla.

AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 1-3 MICAELA BASTIDAS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
4	journals.copmadrid.org Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to tarapoto Trabajo del estudiante	<1%

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	5
1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES	7
2.2 ANTECEDENTES	17
2.3 HIPÓTESIS	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3 VARIABLES:	24
3.4 INSTRUMENTOS	26
3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.6 TÉCNICAS ANÁLISIS DE DATOS	28
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	52
Anexo A. Protocolo de los instrumentos	53
Anexo B. Consentimiento informado y/o asentimiento informado	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Operacionalización de las variables</i>	25
Tabla 2	<i>Resultado de la prueba de normalidad de las variables</i>	30
Tabla 3	<i>Correlación entre la dimensión sí mismo-general y el consumo de alcohol</i>	31
Tabla 4	<i>Correlación entre la dimensión social-pares y el consumo de alcohol</i>	32
Tabla 5	<i>Correlación entre la dimensión hogar y el consumo de alcohol</i>	32
Tabla 6	<i>Correlación entre la autoestima y el consumo de alcohol</i>	33

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas; siendo una investigación por su finalidad básica de carácter correlacional, de naturaleza cuantitativa con diseño no experimental, transversal, con una muestra de 150 usuarias, utilizando la técnica para recopilar información como la encuesta, basado en dos cuestionarios para ambas variables de estudio. Los resultados determinaron que existe relación negativa y significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = $-.154^*$ y un p valor = $0.05 < 0.05$. Así mismo se determinó relación negativa y significativa entre la dimensión Si mismo-general (Rho de Spearman = $-.157^*$; $p = 0.045 < 0.05$) con el consumo de alcohol. En tanto no existió relación entre las dimensiones Social-pares (Rho de Spearman = $-.086$; $p = 0.274 > 0.05$) y Hogar (Rho de Spearman = $-.088$; $p = 0.266 > 0.05$) respecto al consumo de alcohol.

Palabras clave: Autoestima, riesgo de alcohol, si mismo-general, consumo de alcohol

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the relationship between self-esteem and alcohol consumption in women attended at the Micaela Bastidas 1-3 Health Center; Being an investigation for its basic purpose of a correlational nature, of a quantitative nature with a non-experimental, cross-sectional design, with a sample of 150 users, using the technique to collect information such as the survey, based on two questionnaires for both study variables. The results determined that there is a negative and significant relationship between self-esteem and alcohol consumption in women treated at the Micaela Bastidas Health Center 1-3, with a Spearman's Rho correlation coefficient = $-.154^*$ and a p value = $0.05 < 0.05$. Likewise, a negative and significant relationship was determined between the Self-general dimension (Spearman's Rho = $-.157^*$; $p=0.045 < 0.05$) with alcohol consumption. Meanwhile, there was no relationship between the Social-peer dimensions (Spearman's Rho = $-.086$; $p=0.274 > 0.05$) and Home (Spearman's Rho = $-.088$; $p=0.266 > 0.05$) regarding alcohol consumption.

Keywords: Self-esteem, alcohol risk, self-general, alcohol consumption

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando que la autoestima alude a una percepción mental en la que una persona estructura el aspecto de sí misma, así como del como tiende a sentirse y del cómo se desarrolla en un ambiente, en función a dicha percepción (García et al., 2019), la misma que tiene el rol esencial de desenvolver el progreso de cada persona y de sus esferas de vida en interacción, debido a que esta imagen es un reflejo de la valoración que cada persona, demostrándose a través de la confianza de sí misma, y comprendiendo su propia valía (Vásquez & Vega, 2021).

En ese sentido, estudios empíricos han demostrado que la autoestima es una variable predictora importante en el bienestar autónomo y colectivo, particularmente aquellos relacionados con su salud física, sexual y mental (Becerra et al., 2021). Sin embargo, las mujeres suelen ser un grupo más vulnerable en la sociedad, que también forman la base de la familia, y la adaptación y la autoestima pueden verse influidas por las condiciones ambientales y culturales (Torkaman et al., 2020). Por ello, se destacan que entre variables de tipo personal que son importantes como la autoestima, y la autodeterminación, mismas que se consideran relevantes contra la existencia de condiciones de riesgo como las que se dan a edades tempranas, siendo que cuando fallan las variables en mención o existe un déficit de estas predispone a la persona al consumo en exceso del alcohol (Lázaro et al., 2009 citados en González et al., 2021).

Y es que entre los riesgos a los que se exponen las mujeres, especialmente entre las más jóvenes, es la de caer en usos excesivos de sustancias como alcohol y drogas, producto de la violencia familiar, que las predispone a desarrollar conductas suicidas, autoagresiones, y tengan dificultades en la construcción de relaciones interpersonales, cuyo factor implícito es el padecimiento de una baja autoestima (Niman & Surbakti, 2022). En esa línea, las mujeres

con dependencia al consumo de sustancias afectan sus niveles de autoestima, el control de sus emociones y comportamientos, repercutiendo sobre su propia persona y sus áreas de desarrollo social y familiar (Vásquez & Vega, 2021).

En el ámbito internacional, investigaciones desarrolladas sobre diversas naciones establecieron por ejemplo que la autoestima de más del 50% de las mujeres en Haití mayores de 45 años fue baja. En España, alrededor del 35,6% de mujeres reportaron baja autoestima, y en Suiza, más del 50% de las mujeres tenían niveles moderados de autoestima, siendo que la autoestima, junto con el estado de salud se asocian con sentimientos de vergüenza corporal y un menor bienestar psicológico (Dąbrowska & Drosdzol, 2022). Por su parte, Kantar, una consultora de nivel global, analizó a distintas naciones de América Latina entre ellas, México, Chile, Argentina, Brasil y Colombia, donde se reveló a un 13% de mujeres latinoamericanas que padecen de baja autoestima, siendo factores ligados a cuestiones biológicas, laborales y sociales, doblando a la mujer por detrás de la figura masculina, limitando toda posibilidad de confianza y autoseguridad en ellas, mientras que los factores más determinantes en las mujeres fueron la autonomía corporal y sexual (25%), seguido de la libertad de pensamiento y expresión (23%) (Forbes, 2021).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud-OPS (2019) estimó una frecuencia promedio de ingesta alcohólica a nivel mundial de mujeres del 1,3%. Mientras que el Informe del contexto situacional de la salud y el consumo de alcohol propuesto por la OPS (2021), respecto a América Latina, registró que esta región posee altos promedios de ingesta de alcohol en relación a otras zonas del mundo. Asimismo, existe información en naciones socioeconómicamente altas, las cuales han reportado que la porción de mujeres que tiende a consumir alcohol de forma excesiva en los últimos tiempos se ha acrecentado significativamente incluso a la par del consumo de los varones. Identificándose que entre las razones que tienen las mujeres respecto al aumentado su consumo de alcohol en este último

tiempo está relacionado a un aumento publicitario de esta sustancia dirigida justamente a estas e incluso a madres de familia (OPS, 2021). En esa línea se estima que, en América Latina, existe un 3,2% de féminas las cuales tienen más de 15 años y padecen de patologías como producto de un consumo excesivo de sustancias alcohólicas, implicando un porcentaje que tiende a predisponerlas de altos niveles de riesgo que afectan su salud y bienestar, además de conllevar a padecer de accidentes cerebrovasculares, afecciones cardíacas, cáncer de mama, etc., considerando el hecho de que se vuelve más complicado aminorar o dejar de consumir sustancias alcohólicas al momento en que la persona desarrolla algún tipo de trastorno (OPS, 2019).

En cuanto al ámbito nacional, en un estudio se identificó un bajo nivel autoestima en el 43.8% de mujeres encuestadas pertenecientes a Lima Norte, se asociaban a la presencia de violencia de pareja (Sosa, 2017 citado en Pariona, 2019). Por ello, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP (2020) trabajó con 250 mujeres de 13 regiones del Perú, a quienes se les brindó asistencia permanente para la exteriorización de sentimientos y regulación emotiva, con el objeto de fortalecer los aspectos de autoestima y autonomía, a fin de atenuar las situaciones de violencia en su hogar, dado que este es una condición de vulnerabilidad que afecta la autoestima y predispone a las mujeres al consumo de diversas sustancias psicoactivas, entre tranquilizantes y bebidas alcohólicas.

En ese contexto, el estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (2022). señaló los consumos en exceso de bebidas alcohólicas son peligros en potencia entre las mujeres que les puede conllevar a desarrollar con mayor facilidad cirrosis, alguno de los diferentes tipos de cáncer que existe e incluso padecer de una enfermedad cardiovascular. Además, según el reporte de INEI en 2021, identificó que alrededor de un 92,4% de individuos con más de 15 años, llegaron a manifestar que han ingerido algún tipo de bebidas alcohólicas, por lo menos en algún momento de sus vidas, de las cuales, el 89,4% fueron

mujeres, siendo que en ese momento la ingesta de alcohol considerando 30 días en retrospectiva, lo asumieron el 22,4% de mujeres, mientras que aquellas con un consumo excesivo de dicha sustancia en los últimos 30 días fue del 10,7% de estas (INEI, 2022).

Es importante indicar que algunos estudios han reportado que los riesgos de baja autoestima, junto con los eventos de relaciones románticas negativas se asociaron con un mayor deseo de beber y de ingerir de forma diaria de sustancias alcohólicas (Kalina et al., 2023). Asimismo, (Collison et al. 2016 como se citó en Sharma et al., 2020) basados en estudios previos resaltan asociaciones entre la presencia de una autoestima baja contrariamente a un elevado uso de bebidas alcohólicas y viceversa, en grupos de edad de 18 a 21 años. Mientras que Griffin & Botvin (2010 citados en González et al., 2021) destacaron la existencia de que el déficit que tiene una persona sobre su autoestima promueve el riesgo de consumir algún tipo de sustancia psicoactiva como tranquilizantes, bebidas alcohólicas, drogas, por lo cual en trabajos de intervención se refuerza la autoestima como factor de protección.

Con respecto a la población de estudio, esta asiste a un establecimiento de salud de Piura, del distrito de 26 de Octubre, considerado en sus alrededores como zona roja, por efecto que existe el sicariato, la comercialización y venta de bebidas alcohólicas y drogas, pandillaje, prostitución, etc. En dicho establecimiento se atienden aproximadamente 10 casos mensuales que son positivos de consumo de sustancias psicoactivas que conllevan a la violencia y afectan el estado psicoemocionales de las mujeres y por ende afectan su autoestima, los cuales suele ser derivados del CEM, Fiscalía, mientras que otros casos son captados a través de las diferentes estrategias de materno, medicina, enfermería y obstetricia, los cuales derivan en pacientes al área de psicología, donde estas personas tienden a presentar diversos problemas psicoemocionales como baja autoestima, dependencia emocional, consumo alcohol, ansiedad, depresión, etc.

Por toda la temática antes mencionada se establece como pregunta: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Sobre los criterios que justifican la investigación, de acuerdo al aspecto de valor teórico, la investigación está fundada en el aporte de diversos autores, estudios y aspectos teóricos para contribuir con la determinación de la vinculación entre factores emocionales (autoestima) y sociales (consumo de alcohol) a fin de llegar a explicaciones y conclusiones que fundamenten el contexto situacional de las usuarias quienes consumen bebidas alcohólicas y del cómo se encuentra su estado emocional respecto a su autoestima, además de análisis de qué manera ambas variables afectan el comportamiento de estas mujeres contribuyendo con la literatura científica.

Como criterio de implicancia práctica, se pretende proveer información empírica al área de la salud pública al contextualizar el estado de la autoestima en correspondencia a la ingesta de bebidas alcohólicas sobre una muestra de mujeres atendidas en un centro de salud, por la cual el profesional desde su ámbito de trabajo, dé prioridad al estado de la autoestima con una atención social y personal plena y que incluyan en la misma planes preventivos y de erradicación del consumo de sustancias adictivas debido a las fatídicas repercusiones de ello que afecta severamente diversas áreas de vida.

La relevancia social, pretende reconocer una problemática latente, concientizando a las autoridades locales y regionales del sector salud para que posteriormente se puedan planear estrategias y políticas sanitarias que promuevan una cultura de autovaloración mediante la cual las mujeres reconozcan sus fortalezas y habilidades, y tomen consciencia de posibles factores que las exponga al despertar de una conducta adictiva orientada al abuso de consumo

de alcohol, y por otro lado, estas perciban que en los establecimientos de salud son un lugar de protección y atención para afrontar los problemas a los que están expuestas.

1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre los aspectos limitantes en el estudio estos están fundamentados en la falta de colaboración que las usuarias, debido al temor o vergüenza de indagar sobre el tema en cuestión. Asimismo, la mayoría de estas mujeres no tienen horarios fijos de trabajo, por lo que, el proceso de evaluación en la aplicación de las pruebas se vuelve complicado por las diferencias horarias de trabajo que tienen las usuarias.

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

14.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre la dimensión sí mismo-general y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.
- Establecer la relación entre la dimensión social-pares y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.
- Establecer la relación entre la dimensión hogar y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

2.1.1 Autoestima

2.1.1.1 Definiciones

Según Rosenberg (1965 citado en Noh et al., 2021) la autoestima es análisis introspectivo en relación a sí mismo, en consideración a aspectos como la propia percepción, emociones, sensaciones como también de experiencias vivenciadas en distintos tramos de su ciclo vital.

Para Hutz & Zanon (2011 citados en Pereira et al., 2022) la autoestima consiste en el grupo de ideas y emociones que convergen para generar un valor propio, los cuales se reflejan en actitudes hacia sí mismo ya sean positivas como negativas.

De acuerdo con Trzesniewski et al. (2013 citados en Hidalgo, 2021) definen la autoestima en relación a cómo una persona realiza una autoevaluación que determina su valía personal.

Según Arendar (2014 citado en García et al., 2019), se asocia a un nivel de autoconfianza que tiene la persona sobre sus propias capacidades, sumado al nivel de aceptación y valía afectiva atribuida que en definitiva demuestran una forma equilibrada de percibir las propias fortalezas y debilidades.

Por su parte, de acuerdo con Dyer (2019 citado en Denegri et al., 2022) esta se refiere a las percepciones que tienen las personas respecto a valía personal, es decir del cómo se aprecia así misma y del cómo percibe que le aprecian de otros, siendo influyente en diversas áreas de vida a nivel tanto personal como social y familiar

En definitiva, la valoración de la autoestima, en consideración a una valía positiva o negativa, la postura asumida indistintamente afectará la manera que como la persona

interactúa y cómo se desenvuelve respecto a las diversas áreas vitales en el contexto social, académico, familiar, profesional, etc.

2.1.1.2 Aspectos de la autoestima

La autoestima es una forma de ejercer un autoaprecio cuyo desarrollo se fomenta en los vínculos sociales y equivale a una autopercepción como resultado de las experiencias de conducta e interacciones que tienen todas las personas en relación a su ambiente, el cual es un elemento fundamental al momento de asumir decisiones (Sánchez, et al., 2013 citados en Noh et al., 2021). No obstante, esta variable debido a su nivel afectivo y emocional la estructura de un aspecto subjetivo y personal, lo que produce dificultades en su comprensión considerándose compleja al momento de abordarla (García et al., 2019).

Esta tiende a desarrollarse mediante los procesos de interiorización y asimilación de una serie de informaciones que se recaban en los años iniciales de vida, y será en base a cómo interpreta dichas informaciones por la cual la persona irá estructurando su autoestima (González, 1999 citado en Yusá & Viera, 2021). De acuerdo con De Mezerville (2004 citado en Ortega et al., 2022), esta variable se dice que se conforma de elementos los cuales tienden a desarrollar de forma consecutiva, y se agrupan en dos componentes complementarios, el primer es un componente actitudinal inferida e integrada mediante indicadores de autoconfianza, autoimagen sumado a la autovaloración; mientras que un segundo componente se refiere a lo conductual observable constituida en indicadores como autoafirmación, el autocontrol y la autorrealización.

También se asume que la autoestima está asociada de manera general a la valía y al autoconcepto, indistintamente a atributos negativos como positivos (Santos & Larzabal, 2021), por ello se señala que tener una considerable autoestima es un elemento esencial para la sanidad mental, ya que puede ayudar al logro de la vida individual (Niman & Surbakti, 2022). Al respecto, diversas investigaciones han tenido como enfoque la influencia positiva

que promueve la autoestima, comprobándose que en las mujeres cuando tienen una aceptable y adecuado nivel de esta variable, la misma se asocia de forma positiva con mejores indicadores de bienestar psicológico, al poseer menores indicios de síntomas ansiosos, depresivos o miedo a la soledad (Schutte et al., 2002 citados Yusá & Viera, 2021).

Además, una autoestima positiva, tiende a promover la autoconfianza, lo que favorece a poder trabajar por el estilo de vida que desea tener, sumado al hecho que de la persona se enfoca que mejorar aspectos que desea mejorar y que de alguna manera cree que le están limitando su desarrollo personal (Ortega et al., 2022), favoreciendo asimismo a los aprendizajes, a tener mejor empatía para entender el sentir de los demás, a ser optimista, a poder manejar con eficacia los conflictos, manteniendo control frente a la frustración, con apertura creativa y una forma persona de vivir la vida con una expectativa positiva y de autovalor (Villamarín & García, 2019 citados en Ortega et al., 2022), atenuando además la predisposición de las exigencias sociales que podrían conllevar al abuso de bebidas alcohólicas y la creencia de que consumir alcohol genera algún tipo de beneficio (Montes et al., 2023).

Por el contrario, aquellos que tienen bajos niveles de su autoestima desarrollan comportamientos basados en ideas pesimistas y desesperanzadoras, siendo muy críticos, con un sentido de autovaloración negativo sumado a una excesiva preocupación respecto a la imagen que proyectan frente a sus pares; caracterizando a este tipo de personas como desconfiadas, con temor a que se burlen de ellos frente a la manifestación de sus pensamientos u opiniones, con tonalidad baja de la voz e inseguras (Denegri et al., 2022). Por ello mantener una autoestima deficiente puede afectar el vínculo social y la adaptabilidad, provocando ansiedad, indicadores depresivos y emociones poco placenteras (Santos & Larzabal, 2021).

2.1.1.3 Factores que diferencian la autoestima de la mujer y del varón

De acuerdo con aquellos factores que afectan a las mujeres respecto a su nivel de autoestima, estos pueden fundamentarse en que las mujeres poseen un menor nivel de autoestima debido a que aun actualmente la sociedad tiende a ubicarlas de acuerdo a un mando patriarcal en distintos escenarios (Lagarde, 2006 citado en Yusá & Viera, 2021). Y es que se considera que esta variable no es innata; ya que la misma se construye a lo largo de las experiencias de vida (Díaz, et al., 2018 citados en Ortega et al., 2022), la cual evoluciona con relación a la percepción que tiene la persona sobre sí misma, y que tiende a estar sujeta a las condiciones como los roles de género y los estereotipos los mismas que se hallan dentro de un tipo de sociedad y cultura en la que se encuentra inmersa la persona (Ortega et al., 2022).

Entre los factores que se destacan como fundamentales, implican los roles de los miembros familiares durante el proceso de cuidado y educación para desarrollar una adecuada autoestima. Aunque, también es posible que el entorno familiar brinde pautas de socialización basadas en la desigualdad de género junto a estereotipos sexistas como efecto de pertenecer a cierto tipo de sociedad (García et al., 2019). De ahí es relevante destacar, a los sistemas maritales como un factor significativo en el desarrollo de la autoestima que tiene a lo largo de su ciclo evolutivo, que como se ha mencionado serán determinantes en sus áreas de funcionalidad social, laboral, familiar y escolar. (García et al., 2019).

Asimismo, aquellas féminas que conviven con su pareja o están casadas, y han padecido de eventos de violencia conyugal, tienden a tener un déficit en su autoestima, caracterizándose por un elevado nivel de falta de valorización, carencia de afectividad, con una personalidad sumisa y pasiva, existiendo una influencia en circunstancias donde la mujer acontece de violencia por parte de su cónyuge y una afección de su autoestima, por lo que cuando mayor sean los eventos de violencia experimentada, menor será el nivel de autoestima, más aún si aún mantiene una convivencia con su agresor (Santos & Larzabal,

2021). Es por eso que, los comportamientos violentos que reciben las mujeres, degradan el estado de su autoestima provocando un estado de vulnerabilidad, de tal manera que limita los recursos psicológicos promoviendo un entorno fundado en actividad violenta, en donde tanto el agresor y la mujer agredida padecen de bajos niveles de autoestima. Siendo de esta manera que el agresor tiende a invalidar la voluntad de la mujer degradando la autoestima de esta, a fin de que la misma se mantenga dentro del ciclo de la violencia (Morales, 2021 citado en Denegri et al., 2022). Siendo que los victimarios suelen negar todos los comportamientos violentos que han realizado, atribuyendo dichos actos a eventos externos, evaden la responsabilidad o tienden a minimizar los hechos, lo cual se asocia a su bajo nivel de autoestima, en otras palabras, aquellos varones que tienden a agredir a sus parejas padecen de un concepto negativo de su autoimagen (López & Moral, 2020 citados en Denegri et al., 2022).

Por lo tanto, aquellas mujeres en estado de maltratos sistemáticos, sumado al hecho de tener de distorsiones cognitivas, suelen alterar perceptualmente su manera de apreciarse como de interactuar socialmente, por lo que desarrollan trastorno de estrés postraumático (Romero, 2015 citado en Guerrero, 2019), con síntomas elevados de estados ansiosos, depresivos, falta de control para expresar emociones, temores, déficit en sus estrategias de afrontamiento, una percepción desesperanzadora, bajos niveles de asertividad, impotencia y baja autoestima (Echeburúa & Corral, 1998 citados en Guerrero, 2019). De tal manera que aquellas mujeres que son violentadas padecen de una baja autoestima; incluso les conlleva a percibirse como un ser fracasado e inútil, que cree no tener el control de sí misma, que no puede lidiar con sus hijos o su familia, predisponiéndoles al desarrollo de trastornos psicológicos, en la que no necesariamente imparte el maltrato sobre sus hijos, aunque si la conlleva a ser vulnerable socialmente en su estado actual y futuro (Santos & Larzabal, 2021).

2.1.1.4 Modelo teórico de la autoestima de Coopersmith

Coopersmith (1996; Tovar, 2005 como se citó en Amén y Vera, 2022) fundamentó en su modelo teórico que la autoestima hace referencia a una autoevaluación que se realiza y se sostiene en base al propio ser, el cual se pone de manifiesto mediante las actitudes de desaprobación o aprobación que la misma persona considera de sí misma respecto a sus capacidades, desempeño, importancia y dignidad. De esa manera se consideraría que la autoestima se refiere a un estado juicioso de tipo autónomo, que busca reguardar la dignidad de la persona en función a sus distintas actitudes. Asimismo, Coopersmith señala que esta variable es una resultante de las experiencias subjetivas en donde las personas transmiten su percepción valorativa mediante expresiones de tipo verbal y conductual de manera constante y concreta que son reflejo de su persona y del cómo se considera, se siente y valora, de tal manera que implica una apreciación juiciosa de sí misma (Amén & Vera, 2022).

Asimismo, la autoestima según este modelo, está conformada de dos aspectos, aquellos que se a nivel interno los cuales crea cada sujeta en base a sus creencias, y los aspectos de tipo externo, generados por el entorno en que se desarrollan; dichos aspectos, simultáneamente se sostienen de elementos denominados como pilares de esta variable en alusión a la autoeficacia y la auto dignidad, siendo que la primera se refiere al estado de control que tiene la persona la dirigir su vida, como también de sus pensamientos, elecciones, y comprensión de la realidad. Mientras que el segundo pilar, alude a un estado de seguridad, al derecho de vivir, con una actitud de felicidad, a cuán cómodo se siente la persona para manifestar abiertamente sus anhelos, necesidades e ideas. Dichos pilares tienden a interrelacionarse, siendo que la ausencia de una de estas afectaría la construcción positiva de la autoestima. En ese sentido, la autoestima se asume como esencial para el fortalecimiento de un adecuado nivel de bienestar biopsicosocial en todos los seres humanos; establecido a través de las interacciones a nivel personal como social que se vivencian en el proceso de ciclo vital, la cual afectará el

comportamiento y la asunción de decisiones y de las relaciones personales (Amén & Vera, 2022).

2.1.2 Consumo de alcohol

2.1.2.1 Definición del consumo de alcohol

El alcohol viene siendo un tipo de droga que deprime el sistema nervioso central capaz de producir alteraciones orgánicas, neuropsiquiátricas y psicosociales (Borrego et al., 2022).

El consumo y abuso del alcohol hace alusión a una ingesta de sustancias alcohólicas de forma sistemática e inadecuada que impacta negativamente en el bienestar general de las personas y de su ámbito social (Botvin, et al., 1995 citado en Pineda et al., 2020).

El exceso de consumo de alcohol, hace referencia al exceso de consumir en mayor medida sustancias alcohólicas o durante más tiempo de lo previsto y se ha considerado como una impulsividad específica del contexto de bebida (Kalina et al., 2023)

Cuando se habla de un trastorno por consumo de sustancias, se hace referencia a un déficit sobre las capacidades de voluntad propia para mantener el control sobre el uso de bebidas alcohólicas aún frente a los efectos negativos en las áreas de vida a nivel social, profesional y de la salud, siendo con un diagnóstico caracterizado en niveles leves, moderados o graves y que en general este trastorno es sinónimo de términos como alcoholismo, dependencia al alcohol, consumo indebido de sustancias alcohólicas (NIH, 2022).

2.1.2.2 Características en mujeres consumidoras

Cabe señalar que el abuso de bebidas alcohólicas predispone de forma importante a distintos riesgos médicos y psiquiátricos siendo una de las problemática sanitarias de mayor relevancia (Mayor et al., 2019), donde a pesar de que por mucho tiempo los varones han prevalecido en un consumo mayor de alcohol y padecen las consecuencias negativas de la ingesta de dichas sustancias, en los últimos años se ha identificado que son las mujeres las que están incrementando la práctica del consumo de alcohol (OPS, 2019). Por ello se

considera que el alcoholismo como una enfermedad que se da primordialmente por un abuso sistemático de sustancias alcohólicas, siendo catalogado como un trastorno crónico de origen multifactorial, el cual se desarrolla de forma gradual, y afecta la salud de las personas e incluso influyendo en quienes forman parte de su círculo de amistades o contactos sociales (Paredes et al., 2019).

Asimismo, la ingesta de alcohol entre las féminas de edades primarias, implica un problema altamente grave para su salud, caracterizado por el consumo excesivo y episódico, el cual, genera una actitud recurrente orientada al consumo con elevados niveles del uso de bebidas alcohólicas (Borrego et al., 2022). Siendo que cuando dicho consumo pasa a una dependencia, ello implica una deseabilidad intensa de probar alcohol relacionado a la falta de control para iniciar y detener dicha ingesta, sumado a la manifestación sintomatológica de la abstinencia al alcohol cuya atenuación del consumo cede cuando nuevamente se consume la sustancia, añadiendo que la persona necesita de mayores cantidades para poder lograr los efectos deseados (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

También existirían razones considerables de que las mujeres que abusan del alcohol pudieran tener problemas más severos que los varones, ello producto de las diferencias biológicas que se dan entre estos géneros, predisponiendo a riesgos en su unidad biopsicosocial cuando su ingesta alcohólica tiende a acrecentarse. Esto debido a que la parte corporal de las mujeres es muy distinta respecto a la masa corporal y composición de los varones, por ello el grado de concentración del alcohol en la sangre es más elevado y se mantiene por más tiempo en el cuerpo de las mujeres. De tal manera que, debido a la estructura biológica entre los géneros, el de la mujer tiene un mayor riesgo debido a que procesa de forma más lenta el alcohol, en contraste con el cuerpo de los varones que tiende a utilizar mayor volumen corporal para sostener el alcohol, agua para administrarlo al conducto hepático y producir enzimas que absorben el alcohol (OPS, 2021).

Es importante decir entonces que la ingesta de bebidas alcohólicas, son la droga principal de iniciativa que generan una elevada afección en diversas zonas funcionales del cuerpo a nivel cognitivo, físico, fisiológico, por ello es que suele conllevar a afectaciones negativas en aspectos como el bienestar de la salud, las funciones a nivel neuropsicológicas, el rendimiento académico, etc. (Cortés et al., 2021).

2.1.2.3 Factores del consumo

La ingesta de bebidas alcohólicas, forma parte de la causa de más de 200 trastornos y enfermedades, siendo un problema que además se asocia a la mortalidad y discapacidad de las personas en edades específicamente de 20 a 39 años, siendo que un 13,5 % de tasas de mortalidad son justamente por el abuso del alcohol (Fernández et al., 2021).

Cabe decir que durante mucho tiempo en que las mujeres han estado en abstinencia debido a los códigos sociales, ello las ha apartado de los efectos nocivos relacionados con la ingesta y abuso de bebidas alcohólicas, sin embargo, los índices actuales están evidenciando una disminución de las brechas que han existido sobre el consumo de alcohol entre los varones y mujeres y por ende también de las actitudes y los roles de género respecto a estas sustancias (González & Alcalá, 2005 citados en Ahumada et al., 2017). No obstante, a pesar de las variaciones en la sociedad, el estigma social entre las mujeres que consumen alcohol, aún está prevalente, considerando además que la ingesta de estas sustancias es experimentada de manera distinta por cada género en base a la perspectiva biológica, considerando que el cuerpo de las mujeres posee una mayor susceptibilidad a la intoxicación aguda, incluyendo el hecho de que estas tienen una mayor predisposición de padecer de alguna enfermedad de tipo hepática o de cáncer de mama. Además, las razones del consumo entre varones y mujeres que se inclinan hacia el uso de sustancias alcohólicas, éstas se diferencian debido a que los primeros se deben a problemas de relaciones interpersonales, mientras que las mujeres lo

realizan por la presencia de estados sintomatológicos depresivos (González & Alcalá, 2005 citados en Ahumada et al., 2017).

Con relación a factores que predisponen al abuso de bebidas alcohólicas, entre estos se refieren a, según Pineda et al. (2020):

- Herencia y predisposiciones biológicas.
- Factores socio-demográficos y socio-económicos.
- Aceptación del consumo de alcohol por el entorno sociocultural.
- Historias de familiares que predisponen al consumo.
- Disfunción familiar, con abuso en la infancia.
- Razonamientos morales y éticos frente al consumo.
- Rasgos característicos de la personalidad con tendencia a conductas impulsivas y agresivas, estados depresivos, negativa percepción de la valía personal.

Por otro lado, el impacto social del consumo de alcohol en las féminas es un factor fundamental, por lo que ha podido comprobarse que las féminas con dificultades en sus interacciones cercanas tienden a ser más consumidos de alcohol, siendo que este problema de abuso de sustancia aqueja en mayor medida a aquellas que se encuentran separadas o están solteras, aunque también existe una elevada predisposición de abusar de esta sustancias cuando las mujeres tienen una pareja alcohólica (Cáceres et al., 2020). Por lo que, de acuerdo a lo último mencionado, es fácil entender que una mujer llegue a tratamiento después de un largo periodo de consumo (Sharrett, et al., 2013 citado en Cáceres et al., 2020) por lo que manifiestan consumos de sustancias en solitario o de forma oculta, detectándose el retraso en algunos casos un tiempo de consumo de 10 años para dar inicio a algún tratamiento.

Otros factores riesgosos que predisponen a las féminas a mantenerse en este problema, implica cuando están siendo maltratadas física y psicológicamente, siendo un patrón común que se sucede cuando se consumen drogas (Bonifaz y Nakano, 2004 citado en Cáceres et al.,

2020). Sumado también a que la presencia de violencia entre los miembros familiares, hace que estos sean propensos a generar dependencia de sustancias alcohólicas, lo cual es un causal negativo si no existen redes de apoyo que posibiliten la rehabilitación (Cáceres et al., 2020).

Se puede decir entonces que para la identificación de indicadores predisponentes al consumo de bebidas y sus repercusiones altamente perjudiciales en las mujeres, es necesario trazar y reconocer una complicada trama de factores en el aspecto personal (por decir, el género, el tiempo en que se inició el consumo, la religión, la edad) y como aspecto social (por decir, grado de instrucción, nivel socioeconómico, políticas de salud mental) los cuales serán vitales para estimar si la persona se encuentra en mayor o menor riesgo de abuso del alcohol (OPS, 2021). En ese sentido es que cuando se aborda en las mujeres este problema, se necesita de un trabajo de intervención multidisciplinario basado en un enfoque de género por lo que se realicen indagaciones perceptivas y empíricas que posibiliten una mejor intervención ante el fenómeno, es importante reconocer el historial de consumo de estas pacientes mediante un enfoque cualitativo, que ayude a profundizar en los detalles de este problema multifactorial, analizando también cómo se asocia entre los géneros este problema, asumiendo que en la literatura actual son poco los casos de mujeres respecto al consumo de sustancias alcohólicas (Observatorio Chileno de Drogas, 2016) como en otras disciplinas (Cáceres et al., 2020).

2.2 ANTECEDENTES

Entre estudios internacionales se halló, en México el estudio de Montes et al. (2023) pretendió como propósito conocer las asociaciones que pudieran darse entre autoestima, autoeficacia, conductas prosociales, edades y género, respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas, siendo un estudio de nivel asociativo y diseño no experimental, donde el muestreo lo constituyeron 633 sujetos con mujeres (50.4%) y varones (49.6%). En los resultados pudo apreciarse que, en base al modelo de regresiones logísticas analizadas para

los constructos como género, edad, conducta prosocial y autoeficacia y como estas son predictores de la ingesta de alcohol, y donde dicho análisis estimo efectivamente que la edad y la autoeficacia son componentes predictores de la ingesta de alcohol ($p < 0.01$), determinando de esta manera que la autoeficacia vienen siendo un factor de protección y cuando el nivel de esta variable es más prevalente, las probabilidades de consumir alcohol disminuyen significativamente. Por lo que se concluyó que en relación a los factores protectores es imprescindible desarrollar algún tipo de intervención para aminorar la conducta adictiva en la población objetivo.

En España, la investigación de González et al. (2021) pretendió identificar cómo se distribuye y asocia la inteligencia emocional y la ingesta de alcohol en relación a factores protectores de tipo personal específicamente respecto a la autoestima, la autoeficacia y la asertividad. Siendo un estudio con enfoque cuantitativo, nivel asociativo, donde se trabajó con alrededor de 799 personas como muestra de estudio. En los análisis resultantes pudo revelarse asociaciones significantes e indirectas ($p = -0.00 < 0.01$) entre autoestima, claridad emocional, asertividad, percepción y reparación emocional frente a la ingesta de bebidas alcohólicas, contrariamente sucedió relación directa con el factor atención emocional respecto del consumo de alcohol. Dichos resultados son vitales en la práctica a fin de promover la orientación de planes de intervenciones e incluso preventivos desde tempranas edades.

En Ecuador la investigación de García & Pibaque (2021) tuvo el propósito de conocer como la resiliencia y el estado de la autoestima se encuentran en personas adictas al consumo de drogas en mujeres de un centro terapéutico, de acuerdo a un estudio de diseño exploratorio, de nivel descriptivo, donde se trabajó con 26 usuarias con edades desde los 18 a 23 años que tienen historial de consumo de bebidas alcohólicas, empleando reactivos de medición para los factores. Como producto del análisis se evidenció niveles medios tanto de resiliencia como de la autoestima en las encuestadas, de acuerdo a su grado de adaptación de los procesos

terapéuticos. Asimismo, llegó a comprobarse que el grado de autoestima y resiliencia son factores que se asocian y afectan de forma significativa ($p=0.00<0.01$) los procesos de rehabilitación en las mujeres de estudio.

Respecto a estudios a nivel nacional, de acuerdo con González (2022) cuyo estudio se desarrolló considerando el objetivo de identificar si la autoestima se asocia al consumo de alcohol, fundamentado bajo una investigación cuantitativa, de nivel relacional, cuyo análisis de estudio se trabajó con 100 estudiantes de ambos sexos, y se administró el Test de (AUDIT) y la escala de Autoestima. Los hallazgos revelan a un 60% de estudiantes con niveles bajos de autoestima y el 80% de encuestados consumen alcohol en un nivel alto, asimismo llegó a definirse que efectivamente existe asociación negativa y significativa ($Rho=.645$ ** $p=.000<.01$) sobre la autoestima y la ingesta de bebidas alcohólicas en los estudiantes, implicando que a menores niveles de autoestima existen mayores posibilidades de que la muestra despierte conducta orientada al consumo.

Mesías & Huanca (2020) tuvieron como objetivo asociar la autoestima y diversos factores que predisponen a la ingesta de bebidas alcohólicas. Estudio asociativo de diseño no experimental, donde se trabajó con 318 estudiantes de nivel de secundaria entre varones y mujeres, donde se administraron el cuestionario DUSI y el inventario de Coopersmith. El 70,8% de los encuestados no se encuentran en niveles de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas, aunque el 29,2% si se halla en dicha categoría. Pudo establecerse la existencia de asociación significativa y negativa sobre los factores de riesgo de la ingesta de bebidas alcohólicas frente a los niveles de autoestima ($Rho=-.306$; $p=0.000$), además existieron asociaciones entre los factores de riesgo al consumo de alcohol como el factor personal en consideración a tristeza, depresión o la falta de felicidad personal ($Rho= -.173$; $p=0.001<0.01$), factor familiar disfuncional ($Rho= -.225$; $p=0.000<0.01$), factor social que implican presión del grupo, malas juntas, influencia del grupo y bullying ($Rho= -.217$;

$p=0.000<0.01$) respecto a la autoestima. Concluyendo que los constructos de estudio se hallan asociadas y que el 29.2% de la muestra se encuentra en un estado de riesgo que puede afectar sus áreas de vida actuales como representar problemas a futuro.

Con relación al estudio de Hernandez (2021) este se basó en identificar la asociación entre consumo de alcohol y autoestima, siendo un estudio de nivel relacional, con diseño no experimental, donde evaluaron como muestra a 83 estudiantes de nivel de secundaria entre varones y mujeres, y donde se utilizó como instrumento el Test AUDIT y el Inventario de Coopersmith. En los resultados se pudo apreciar que efectivamente la ingesta de bebidas alcohólicas respecto al nivel de autoestima se halló asociación negativa y significativa ($r = -0.300$; $p<0,01$) obteniendo a la vez una predominancia de consumo dependiente en el 50.6% de los encuestados, además de que existió que el 92.8% de los evaluados tuvieron un nivel promedio de autoestima. Se deduce que cuando existe una mejor autoestima, existen probabilidades que el consumo de alcohol aminore y viceversa.

Torres (2019) en su estudio, se basó en el objeto de conocer de qué forma se asociación la autoestima y la ingesta de bebidas alcohólicas, metodológicamente de nivel relacional con diseño no experimental, con un muestreo de 114 estudiantes entre varones y mujeres, siendo que la investigación utilizó el reactivo de autoestima y el test de AUDIT. Pudo encontrarse a un 80% de encuestados con niveles medios altos respecto a su autoestima, mientras que el 92% de los evaluados se ubicaron en una categoría de consumo de riesgo. Asimismo, pudo conocerse que no existió asociación significativa respecto de los constructos investigados ($Rho = -0,113$; $p>0,05$), lo cual sucedió con todas las dimensiones de las variables, infirieron de esta manera que el consumo de alcohol se asocia con otros factores como la sociedad y la cultura.

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

- Existe relación significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación significativa entre la dimensión sí mismo-general y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.
- Existe relación significativa entre la dimensión social-pares y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.
- Existe relación significativa entre la dimensión hogar y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, a través del cual se exploran una serie de problemáticas que se pretenden analizar considerando el uso de métodos estadísticos al momento en que se recaban informaciones, con la finalidad arribar a conclusiones y demostrar los objetivos considerados. (Sánchez, 2019). La investigación por la finalidad, es aplicada, en correspondencia a los estudios que se encuentran en la búsqueda de nuevos conocimientos y pretenden resolver problemáticas que promuevan una actitud práctica en la literatura científica (Niño, 2019).

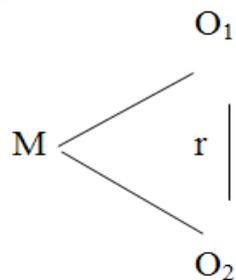
3.1.2. Diseño de investigación

Se ha asumido en la investigación el diseño no experimental por el que se tiene en cuenta que es un estudio que no tiende a generar o afectar las variables que se analizan en una investigación (Niebles et al., 2019). Siendo transversal, dado que la evaluación de estudio se realizará en una fecha o instancia única e irrepitable (Cvetkovic et al., 2021). Además la investigación es correlacional, de acuerdo con estudios donde se pretende evaluar la vinculación entre las variables. (Cvetkovic et al., 2021).

La simbolización del diseño asumido en el estudio es:

Figura 1

Esquema de tipo de estudio



Dónde:

O₁: Autoestima.

O₂: Consumo de alcohol.

r : Relación

M: Muestra: mujeres atendidas en un centro de salud.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población hace alusión al grupo de sujetos que tienden a compartir rasgos particulares (Vilaplana, 2019). El censo de estudio se conforma por 360 usuarias que asisten al mes en promedio al Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas de la ciudad de Piura, las cuales tienen edades de entre 20 a 50 años, con grado de instrucción primario y secundario incompleto, provenientes de zonas aledañas consideradas como zonas rojas, por la presencia consumo de alcohol, violencia, asaltos, las cuales provienen de familias disfuncionales, están en su mayoría separadas de sus parejas, tienen más de 3 hijos, incluso tienen hijos de diferentes padres, no utilizan métodos de planificación familiar, además de que usualmente tiende a consumir alcohol.

- Criterios de inclusión

Féminas que acuden al establecimiento de salud de Micaela Bastidas de la ciudad de Piura.

Usuarias con adecuadas condiciones de salud física.

Usuarias con 18 años a más

Usuarias que demostraron disposición y aceptabilidad en el estudio.

- Criterios de exclusión

Usuarios varones.

Mujeres que se abstuvieron de responder alguna respuesta de los instrumentos.

Usuarias pertenecientes a otro establecimiento de salud.

Usuarias que se ausentaron al momento del proceso evaluativo.

3.2.2 Muestra

Es la suma de personas que conforman un subgrupo en representación a una población de estudio (Hernández & Carpio, 2019). Como muestra a analizar en la investigación tiende a conformarse por 150 usuarias que asisten al mes en promedio al Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas de la ciudad de Piura.

3.3 VARIABLES:

Variable 1: Autoestima

Definición conceptual: esta se refiere a las percepciones que tienen las personas respecto a valía personal, es decir del cómo se aprecia así misma y del cómo percibe que le aprecian de otros, siendo influyente en diversas áreas de vida a nivel tanto personal como social y familiar (Dyer, 2019 citado en Denegri et al., 2022).

Definición operacional: Para estimar dicho fenómeno se toma en consideración el Inventario de Autoestima de Coopersmith, que posee 25 reactivos y 3 dimensiones como, sí mismo-general, social-pares, hogar.

Variable 2: Consumo de alcohol

Definición conceptual: Hace alusión a la ingesta recurrente de bebidas alcohólicas las cuales afectan el estado psicológico y físico de un individuo e incluso en su entorno social (Botvin, et al., 1995 citado en Pineda et al., 2020).

Definición operacional: Esta variable fue cuantificada por medio del reactivo para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT, mismo que está conformado de 10 reactivos y 3 componentes, consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia, consumo dañino de alcohol.

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variable 1	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Escala de Medición
Autoestima	Si mismo-general	1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24, 25	<ul style="list-style-type: none"> La valoración del sujeto se da de sí mismo. 	Ordinal
	Social-pares	2, 5, 8, 14, 17, 21	<ul style="list-style-type: none"> La valoración del sujeto en el ámbito social. 	
	Hogar	6, 9, 11, 16, 20, 22	<ul style="list-style-type: none"> La valoración en el entorno familiar 	
Variable 2	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Escala de Medición
Consumo de alcohol	Consumo de riesgo de alcohol	1, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de consumo Cantidad típica Frecuencia del consumo elevado 	Ordinal
	Síntomas de dependencia	4, 5, 6	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida del control sobre el consumo Aumento de la relevancia del consumo Consumo matutino 	

Consumo perjudicial de alcohol	7, 8, 9, 10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimiento de culpa tras el consumo ▪ Lagunas de memoria ▪ Lesiones relacionadas con el alcohol ▪ Otros se preocupan por el consumo
--------------------------------	-------------	---

3.4 INSTRUMENTOS

Se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento de dicha técnica viene siendo el cuestionario. el cual permite recabar los datos de acuerdo a preguntas que sustentan los constructos investigados en las mujeres de un centro de salud.

En esa línea, cabe señalar que con relación a autoestima ha de utilizarse el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith del autor Stanley Coopersmith 1967, mismo que tiene el propósito de valorar los niveles de la autoestima en jóvenes y adultos desde los 15 años de edad. A su vez, dicho inventario se distribuye en 25 reactivos y se dimensiona en tres componentes, como la dimensión denominada Sí mismo-general (13 ítems), dimensión Social-pares (6 ítems) y dimensión Hogar (6 ítems) siendo un instrumento con una escala de tipo dicotómica: falso (0) y verdadero (1), además el resultado general se categoriza en alto:(16 - 25), medio:(8 - 15), bajo:(0 - 7).

Validez y confiabilidad: En poblaciones peruanas el estudio de (Chumbe & Tica (2021) determinó la validez del constructo del instrumento por medio de la prueba r de Pearson en la evaluación ítem-test a través de la cual llegó a establecerse que la totalidad de los reactivos sostenían asociaciones significativas ($p < 0.05$) concordantes a la puntuación global del instrumento, con valores fluctuantes entre 0,25** a 0,779**

considerando que el criterio mínimo es menor a 0,21, avalando el constructo teórico. Mientras que la fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach a nivel general fue de α .920; mientras que en sus dimensiones fue en sí mismo (α .877), familiar (α .673) y social (α .757).

Para la segunda variable se utiliza el Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT del autor OMS en 1992 el cual tiene como finalidad valorar los niveles de riesgo por consumo de bebidas alcohólicas respecto a adolescentes, adultos y/o población con riesgo de consumo. Este instrumento se compone de 10 ítems y es conformado de 3 dimensiones, Consumo de riesgo de alcohol (3 ítems), Síntomas de dependencia (3 ítems), Consumo perjudicial de alcohol (4 ítems), siendo de escala ordinal y del tipo Likert: (0) Nunca, (1) 1 o menos veces al mes, (2) 2 o 4 veces al mes, (3) 2 o 3 veces a la semana, (4) 4 o más veces a la semana. Con un resultado general categorizado en Consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia del alcohol:(20 - 40), Consumo de riesgo alto y perjudicial del alcohol:(16 - 19), Consumo de riesgo medio del alcohol:(8 - 15), Consumo de riesgo bajo del alcohol:(0 - 7).

Validez y confiabilidad: En el estudio con muestras en peruanas se consideró la investigación de Colan (2022) el cual analizó la validez de contenido a través los criterios que tuvieron cinco expertos, los cuales determinaron en concordancia aspectos como la claridad, relevancia y pertinencia de cada uno de los reactivos del cuestionario, donde a través de la V de Aiken se encontraron valores fluctuantes de 80% a 100%. Asimismo, la validez de constructo se estimó mediante la prueba r de Pearson, en el procedimiento ítem - test donde obtuvo valores superiores al valor de .530** considerándose un valor aceptable, además, se hallaron valores asimétricos fluctuantes de .270 a .750 con una curtosis fluctuante de -.410 a -1.300. Mientras que la confiabilidad evidencia coeficientes aceptables donde la prueba Alfa de Cronbach fue igual a α : .87; mientras que el

coeficiente Omega de McDonald's fue igual a $\omega.87$; siendo coeficientes que afianzaron la consistencia interna del instrumento.

3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos de estudio, se solicitó el permiso al departamento directivo del centro de salud, a fin brindar su autorización para poder desarrollar la investigación en dicha entidad. Una vez otorgado dicho permiso, se entregará el consentimiento informado a mujeres por primera vez que ingresaban a ser atendidas al centro de salud que asistían a los diferentes consultorios, como planificación familiar, obstetricia, odontología, medicina, donde se les consultaba si requerían participar de un estudio en el cual se les entregará un consentimiento de información en la sesión de atención psicológica. Una vez determinada las personas que formaron del estudio se pactaron las fechas evaluativas, donde durante el mismo se asesoró sobre el cómo tenían que completar los cuestionarios de estudio, despejando cualquier duda o inquietud. Una vez terminada la fase de evaluación se agradeció la participación de las usuarias, mientras que todos los datos y respuestas obtenidas se codificaron y consolidaron en un archivo organizado de datos.

3.6 TÉCNICAS ANÁLISIS DE DATOS

Para la comprobación sobre los propósitos y alcances de la investigación es menester recurrir al uso de la inferencia estadística, siendo en esa línea que previo a determinar cuál será la prueba estadística que responda a los objetivos, será vital aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, con la finalidad de estimar el tipo de orden y secuencia de los datos, considerando que al existir datos con distribuciones dentro de la normalidad corresponde aplicar el estadístico r de Pearson, caso contrario, si la distribución fuera distinta a la normal se utilizará el estadístico Rho de Spearman. Estos procesos de análisis se desarrollarán gracias al programa SPSS v. 26, y al MS Excel 2019.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio estuvo cimentado en los criterios de confidencialidad y protección de la imagen de los participantes, así como las respuestas que dieron en su evaluación a personas ajenas al estudio, considerando que todos aquellos que participaron del estudio fueron debidamente informados y conscientes de su libre decisión para ser parte del estudio. Además, es importante destacar también que se respetaron una serie de principios éticos en relación a: i) Beneficencia, el producto del estudio es fundamental para contribuir con los mismos sujetos en un plano comprensivo sobre el problema que aqueja a la población de estudio; ii) No maleficencia, es un principio donde el investigador tuvo como finalidad elevar los criterios de bienestar de los sujetos de estudio; iii) Autonomía, aspecto que resalta el hecho de que todas las personas que fueron evaluadas, fueron conscientes de que su participación era voluntaria; iv) Justicia, criterio que alude al respeto y adecuado trato brindado a los participantes del estudio (Moreno & Carrillo, 2020).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados relacionales entre la autoestima y el nivel de consumo de alcohol en mujeres que asisten a un establecimiento de salud de Piura.

Previo a la determinación del uso de la prueba de hipótesis se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov considerada para muestras mayores a 50 sujetos.

Tabla 2

Resultado de la prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima	0.143	163	0.000
Si mismo-general	0.178	163	0.000
Social-pares	0.193	163	0.000
Hogar	0.268	163	0.000
Consumo de alcohol	0.241	163	0.000

En la Tabla 2, tras administrarse la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Se pudo obtener como resultados que todas las variables en análisis obtuvieron valores de significancia (Sig.), inferiores 0.05, lo cual demostró que dichas puntuaciones pertenecen a una distribución distinta a la normal, por ello se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Tabla 3

Correlación entre la dimensión sí mismo-general y el consumo de alcohol

			Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Sí mismo-general	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,157*
		N	163

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 3, se puede apreciar que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue -,157* siendo una correlación negativa y baja, con un valor de significación (sig.) igual a 0.045 siendo menor a 0,05; en consecuencia, existe relación negativa y significativa entre la dimensión sí mismo-general y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.

Tabla 4*Correlación entre la dimensión social-pares y el consumo de alcohol*

			Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Social-pares	Coefficiente de correlación	-0.086
		Sig. (bilateral)	0.274
		N	163

En la Tabla 4, se puede evidenciar que el Rho de Spearman fue -0.086, lo que demuestra una correlación negativa y baja, con un valor de significación (sig.) igual a 0.274 siendo mayor a 0,05; en consecuencia, no existe relación significativa entre la dimensión social-pares y el consumo de alcohol en la muestra de estudio.

Tabla 5*Correlación entre la dimensión hogar y el consumo de alcohol*

			Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Hogar	Coefficiente de correlación	-0.088
		Sig. (bilateral)	0.266
		N	163

En la Tabla 5, se puede observar que el Rho de Spearman fue -0.088, demostrando una correlación negativa y baja, con un valor de significación (sig.) igual a 0.266 sobrepasando a 0,05; en consecuencia, no existe relación significativa entre la dimensión hogar y el consumo de alcohol en la muestra estudiada.

Tabla 6*Correlación entre la autoestima y el consumo de alcohol*

		Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
n		N

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 6, se puede apreciar que el valor de Rho de Spearman fue $-,154^*$ siendo una correlación negativa y baja, con un valor de significación (sig.) de 0.05 siendo igual a 0,05; en consecuencia, existe relación negativa y significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.

DISCUSIÓN

El objetivo general fue determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas. En respuesta a ello se determinó que existe relación negativa y significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas ($Rho = -.154^*$; $p < 0.05$), implicando que valores inferiores de autoestima existen mayores posibilidades de que las mujeres consuman bebidas alcohólicas y viceversa.

Este resultado se relaciona con el estudio de González (2022) quien llegó a confirmar asociación negativa y significativa entre la autoestima y el consumo de alcohol ($Rho = -.645$; $p = .000 < .01$). De la misma manera Hernández (2021) confirmó que efectivamente, las ingestas de bebidas alcohólicas respecto al nivel de la autoestima se asociaron de forma negativa y significativa ($r = -.300$; $p < 0,01$). El estudio de González et al. (2021) reveló asociaciones significantes e indirectas ($p = -.000 < 0.01$) entre autoestima con la ingesta de bebidas alcohólicas, mientras que Mesías & Huanca (2020) hallaron asociación significativa y negativa sobre los factores de riesgo de la ingesta de bebidas alcohólicas frente a los niveles de autoestima ($Rho = -.306$; $p = 0.000$). Por su parte Collison et al. (2016 citados en Sharma et al., 2020) resaltan la existencia de una asociación entre mantener valores inferiores de autoestima se eleva el uso de bebidas alcohólicas y viceversa, en grupos de edad de 18 a 21 años.

Cabe decir que las mujeres con dependencia al consumo de sustancias afectan sus niveles de autoestima, el control de sus emociones y comportamientos, repercutiendo sobre su propia persona y sus áreas de desarrollo social y familiar (Vásquez & Vega, 2021). Siendo que este hecho se vuelve más riesgoso cuando existen precedentes de consumo de alcohol antes de los 15 años predisponiendo a las mujeres a padecer de accidentes cerebrovasculares, afecciones cardíacas, cáncer de mama, etc. (OPS, 2019). Sumado a ello, Griffin & Botvin (2010 citados en González et al., 2021) destacaron la existencia de que el déficit que tiene una

persona sobre su autoestima promueve el riesgo de consumir algún tipo de sustancia psicoactiva como tranquilizantes, bebidas alcohólicas, drogas, por lo cual en trabajos de intervención se refuerza la autoestima como factor de protección.

A su vez, considerando que la ingesta de alcohol entre las féminas de edades tempranas, implica un problema altamente grave para su salud (Borrego et al., 2022), según González & Alcalá (2005 citados en Ahumada et al., 2017) las razones del consumo entre varones y mujeres que se inclinan hacia el uso de sustancias alcohólicas, estas se diferencian debido a que los primeros lo hacen por problemas de relaciones interpersonales, mientras que las mujeres lo realizan por la presencia de estados sintomatológicos depresivos. Lo que es peor aún es que debido a las diferencias en la estructura biológica entre los géneros, la mujer tiene un mayor riesgo de problemas de salud debido a que procesa de forma más lenta el alcohol, en contraste con el cuerpo de los varones que tiende a utilizar mayor volumen corporal para sostener el alcohol, agua para administrarlo al conducto hepático y producir enzimas que absorben el alcohol (OPS, 2021).

Por lo que se puede asumir que la valoración de la autoestima de las mujeres, en consideración a una valía positiva o negativa, según sea dicha postura asumida indistintamente afectará la manera que como la persona interactúa y como se desenvuelve respecto a las diversas áreas vitales en el contexto social, académico, familiar, profesional, etc. En ese sentido, considerando el aporte de Cáceres et al. (2020), cuando se aborda en las mujeres este problema de consumo de alcohol, se necesita de un trabajo de intervención multidisciplinario basado en un enfoque de género, en la que es importante reconocer el historial de consumo de estas pacientes mediante un enfoque cualitativo, que ayude a profundizar en los detalles de este problema multifactorial asumiendo que en la literatura actual son poco los casos de mujeres respecto al consumo de sustancias alcohólicas.

En relación a los objetivos específicos, el primero fue establecer la relación entre la dimensión sí mismo-general y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas. Como resultado del análisis inferencial se estableció que existe relación negativa y significativa entre la dimensión sí mismo-general y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas ($Rho = -,157^*$; $p=0.045 < 0.05$), implicando que cuando menores son los niveles de esta dimensión, es probable que existe una mayor predisposición al consumo de alcohol.

Los resultados tienen cercanía con lo encontrado por Mesías & Huanca (2020) los cuales determinaron que el factor personal en indicadores como tristeza, depresión o la falta de felicidad personal se relaciona de forma negativa como el riesgo al consumo de alcohol ($Rho = -,173$; $p=0.001 < 0.01$). En la investigación de Montes et al. (2023) se determinó que son predictores de la ingesta de alcohol, factores personales como la edad y la autoeficacia ($p < 0.01$), determinando de esta manera que la autoeficacia viene siendo un factor de protección y cuando el nivel de esta variable es más prevalente, las probabilidades de consumir alcohol disminuyen significativamente. Además, el estudio de García & Pibaque (2021) comprobó que el grado de autoestima y resiliencia son factores personales en relación a mujeres que consumen sustancias psicoactivas ($p=0.00 < 0.01$).

Considerando a Lázaro et al. (2009 citados en González et al., 2021) este refiere que entre variables de tipo personal que son importantes como la autoestima, la autoeficacia y la asertividad, estas se consideran relevantes contra la apertura de actitudes orientadas a la adicción como las que se dan a edades tempranas, siendo que cuando fallan las variables en mención o existe un déficit de estas, la persona está predispuesta al consumo de alcohol. Asimismo, se reconoce que el exceso de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo entre las mujeres que les puede conllevar a desarrollar con mayor facilidad cirrosis, cáncer e incluso padecer de una enfermedad cardiovascular (INEI, 2022).

Es por ello según Vásquez & Vega (2021) una autoestima baja va en contra de un desarrollo sano del progreso de cada persona y de sus esferas de vida en interacción, debido a que esta imagen es un reflejo de la valoración que cada persona, demostrándose a través de la confianza de sí misma, y comprendiendo su propia valía. En esa medida de acuerdo con Ortega et al. (2022) es fundamental trabajar en las mujeres promover el desarrollo de una autoestima positiva, dado que ello promoverá su autoconfianza, favoreciendo poder trabajar por un estilo de vida que desea tener, sumado al hecho que de la persona se enfoca que mejorar aspectos que desea mejorar.

Con relación al segundo objetivo específico este implicó establecer la relación entre la dimensión social-pares y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas. El resultado del análisis demostró que no existe relación significativa entre los factores analizados ($Rho = -.086$; $p=0.274 > 0.05$), lo cual implicaría que las variables en análisis son independientes y que se deben tener en cuenta otros fenómenos que determinan la asociación.

Los resultados obtenidos se diferencian del estudio de Mesías & Huanca (2020) quien identificó asociaciones entre los factores de riesgo al consumo de alcohol como el factor social que implican presión del grupo, malas juntas, influencia del grupo y maltrato entre los pares ($Rho = -.217$; $p=0.000 < 0.01$) respecto a la autoestima. Asimismo, según las indagaciones de Kalina et al. (2023) señala que algunos estudios han reportado que los riesgos de baja autoestima, junto con los eventos de relaciones románticas negativas se asociaron con un mayor deseo de beber y de ingerir de forma diaria de sustancias alcohólicas en mujeres, confirmando que las dificultades sociales como las relaciones de pareja afectan la autoestima.

Esto último se confirma con el hecho de que se ha reconocido que un 13% de mujeres latinoamericanas que padecen de baja autoestima, se debe a factores ligados a cuestiones biológicas, laborales y sociales limitando la figura de la mujer frente al varón, reduciendo su

confianza y seguridad en sí mismas (Forbes, 2021). Asimismo, entre las razones que tienen las mujeres respecto al aumento su consumo de alcohol en este último tiempo está relacionado a un aumento publicitario de esta sustancia dirigida justamente a estas e incluso a madres de familia (OPS, 2021).

De ahí que de Cáceres et al. (2020) destaca que el impacto social del consumo de alcohol en las féminas es un factor fundamental, por lo que ha podido comprobarse que las féminas con dificultades en sus interacciones cercanas tienden a ser más consumidoras de alcohol, siendo que este problema de abuso de sustancia aqueja en mayor medida a aquellas que se encuentran separadas o están solteras, aunque también existe una elevada predisposición de abusar de esta sustancias cuando las mujeres tienen una pareja alcohólica. Por ello es que se vuelve relevante trabajar con las mujeres el desarrollo de una autoestima positiva la cual según Villamarín & García (2019 citados en Ortega et al., 2022) favorece los aprendizajes, mejora la empatía para entender el sentir de los demás, a ser optimista, a poder manejar con eficacia los conflictos, manteniendo control frente a la frustración, con apertura creativa y una forma persona de vivir la vida con una expectativa positiva y de autovalor, atenuando además la predisposición de las exigencias sociales que podrían conllevar al abuso de bebidas alcohólicas y la creencia de que consumir alcohol genera algún tipo de beneficio (Montes et al., 2023).

Finalmente, el tercer objetivo específico fue establecer la relación entre la dimensión hogar y el consumo de. En respuesta a ello, llegó a confirmarse que no existe relación significativa entre la dimensión hogar y el consumo de alcohol, amparado por un valor de ($Rho = -.088$; $p=0.266 > 0.05$). Esto demuestra a priori que las variables analizadas son independientes y que la presencia de factores desconocidos afectaría dicha relación.

Los resultados discrepan con la investigación de Mesías & Huanca (2020) quienes hallaron asociaciones entre el riesgo al consumo de alcohol con el factor familiar disfuncional

(Rho= -,225; p=0.000<0.01). El aporte de Santos & Larzabal (2021) determinó que aquellas féminas que conviven con su pareja o están casadas, y han padecido de eventos de violencia conyugal, tienden a tener un déficit en su autoestima, caracterizándose por un elevado nivel de falta de valorización, carencia de afectividad. De la misma manera las indagaciones de Cáceres et al. (2020) resaltan el hecho de que la presencia de violencia entre los miembros familiares, hace que estas sean propensas a generar dependencia de sustancias alcohólicas, lo cual es un causal negativo si no existen redes de apoyo que posibiliten la rehabilitación.

En esa medida se reconoce que la familia, la adaptación al medio y la autoestima pueden verse influidas por las condiciones ambientales y culturales (Torkaman et al., 2020), por lo que entre factores que se destacan como fundamentales de esta, implican los roles de los miembros familiares durante el proceso de cuidado y educación para desarrollar una adecuada autoestima. Aunque, también es posible que el entorno familiar brinde pautas de socialización basadas en la desigualdad de género junto a estereotipos sexistas como efecto de pertenecer a cierto tipo de sociedad (García et al., 2019). En ese sentido de acuerdo con Niman & Surbakti (2022), los riesgos a los que se exponen las mujeres, especialmente entre las más jóvenes, es la de caer en usos excesivos de sustancias como alcohol y drogas, producto de la violencia familiar, que las predispone a desarrollar conductas suicidas, autoagresiones, y tengan dificultades en la construcción de relaciones interpersonales, cuyo factor implícito es el padecimiento de una baja autoestima.

Por lo tanto, es importante fortalecer los aspectos de autoestima, la toma de decisiones, y la autonomía a fin de atenuar las situaciones de violencia en su hogar, dado que este es determinante que afecta la autoestima y predispone a las mujeres al consumo de diversas sustancias psicoactivas, entre tranquilizantes y bebidas alcohólicas (MIMP, 2020). Siendo relevante destacar a la familia como un factor importante en el desarrollo del tipo de autoestima que tienen las mujeres en su desarrollo personal, que como se ha mencionado,

serán determinantes las pautas que brinde en el proceso educativo (García et al., 2019), para atenuar la predisposición al consumo de alcohol y otras sustancias.

CONCLUSIONES

- La autoestima se asoció de forma negativa al consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas ($Rho = -,154^*$; $p < 0.05$), por lo que la predisposición al consumo de alcohol en las mujeres dependerá del grado de desarrollo de la autoestima en un nivel positivo o negativo, en consonancia con los aspectos personales, familiares y sociales a los que está expuesta.
- La dimensión sí mismo-general se relaciona de forma negativa al consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas ($Rho = -,157^*$; $p = 0.045 < 0.05$), de tal manera que aspectos como la autoestima, la autoeficacia y asertividad como factores personales juegan un rol importante en el desarrollo del consumo de alcohol, además las mujeres tienen un peor pronóstico de desarrollar cirrosis, problemas cardiovasculares, cáncer, etc., en comparación a los varones.
- La dimensión social-pares no se asoció al consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas. ($Rho = -.086$; $p = 0.274 > 0.05$) sin embargo, existe evidencia que una baja autoestima promueve dificultades en las relaciones sociales lo cual genera un déficit emocional y por ende predispone al consumo de alcohol en las mujeres.
- La dimensión hogar no se asoció al consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas. ($Rho = -.088$; $p = 0.266 > 0.05$), no obstante, existe evidencia de que el déficit de una autoestima en un hogar donde se ha experimentado la violencia e incluso existen miembros que tienen precedentes de consumo de alcohol minimiza el desarrollo de la autoestima y predispone al consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres.

RECOMENDACIONES

En consideración a los resultados obtenidos, se recomienda:

- Se recomienda a los directivos del establecimiento de salud analizar las políticas actuales de salud mental a fin de promover mayores abordajes en las mujeres que asisten por problema de consumo de sustancias psicoactivas, considerando más aún planes de prevención teniendo en cuenta que las mujeres del estudio provienen de zonas convulsionadas y de alta peligrosidad las cuales de por sí se hallan predispuestas a factores de riesgo.
- A los profesionales del centro de salud, se les sugiere gestionar planes de trabajo en la que se disponga de un abordaje multidisciplinario y en la que exista un monitoreo sistemático en el seguimiento de los casos de consumo de alcohol en las mujeres de tal manera que se llegue a desarrollar una labor de intervención sostenida en el tiempo para que las pacientes se sienten asistidas en todo momento aminorando el riesgo de recaídas.
- A los futuros investigadores se les insta a ampliar la muestra del estudio y considerar otros factores de análisis a nivel personal, puede ser edad, estado civil, nivel de estudios, y como factores sociales, la condición social y económica, tipo de familia, lugar de residencia, etc., desde un diseño causal para reafirmar los resultados obtenidos y que se pueda brindar una perspectiva más amplia de las causas del problema del alcohol.
- Se sugiere llevar a cabo una investigación de diseño experimental a fin de intervenir con un programa de atención a la población de estudio constatando diversos factores causales que puedan asociarse al problema abordado, afianzando de esta manera otros modelos metodológicos.

- Realizar un estudio con diseño psicométrico a fin de diseñar y estandarizar cuestionarios en base a las variables del estudio y en consideración a factores personales y sociales que respalden la realidad de la mujer piurana con problemas de alcoholismo, debido a la diversidad pluricultural existente en la región piurana para afianzar los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 13(2), 13–24. <https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.01.ja>
- Amén, M., & Vera, B. (2022). La autoestima en mujeres que han sufrido violencia de género. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1, 31–44.
- Becerra, M., Arias, D., Cha, L., & Becerra, B. (2021). Self-esteem among college students: the intersectionality of psychological distress, discrimination and gender. *Journal of Public Mental Health*, 20(1), 15–23. <https://doi.org/10.1108/JPMH-05-2020-0033>
- Borrego, L., Matas, C., & Del Fresno, M. (2022). Consumo de alcohol durante el embarazo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340827>
- Cáceres, D., Cáceres, C., Colimil, F., & Ramirez, D. (2020). Análisis interdisciplinar con perspectiva de género del alcoholismo en mujeres. *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr.*, e1056–e1056. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099072>
- Chumbe, I., & Tica, M. (2021). Dependencia emocional y autoestima en mujeres víctimas de violencia residentes de un condominio de Retablo, Comas, 2021 [Tesis de licenciatura]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2925267>
- Colan, A. (2022). Propiedades psicométricas del cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en universitarios de Lima metropolitana 2022

[Tesis de licenciatura]. In *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3310174>

Cortés, M., Morales, L., Rojas, J., Moral, M., Flores, M., & Rodríguez, F. (2021). Patrones de consumo de alcohol y percepciones de riesgo en estudiantes mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 12(1), 17–33.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7789163>

Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179–185.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.V21I1.3069>

Dąbrowska, M., & Drosdzol, A. (2022). The Relationship between Postmenopausal Women's Self-Esteem and Physical Activity Level—A Survey Study from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15).
<https://doi.org/10.3390/IJERPH19159558>

Denegri, M., Chunga, T., Quispilay, G., & Ugarte, S. (2022). Violencia de género, dependencia emocional y su incidencia en la autoestima en madres de estudiantes. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(3), 318–333.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8526460>

Fernández, E., Molerio, O., Garcia, P., & Rodríguez, Y. (2021). Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2), 12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972086>

Forbes. (2021, March 9). *¿Cómo define la mujer latinoamericana su autoestima?* Forbes Centro América.
<https://forbescentroamerica.com/2021/03/09/como-define-la-mujer-latinoamericana-su-a>

utoestima

- García, M., & Pibaque, C. (2021). Resiliencia y Autoestima en Pacientes Drogodependientes de la Comunidad Terapéutica de Mujeres Maranatha. *Identidad Bolivariana*, 5(1), 101–113. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8377986>
- García, R., Inmaculada, P., González, C., & Cebrián, A. (2019). Alta capacidad y género: la autoestima como factor influyente en las diferencias entre sexos entre sexos. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 24(24), 77–93. <https://doi.org/10.18172/con.3934>
- González, A. (2022). *Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Ayacucho, 2020* [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3268828>
- González, S., Lázaro, S., & Palomera, R. (2021). ¿Qué Aporta la Inteligencia Emocional al Estudio de los Factores Personales Protectores del Consumo de Alcohol en la Adolescencia? *Psicología Educativa*, 27, 27–36. <https://www.proquest.com/docview/2475359326/abstract/BA31E92489054D6BPQ/4?accountid=37408>
- Guerrero, E. (2019). Autoestima, Musicoterapia y Violencia de Género. Un encuentro grupal desde el abordaje plurimodal. *Revista de Investigación En Musicoterapia*, 3(1), 1–20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7523558>
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hernandez, G. (2021). Consumo de alcohol y autoestima en estudiantes de secundaria de la institución educativa de Tongod, San Miguel, 2021 [Universidad Privada del Norte]. In

Universidad Privada del Norte. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3148045>

Hidalgo, S. (2021). El papel de la autoestima y la soledad en el uso problemático del smartphone: diferencias de género. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 21(2), 50–60. <https://doi.org/10.18682/pd.v21i2.4594>

INEI. (2022). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021>

Kalina, E., Boyd, K., Patock, J., Schneidewent, L., & Broussanrd, M. (2023). Does Relationship-Contingent Self-Esteem Play a Role in the Stress to Impaired Control Pathway to Alcohol-Related Problems in a College Student Sample? *Behavioral Sciences*, 13(2). <https://acortar.link/kigUHV>

Mayor, M., Horcajadas, F., Trabada, J., & Valladolid, G. (2019). Protocolo diagnóstico de las complicaciones crónicas del alcoholismo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(85), 5013–5016. <https://doi.org/10.1016/J.MED.2019.09.007>

Mesías, E., & Huanca, D. (2020). Factores de riesgo al consumo de alcohol y su relación con la autoestima en estudiantes del tercero a quinto de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Iquitos, 2019 [Universidad Peruana Unión]. In *Universidad Peruana Unión*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3016>

MIMP. (2020, April 1). *Más de 200 mujeres fortalecen sus habilidades y autoestima con el Programa Nacional Aurora durante el Aislamiento Social*. Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables. <https://www.gob.pe/institucion/aurora/noticias/168507-mas-de-200-mujeres-fortalecen-sus-habilidades-y-autoestima-con-el-programa-nacional-aurora-durante-el-aislamiento-so>

cial

- Montes, F., Rodríguez, L., Guzmán, F., & López, K. (2023). Autoestima, autoeficacia, conducta prosocial y el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 23(1), 368–381. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8773288>
- Moreno, D., & Carrillo, J. (2020). *Normas APA 7.ª edición Guía de citación y referenciación. Segunda versión revisada y ampliada 2020*. (7ma ed.). Universidad Central. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Niebles, W., Hoyos, L., & De La Ossa, J. (2019). Organizational climate and teaching performance in private universities of Barranquilla. *Saber, Ciencia y Libertad*, 14(2), 283–294. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2019v14n2.5893>
- NIH. (2022). *Las mujeres y el alcohol*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/las-mujeres-y-el-alcohol>
- Niman, S., & Surbakti, L. (2022). Impact of domestic violence on adolescent self-esteem: A case study. *Academic Journal of Health Sciences: Medicina Balear*, 37(6), 167–171. <https://doi.org/10.3306/AJHS.2022.37.06.167>
- Niño, V. (2019). *Metodología de la investigación* (2da ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Noh, P., Ahumada, J., Gámez, M., López, M., & Castillo, L. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 21(1), 216–229. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935002>
- OPS. (2019). *La OPS lanza curso en línea para abordar el consumo de alcohol durante el*

embarazo.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15273:paho-launches-online-course-to-address-alcohol-use-in-pregnancy&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OPS. (2021). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas 2020*. Organización Panamericana de La Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5384.pdf>

Ortega, Z., Mijares, B., & Luengo, E. (2022). Del reconocimiento y la autoestima en los relatos de mujeres. *Orbis: Revista de Ciencias Humanas*, 17(51), 18–33. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5771191>

Paredes, W., Toapanta, L., Pazmiño, L., Eras, J., & Jácome, J. (2019). El alcoholismo como causa agravante en casos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 68, 1–19. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1346>

Pariona, C. (2019). Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro emergencia mujer de Lima Sur [Universidad Autónoma del Perú]. In *AUTONOMA*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3051770>

Pereira, B., Santosi, L., Fiorim, S., & Faro, A. (2022). Do self-esteem and gender help explain depressive and/or anxiety symptoms in adolescents? *Revista de Psicología*, 40(1), 579–601. <https://doi.org/10.18800/psico.202201.019>

Pineda, P., Rangel, L., & Celis, J. (2020). Prevenir el alcoholismo desde los colegios: componentes y evidencia de programas de prevención. *Latinoamericana de Estudios*

Educativos, 16(1), 138–162. <https://doi.org/10.17151/RLEE.2020.16.1.7>

Sánchez, F. (2019). Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensus. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 13(1), 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Santos, D., & Larzabal, A. (2021). Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. *Eugenio Espejo*, 15(3), 4–15. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.02>

Sharma, B., Kotey, B., Koomson, I., & Rienhard, K. (2020). An Empirical Investigation of the Relationships between Alcohol Expectancies, Protective Drinking Behaviour, Consequences and Self-esteem. *The Journal of New Business Ideas & Trends*, 18(2). <https://www.proquest.com/docview/2559478217/fulltext/BA31E92489054D6BPQ/11?accountid=37408>

Torkaman, M., Farokhzadian, J., Miri, S., & Pouraboili, B. (2020). The effect of transactional analysis on the self-esteem of imprisoned women: a clinical trial. *BMC Psychology*, 8. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0369-x>

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]. In *Universidad Peruana Unión*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2820579>

Vásquez, G., & Vega, J. (2021). Autoestima en pacientes drogodependientes. *Sinapsis: La Revista Científica Del ITSUP*, 2(20), 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474714>

Vilaplana, A. (2019). Infographies as innovation in scientific articles: valuation of the

scientific community. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, 37(1), 103–121. <https://doi.org/10.14201/et2019371103121>

Yusá, A., & Viera, M. (2021). La influencia de la autoestima de las mujeres en la relación de apego con sus hijos/as. *RES: Revista de Educación Social*, 33, 332–353. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8267726>

ANEXOS

Anexo A. Protocolo de los instrumentos

Inventario de Autoestima de Coopersmith

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____

Marque con un aspa (X) debajo de V o F, de acuerdo a los siguientes criterios:

V cuando la frase SI, coincide con su forma de ser o pensar

F si la frase NO, no coincide con su forma de ser o pensar

Nº	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido(a)		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "yo mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No soy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT

Nombre _____ **Sexo** _____ **Edad** _____

G.I. _____ **Fecha** _____

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	(0) Nunca	
	(1) 1 o menos veces al mes	
	(2) 2 o 4 veces al mes	
	(3) 2 o 3 veces a la semana	
	(4) 4 o más veces a la semana	
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele consumir en un día normal de consumo?	(0) 1 o 2	
	(1) 3 o 4	
	(2) 5 o 6	
	(3) 7 a 9	
	(4) 10 o más	
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	(0) Nunca	
	(1) Menos de 1 vez al mes	
	(2) Mensualmente	
	(3) Semanalmente	
	(4) A diario o casi a diario	
4. En este último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado?	(0) Nunca	
	(1) Menos de 1 vez al mes	
	(2) Mensualmente	
	(3) Semanalmente	
	(4) A diario o casi a diario	
5. En este último año, ¿Con qué frecuencia ha dejado de hacer trabajos por beber?	(0) Nunca	
	(1) Menos de 1 vez al mes	
	(2) Mensualmente	

	(3) Semanalmente	
	(4) A diario o casi a diario	
6. En este último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse por haber bebido el día anterior?	(0) Nunca	
	(1) Menos de 1 vez al mes	
	(2) Mensualmente	
	(3) Semanalmente	
	(4) A diario o casi a diario	
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	(0) Nunca	
	(1) Menos de 1 vez al mes	
	(2) Mensualmente	
	(3) Semanalmente	
	(4) A diario o casi a diario	
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	(0) Nunca	
	(1) Menos de 1 vez al mes	
	(2) Mensualmente	
	(3) Semanalmente	
	(4) A diario o casi a diario	
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado herido porque usted había bebido?	(0) No	
	(2) Sí, pero no en el curso del último año	
	(4) Sí, en el último año	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	(0) No	
	(2) Sí, pero no en el curso del último año	
	(4) Sí, en el último año.	

Anexo B. Consentimiento informado y/o asentimiento informado

Consentimiento Informado

Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Investigadora:	Sheyla Nayu de la Cruz Calle.
Título:	«Autoestima y consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas».

Estimada Sra: A través del presente documento se le solicita la participación voluntaria para la investigación «Autoestima y consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas».

Fines del Estudio: Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Con el fin de determinar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en el Centro de Salud 1-3 Micaela Bastidas.

Procedimientos: Si usted acepta participar del estudio, la investigadora podrá tener acceso a la información que se recolectará mediante la aplicación de dos cuestionarios, donde se considerarán algunos datos de acuerdo a las respectivas variables de estudio.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por su participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, comunicándose con Sheyla Nayu de la Cruz Calle.

CONSENTIMIENTO

Voluntariamente doy mi consentimiento para ser partícipe en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Firma de la participante