



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**AUTOESTIMA Y RIESGO DE CONSUMO  
DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES  
MUJERES QUE ACUDEN AL P.S LLICUA –  
HCO 2021**

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

**ZENIA SANDY RAMOS BEZARRETA**

**LIMA-PERÚ**

**2023**



## **MIEMBROS DEL JURADO**

*Dr. Giancarlo Ojeda Mercado*

***Presidente***

*Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles*

***Vocal***

*Lic. Jennifer Denisse Carrasco Tacuri*

***Secretaria***

**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

*Dr. Carlos López Villavicencio*

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicado a mis padres, sin ellos no habría logrado obtener las fuerzas para realizar esta investigación. Su bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a quienes contribuyeron en la consolidación del presente trabajo de investigación, en especial:

A Dios, por guiar nuestro camino y aceptar nuestras elecciones, brindándonos la oportunidad de conocernos mejor y aprender cada vez más.

A mis padres y demás familiares, por su constante apoyo, su infinito amor y motivación para continuar superándonos en nuestra vida profesional.

A nuestros docentes, por brindarnos sus conocimientos, sus ejemplos, todo ello queda en nosotros como parte de nuestra vida personal y profesional.

mi agradecimiento a la DIRESA HUÁNUCO, por la iniciativa, en la apertura del convenio, con la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

A los doctores, por dedicarnos su tiempo y experiencia en el área, para la realización de la presente investigación.

A los adolescentes que acudieron al P.S LLicua - Amarilis- Huánuco, quienes fueron partícipes directos de la investigación.

# AUTOESTIMA Y RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES MUJERES QUE ACUDEN AL P.S LLICUA - HCO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="https://roderic.uv.es">roderic.uv.es</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ucs.edu.pe">repositorio.ucs.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
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	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES	8
2.2 ANTECEDENTES	25
2.3 HIPÓTESIS	31
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>32</b>
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3 VARIABLE	34
3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS	41
3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.6 TÉCNICA ANÁLISIS DE DATOS	45
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	45
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS:</b>	<b>48</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	33
<i>Distribución de la muestra.</i>	
Tabla 2	48
<i>Niveles de autoestima en adolescentes mujeres atendidos en el P.S Llicua-Hco 2021</i>	
Tabla 3	
<i>Niveles de consumo de alcohol en adolescentes mujeres atendidas en el P.S LLicua – Amarilis- Hco 2021.</i>	49
Tabla 4	
<i>Prueba de normalidad</i>	51
Tabla 5	
<i>Relación entre las variables de estudio</i>	52

## RESUMEN

La presente investigación, que tiene por denominación “autoestima y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes mujeres” que acuden al P.S Llicua – Hco 2021; tuvo como propósito “determinar la relación entre autoestima y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes mujeres” que acuden al P.S Llicua; en la estrategia de evaluación a adolescentes del distrito de amarilis-Huánuco- Huánuco; por lo cual se utilizó el enfoque de investigación cuantitativa aplicada, diseño no experimental, de corte transversal – tipo descriptivo correlacional; teniendo como propósito medir la relación existente entre las variables del presente estudio. La población estuvo conformada por 20 adolescentes mujeres, con edades entre 14 a 19 años, muestreada por 20 adolescentes mujeres, obtenida por muestreo no probabilístico censal. Se utilizaron dos herramientas: el Test de Identificación del Trastorno por Consumo de Alcohol (AUDIT) y la Escala de Autoestima de ROSENBERG; los datos obtenidos de estas herramientas se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS, versión 23. Los resultados arrojaron que existe correlación significativa entre las variables. Además, la mayoría de las adolescentes muestran autoestima baja 79.5%, así como el 88.1% de las adolescentes bebían alcohol en nivel alto. Se encontró que, existe correlación significativa entre las variables, es decir que, a mayor autoestima, menor consumo de alcohol del adolescente mujeres de la comunidad de Llicua -Huánuco 2021 (sig. Bilateral = 0,028).

**Palabras clave:** *Autoestima, consumo de alcohol en adolescentes mujeres*

## ABSTRACT

The present investigation, whose name is “self-esteem and risk of alcohol consumption in female adolescents who attend” the P.S Llicua – Hco 2021; Its purpose was to “determine the relationship between self-esteem and risk of alcohol consumption in female adolescents” who attend P.S Llicua; in the evaluation strategy for adolescents in the amarilis-Huánuco-Huánuco district; Therefore, the applied quantitative research approach was used, non-experimental, cross-sectional design – correlational descriptive type; with the purpose of measuring the relationship between the variables of this study. The population was made up of 20 female adolescents, aged between 14 and 19 years, sampled by 20 female adolescents, obtained by non-probabilistic census sampling. Two tools were used: the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) and the ROSENBERG Self-Esteem Scale; The data obtained from these tools were processed using the SPSS statistical program, version 23. The results showed that there is a significant correlation between the variables. In addition, the majority of adolescents show low self-esteem 79.5%, as well as 88.1% of adolescents drank alcohol at a high level. It was found that there is a significant correlation between the variables, that is, the higher the self-esteem, the lower the alcohol consumption of adolescent women in the community of Llicua -Huánuco 2021 (bilateral sig. = 0.028).

**Keywords:** *Self-esteem, alcohol consumption in female adolescents.*

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (2018); nos hace referencia que alcohol es una sustancia química tóxica que causa adicción en varias culturas, lo que lo convierte en una posible carga social y financiera para la sociedad.

Analizando vemos que el alcoholismo es un trastorno de conducta caracterizado por beber en exceso que puede tener efectos nocivos en nuestras vidas como el divorcio, aislamiento social, afectación en nuestra salud mental y física. Así mismo, la OMS (2015) nos da cifras impactantes; que nos permite ver un panorama preocupante sobre el consumo; donde el consumo excesivo de beber alcohol cobra la vida de unos tres millones de personas en todo el mundo; Por lo tanto, existe un vínculo entre el consumo excesivo de alcohol y los problemas de comportamiento.

En el 2015, una de cada 20 personas bebió alcohol en su juventud, lo que equivale a 230 millones de personas que bebieron bebidas alcohólicas en su juventud, por lo que, el alcohol viene a ser la droga más peligrosa, ya que se encuentra al alcance de los jóvenes en nuestro medio social, llegando a naturalizar su consumo. (OMS,2016).

Según los últimos datos de la “Organización Mundial de la Salud”; El mayor consumo de alcohol se da en los países desarrollados y Europa tiene la mayor población. Además, se ha producido un importante cambio de tendencia en los patrones de consumo. Por ejemplo, la ingesta

de alcohol en las adolescentes mujeres ha ido en aumento en los últimos años a medida que superan los roles de género.

En el caso de los jóvenes españoles (14-18 años), las mujeres ya presentan mayores tasas de consumo (82,9% vs 80.9%).

Rice (2002), nos refiere que la “autoestima” de una persona, es la valoración que se da a sí mismo, siendo un ingrediente importante que aporta a la valía, y dignidad como individuo; se forma en la interacción con el entorno y está influenciado por el presente

La autoestima de la persona, es la percepción que se tiene de sí misma, siendo uno de los pilares del alma que aporta dignidad a la persona, se desarrolla con la interacción con el entorno y su toma de decisión se ve influenciado por el nivel de autoestima que tiene.

Zegarra y Aguilar (2005), citado por Alcántara y Cieza, (2016) indica que el peruano se encuentra entre las más tolerantes de todas en cuanto al consumo de alcohol, esto debido a una variedad de factores culturales que existe en los distintos niveles socioeconómicos y la influencia de los productores de alcohol que impulsan el consumo en diversos medios; esto da como resultado que nuestros adolescentes huanuqueños beban una cantidad cada vez mayor de alcohol, pensando que una vida sin fiesta no es vida, de la misma forma perciben que una fiesta sin alcohol no es fiesta.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2018), el 37% de los jóvenes de 15 a 19 años en Perú beben alcohol, y los hombres representan una proporción aún mayor del 51%.

Fernández y Toledo (2016), en la investigación: Para determinar la autoestima de los jóvenes del “Colegio Jorge Basadre Grohmann de Arequipa, Perú”, y su relación con la bebida, concluyeron que existe correlación entre la baja autoestima y la bebida de alcohol.

Por lo que cuanto más a menudo alguien bebe, mayor es la probabilidad de que las mujeres desarrollen adicción debido a su etiología, progresión y necesidades de tratamiento concurrentes.

Estos hallazgos proporcionan información para intervenciones de tratamiento, políticas de estado y estructuras organizativas que aborden las necesidades específicas de las mujeres. UTC Currículos Especializados –“Guiando a la Recuperación de las Mujeres (GROW) Lima, marzo del 2018. ·

En la Región Huánuco, del distrito de Huánuco, se viene evidenciando en las familias el “machismo” arraigado, una comunicación agresiva, crisis en la práctica de valores, desconocimiento en la equidad de género, debido a la idiosincrasia cultural, social, económico y político que ha permanecido a través del tiempo por las raíces ancestrales que indudablemente han permanecido de generación en generación hasta la actualidad, perjudicando la formación biopsicosocial del ser humano. Frente a esta situación nace el problema del consumo de alcohol y droga; siendo los más vulnerables las mujeres que consumen de manera sutil y discreta por la presión de grupo, o por traumas sufridos en la primera etapa de vida (violencia física y sexual), carencia económica, etc. Dicho

consumo se viene evidenciando en las actividades sociales de la comunidad huanuqueña.

Según datos de DIRESA, Huánuco 2018; en el informe estadístico anual, del Módulo de Adicciones, del “Hospital Materno Infantil Carlos Showin Ferrari – distrito Amarilis”; muestra 474 atenciones y 26 pacientes tratados, y el 30% de las atenciones pertenece al sexo femenino.

El Centro de Integración Juvenil; “Como proteger a tus hijos contra las drogas” (1999), citado por Álvarez, Alonso y Guidorizzi, (2010) Refiere que, si bien la baja autoestima puede ser un factor de riesgo para el consumo de alcohol y llegar a la dependencia alcohólica; se cree que un fuerte desarrollo de la autoestima protege la vida y es crucial durante la adolescencia para no desarrollar la dependencia alcohólica.

Considerando las investigaciones descritas con anterioridad; se vio por conveniente explorar si la “autoestima” tiene relación con el riesgo de consumo de alcohol, en la etapa de la adolescencia; de tal manera como parte de nuestras experiencias como trabajadora del campo clínico en el P.S LLicua, el interés expresado por esta investigación nació; en el que se destacan diferentes contextos donde los adolescentes pasan tiempo acordando, dónde, cuándo y con quién reunirse para tomar bebidas alcohólicas; sin importar la hora, para evitar ser responsables; es la principal razón por la cual los estudiantes abandonan la escuela. Estas situaciones destacadas nos hacen reflexionar sobre lo que motivó o influyó a este grupo de adolescentes mujeres, a consumir alcohol. Considero que la baja autoestima es un factor de riesgo para empezar a consumir

sustancias alcohólicas; mientras una alta autoestima viene a ser un factor protector de la vida

Por estas razones, existe interés en abordar este tema, que se aborda en este estudio. Creo que tener un alto sentido de autoestima es protector durante toda la vida y necesario durante la adolescencia.

Por lo tanto, para el siguiente trabajo de investigación se plantea la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre la “autoestima y el riesgo de consumo de alcohol en adolescentes” mujeres que acuden al PS de Llicua?

## **1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, (2017); si bien la adolescencia se ha visto como un tiempo, una época de crecimiento de habilidades y deseos, también pone de relieve las vulnerabilidades en el desarrollo de los niños, como los cambios físicos, psicológicos, sociales que conducen a una búsqueda de identidad y los cambios de la dependencia relativa a la independencia, que ocurre durante la adolescencia.

Dado que los adolescentes son productos de sus propios actos y elecciones, es correcto y crucial abordar este tema, cuyo objetivo es apoyar el desarrollo del potencial humano en la adolescencia en particular para que las personas puedan prosperar en diferentes áreas de la vida.

Debido que en la ciudad de Huánuco son pocos los estudios realizados en temas de “autoestima y la relación con el riesgo de consumo de alcohol”; nació la curiosidad de realizar el actual estudio; que tuvo como fin determinar la relación entre autoestima y riesgo del consumo de

alcohol en adolescentes mujeres que acuden al P.S LLicua, Amarilis – Huánuco. Así mismo, contribuirá como fuente de información para la elaboración de programas preventivos e intervenciones a adolescentes con enfoque de género.

### **1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación es importante señalar, que desde que empezó la pandemia con el primer caso detectado, fue difícil reunir a la población adolescente en el P.S LLicua - Amarilis - Huánuco; para la respectiva investigación, optando diferentes estrategias que nos permita medir lo que se pretende medir.

El instrumento aplicado en algunas oportunidades no se ajustaba a los adolescentes, ya que algunos de ellos no contaban con estudios secundarios.

No hay suficientes evidencias en casos de problemas de alcoholismo en mujeres en relación con la autoestima.

## **1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar la relación entre autoestima y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes mujeres que acuden al P.S Llicua – Amarilis 2021

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Establecer los tipos de consumo de alcohol en las adolescentes mujeres que acuden al P.S. Llicua – Amarilis 2021.
- Evaluar los niveles de autoestima en las adolescentes mujeres que acuden al P.S Llicua – Amarilis 2021.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

#### 2.1.1. Definición del Autoestima

William James; “fue uno de los fundadores al definir la autoestima en 1890”; nos menciona que tu teoría se basó en la idea de que el sentido de autoestima de una persona surge tanto de sus aspiraciones como de su realización, que se expresa como la diferencia entre su deseo de ser alguien y sus logros en ese rol. (James citado por Branden 1993, p.22).

Analizamos la autoestima como una parte independiente de la vida de uno; explicando que es una experiencia y un requisito apropiado para la vida, y sostenemos que es fundamental tener fe en nuestra capacidad para razonar y superar los obstáculos de la vida. Al mismo tiempo, sentirse con derecho a expresar las propias necesidades, valorando los propios logros como resultado de sus esfuerzos y tener fe en el propio bienestar.

Por el contrario, caracteriza la autoestima como un juicio que un individuo forma y sostiene sobre sí mismo. Una expresión de aceptación o rechazo que indica hasta qué punto una persona se siente importante, digna y exitosa.

La conclusión es que la autoestima es una valoración especial de la dignidad, que se refleja en la actitud del individuo hacia sí mismo (Coopersmith, 1981).

### **2.1.1.1 Autoestima en la Adolescencia**

Según Centeno, (2017), nos hace referencia que la adolescencia es una etapa particularmente importante en el desarrollo de la autoestima, Así mismo en esta etapa la persona muestra una vulnerabilidad para una baja autoestima, debido a situaciones negativas en su entorno.

Experiencias nuevas y experiencias difíciles son las que ponen a prueba el sentido de sí mismo y la estabilidad emocional del adolescente; estas son las que definen esta etapa. Debido a esto los jóvenes tienen los niveles muy variables de autoestima, que tienden a disminuir a medida que aumentan la edad y van llegando a la pubertad. Esta caída, al igual que los cambios en la autoestima general que ocurren durante la adolescencia, está asociado con un bagaje traumático; como abusos físicos, psicológicos, rendimiento académico bajo. Una adolescente que tiene baja autoestima es más susceptible a situaciones de peligro, y las ponen en riesgo (Lerma et al., 2015).

Las influencias sobre la autoestima de los adolescentes comienzan gradualmente en la niñez y se observan cambios en los niveles de autoestima a lo largo de la niñez y la adolescencia, lo que sugiere que el crecimiento de la autoestima depende del contexto y de cómo se ve influenciado (Camacho, 2012).

Descubrimos que los cambios más notables en los efímeros sentimientos de autoestima de los adolescentes son inesperados. Sin embargo, se demuestra que las fugaces sensaciones de autoestima de los

jóvenes están determinadas principalmente por su éxito o fracaso en la superación de obstáculos que reducen su autoestima. Debido a que los jóvenes experimentan tanto logros como decepciones, la crianza en situaciones que impactan su autoestima se refleja en la inestabilidad de su autoestima (Zenteno, 2002).

### **2.1.1.2. Dimensiones de Autoestima**

Área personal: juicio que una persona hace sobre sí mismo en términos de su apariencia y las cualidades personales que posee, por el cual juzga sus habilidades, productividad, importancia y respeto. Académica: Esta evaluación se refiere a tu capacidad para desenvolverte en el ambiente escolar, lo que afecta tu productividad y calidad, e incluye evaluaciones personales de cómo te sientes contigo mismo. Autoestima en el ámbito familiar: un individuo es evaluado en función de la proporción de interacción con los miembros de la familia, que también influye sus habilidades, productividad, importancia y respeto, lo que significa que se evalúa el nivel del individuo en este ámbito. Social: este ámbito es muy importante porque muchas veces en él los individuos evalúan sus relaciones en términos de su importancia y respeto, lo que también incluye la evaluación personal y la interacción con sus pares (Bracho, 2013).

### **2.1.1.3 Competencias de la Autoestima**

“Autoconcepto”: es el concepto que se tiene así mismo(a), es la percepción que la persona tiene de sí misma, en relación a sus pares.

“Autorespeto”: respeta la realización y valores, así como la realización y los ideales. Esto me permite identificar mis necesidades.

“Autoconocimiento”: es la capacidad que tenemos para conocernos en profundidad, este proceso de explorarnos pasa por indagar cómo somos, cómo reaccionamos, cómo sentimos.”

“Autoevaluación”: capacidad interior para juzgar su propio aprendizaje, su desempeño, de esta forma reestructurarse para superar los obstáculos.

“Auto aceptación”: Reconocerse como persona y poder cambiarse cuando sea necesario (Rodríguez 2016).

### **2.1.1.4 Niveles de la Autoestima.**

Existen diferentes niveles de autoestima y son:

“Autoestima alta”: Se manifiestan a través de los triunfos ya sean académico, social, familiar y personal; son conscientes de sí mismos de sus potencialidades y sus límites, sienten orgullo de lo que hacen y trabajan duro para alcanzar sus objetivos.

“Autoestima media”: Son individuos cuya capacidad para funcionar depende de la opinión social, que oscila entre lo apropiado y lo

inapropiado. No son tan hábiles como las personas con alto sentido de autoestima.

“Autoestima baja”: La persona se percibe como alguien que no tiene valor, o no tiene las capacidades para alcanzar sus metas o para solucionar problemas; suelen estar desanimados, deprimidos y aisladas; en situaciones sociales tienden a sentirse ansiosos y son tímidos. Continuamente tienen una actitud negativa hacia sí mismo, son autocríticos, se sienten débiles y se creen feos. También se sienten inferiores (Coopersmith Sparisci, 2013).

Sin embargo, Ferrel et al., (2014) Consideremos sólo dos tipos de autoestima: Alta autoestima y baja autoestima. Una persona con alta autoestima ha tenido una experiencia de vida agradable; lo cual se refleja en su actitud, incluyendo confianza, valores y metas alcanzadas, estas personas entienden su situación y se sienten motivadas para el desarrollo personal.

Cuando se trata de baja autoestima sucede lo contrario de lo anterior; las personas se sienten inseguras, no expresan sus opiniones por miedo al rechazo, no se sienten valoradas, no pueden manejar situaciones difíciles, llegando a sentirse inseguros y poco importantes.

### **2.1.1.5 Importancia de una Autoestima.**

Según Branden (1993); la autoestima favorable, tiene que ver con la capacidad para alcanzar nuestras metas, capacidad para superar dificultades. También se vincula a la independencia, la tolerancia, la capacidad de aceptar el cambio, la capacidad de reconocer los errores, una visión realista y razonable de uno mismo y la voluntad de trabajar con los demás. El tener una autoestima sana nos permite percibir la vida como un reto y un gozo, que te da confianza y la fuerza para afrontar los desafíos en el trabajo, en tus estudios, en tu vida social y personal. La baja autoestima se asocia con la inseguridad ante la adversidad, refleja inseguridad a retos nuevos, constantes autocríticas, un comportamiento reprimido, conducta agresiva a los demás. Cuanto la autoestima es más fuerte, más preparada está una persona para afrontar los desafíos de la vida que surgen en el día a día (Bereche et al., 2015).

La autoestima tiene su importancia en dos pilares; en el autoconocimiento y en la autoevaluación, la cual se desarrolla durante la pubertad, en esta etapa el adolescente experimenta cambios físicos, cognitivos y mentales cruciales. Este es un periodo donde se generan problemas de identidad y sentimientos negativos de uno mismo; donde empiezan a cuestionar sus propios rasgos, valores, cualidades, expectativas para el futuro. En esto influyen tanto fuerzas internas como externas (Rosenberg, 1973; citado por Hernando, 2015, p.40).

#### **2.1.1.6. Los pilares de la Autoestima.**

Vive conscientemente; significa afrontar la vida con optimismo y encontrar soluciones a los problemas, es reconocer los errores, corregirlos y extraer lecciones de ellos. Debido a que no creen que merecen amor, éxito, aquellos que no se abrazan a sí mismos, arruinan sus relaciones y sus carreras. Por otro lado, podemos reconciliarnos con nosotros mismos, perdonarnos por nuestros errores del pasado y aceptar quiénes somos. La aceptación es la clave para reforzar la autoestima. “Autorresponsabilidad”: es la capacidad de darnos cuenta que somos los únicos responsables de nuestras acciones; esto nos ayudará a dejar de culpar a los demás de nuestro actuar. “Autoafirmación”. Tiene que ver con actuar de manera coherente con nuestros pensamientos y sentimientos y honrar nuestras necesidades, metas y valores. “Vivir con propósito”: Se considera tener metas, y realizar las acciones para tener control sobre nuestro futuro. “Integridad personal”, conjunto de creencias, valores, ideas, principios que está alineado a nuestra forma de actuar; aun cuando nadie nos está observando; esto se manifiesta en honestidad, coherencia (Branden, 1993).

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

Morales (2017). Explica que las formas en que los miembros de la familia se relacionan entre sí para formar sus vínculos dentro del sistema familiar afectan la forma en que se organiza la familia;

incluyendo reglas explícitas e implícitas, especialmente cuando hay niños pequeños. La tendencia de los adolescentes a tomar decisiones por sí mismos les ayuda a desarrollar su autonomía; sin embargo, si viven con padres autoritarios, esto puede llevar a confrontaciones que pueden impactar negativamente la unidad familiar. Numerosas cosas influyen en la forma en que los adolescentes se relacionan con sus padres, una de las cuales es cómo los ven en función de los vínculos que se mantienen en el entorno familiar. La forma en que los adolescentes ven a sus padres influye en que bien o mal se comuniquen con ellos; una comunicación deficiente, hostil; lleva a ser un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, tema que el adolescente muchas veces oculta a sus padres. Un factor clave, también que lleva al adolescente a iniciar en el consumo de alcohol es la presión de los amigos y sus influencias, y el hecho de pertenecer y ser aceptado en un grupo; se entregan a exigencias excesivas y a las exigencias de otros, esto tiene un efecto negativo de dar control de sus decisiones a otras personas. De manera similar; debido a la avalancha de anuncios que alientan la experimentación con sustancias, los medios de comunicación también desempeñan un papel a la hora de fomentar el uso y consumo de sustancias que conducen a la adicción.

Afirma que hay evidencia de que factores genéticos contribuyen en parte a la adicción a sustancias, predisponiéndola a diversas psicopatologías que acentúan el comportamiento excesivo o la dependencia de los usuarios de estas sustancias (Lorenzo et. al 2009, citado por Acosta, 2010).

En los modelos de enfermedades biológicas basadas en organismos, esto se refiere a la predisposición genética relacionada con el desarrollo evolutivo humano, la vulnerabilidad a la adicción a las drogas y los factores sociales, accesibilidad a las drogas, presión de grupo, problemas familiares, traumas. (Jellineck 1952, citado por Acosta, 2010.p.52).

### **2.1.2. El alcohol en su contexto cultural.**

Haciendo referencia a la Génesis del alcohol, en su Tratado de Alcoholología, publicado en Valencia en el año 2000, Cuevas y Sanchís (2000), cuentan la historia de la aparición de la primera bebida alcohólica consumida de forma no intencionada. Se trataba de un hidromiel, que era una bebida alcohólica elaborada a partir de miel fermentada que alguien dejaba en el aire durante un tiempo hasta que la levadura fermentaba los carbohidratos que contenía. El descubrimiento tiene una fecha de hace unos 10.000 años. Sin embargo, la primera sobredosis de alcohol debido a la fermentación tiene unos tres mil años.

Como ya sabemos el alcohol tiene historia en el Antiguo Testamento de la Biblia; atribuyendo a Noé como uno de los primeros trabajos después del diluvio, la invención de la bebida. Según al material recabado, el consumo de vino en particular estaba restringido a las reuniones sociales y a las mesas de los ricos, lo que sugiere que el alcohol en todas sus manifestaciones no representó un fenómeno de

trascendencia colectiva hasta el siglo XIX con la revolución industrial que provocó un cambio en esta situación.

En este momento nació una masa proletaria radical, concentrada en los cinturones suburbanos de las principales ciudades. Era una época de liberalismo, industrialización, de expansión burguesa y, según la concepción burguesa, el alcoholismo se asociaba con el proletariado y por ello conducía a la miseria e incluso a la muerte criminal.

### **2.1.2. El Alcoholismo**

El término "alcoholismo" fue introducido en 1852 por Huss en la Universidad de Estocolmo. Esto se aplica no sólo a las consecuencias neurológicas del consumo excesivo de alcohol; sino también a manifestaciones conductuales que no están directamente relacionadas con alteraciones estructurales nerviosas centrales (Llorca, 1995: p. 8).

Morel incluyó el término alcoholismo en su teoría de la “degeneración hereditaria” y en 1857 reconoció el alcoholismo como una de las muchas causas de la degeneración humana (Pascual, 2000, p.24).

El alcohol tiene elementos psicoactivos que son adictivas y ha sido ampliamente consumido en muchas culturas ancestrales. El abuso del alcohol tiene un impacto negativo socioeconómico (OMS, 2015).

El alcoholismo se caracteriza por una serie de factores conductuales, fisiológicos, cognitivos alterados de manera negativa; siendo estos provocados por el consumo excesivo de alcohol, que lleva a

las personas a considerarlo como una prioridad importante en su vida diaria. (OMS, 2001).

### **2.1.2.1 El Alcoholismo desde la Perspectiva de Género.**

Las mujeres que beben alcohol suelen enfrentarse a un dilema. Si bebemos, se nos considera emocionalmente vulnerables. Pero cuando dejamos de hacerlo, muchas de nosotras comenzamos a fortalecernos y a desarrollar nuestro poder como mujeres. Pero las mujeres fuertes no son la norma. Es por eso que a menudo se nos etiqueta como negativos en la recuperación como lo fuimos al principio. (Etorre, 1998).

Desde mi percepción y concepto de diferentes autores podemos decir que “el alcoholismo es una enfermedad, no un vicio”. Antiguamente el alcohólico era ocultado en instituciones manicomiales, con la finalidad de que paguen sus culpas, y, si lograban redimirse, lograrían insertarse a la sociedad; de lo contrario quedaban internados en los Centros. Cuando iniciaron por primera vez los tratamientos fueron muy “agresivos”; centrados en los métodos conductuales que los pacientes aceptaban y experimentaban, con la peculiar creencia de que serían absueltos de la culpa pasando por el castigo. En este contexto las circunstancias de las mujeres eran más precarias al enfrentar discriminación y estigma por su consumo excesivo. Las mujeres alcohólicas se enfrentaban a tanta vergüenza que buscar tratamiento estaba fuera de discusión. Además, se enfrentaban a mayores niveles de negación y ocultamiento que los hombres, y obtener acceso al número

limitado de centros de apoyo era sumamente difícil. El alcoholismo en la mujer sigue siendo una enfermedad de fondo, siendo ella marginada de la sociedad y la familia y siempre es ella la víctima cuando se relaciona con el alcohol. El alcoholismo viene a ser en sí una enfermedad compleja por los diversos factores determinantes ya sean familiares, académicos, laborales, económicos, que influyen en él; una de las cuales es la que comporta el género de la persona que lo padece. Hoy en día, aún perdura dentro de nuestro marco cultural que hacen que se perciba que es peor cuando una mujer contrae la enfermedad que cuando la padece un hombre. Debido a las repercusiones de estos incidentes, a las mujeres alcohólicas les resulta un desafío ser honestas acerca de su enfermedad y como resultado buscar ayuda para la rehabilitación ya que están cargadas de estigmas asociados tanto con su género como con su alcoholismo. Sin embargo, las mismas normas sociales y culturales que lo marginan también han alentado a las mujeres a empezar a beber, lo que, paradójicamente, se está volviendo cada vez más aceptado dentro del marco cultural.

Bach (1997), Señala que, desde finales de los años 60, cuando por primera vez en España se dispuso por primera vez de ayuda organizada a nivel institucional para alcohólicos nos ha impresionado y entristecido profundamente la imagen de marginación social y familiar que desde entonces ha reflejado la mayoría de las personas. Las instituciones de tratamiento casi siempre son visitadas por mujeres enfermas en circunstancias dramáticas. Con frecuencia tienen historias de abuso

continuo, son bebedores en secreto, sufren un sentimiento de culpa extrema. Estos pacientes, que tienen su primera experiencia social después de años de aislamiento, se encuentran con los profesionales de la salud y siguen voluntariamente los tratamientos psicosociales que les recomiendan, aunque a menudo no dependen de la cooperación de sus parejas. (Bach y Bach, 1997:257).

El sentirse solas, con un vacío interior; suelen ser muy frecuente en las mujeres; además de los sacrificios relacionados con sus deberes como esposas y madres. El consumo de alcohol es una sustancia que les ayuda a realizar una actividad no consensuada, no gratificante, rutinaria y sin visión; esto puede provocar enfermedades mentales como la depresión y ansiedad. El aumento de consumo de alcohol conlleva a la incapacidad para manejar situaciones de la vida real lo que aumenta el deseo de recaer en el consumo de alcohol y alimenta a la adicción. Así mismo las mujeres suelen tener una menor tolerancia al alcohol que los hombres.

#### **2.1.2.2. La familia de la mujer alcohólica.**

En el libro la familia alcohólica según Steinglass (1989) Identifica tres etapas que una familia pasa en orden para desarrollar su identidad única: Fase uno: trazar límites y desarrollar un sentido de sí mismo. En las familias normativas, las primeras etapas del desarrollo familiar son, en muchos sentidos, las más dinámicas y emocionantes. Fue un período de intensa actividad y rápido cambio. La mayoría de las

familias entran en esta etapa con optimismo sobre el futuro. Independientemente de la composición de esta nueva familia, sus integrantes provienen de al menos dos familias con orígenes diferentes, con su propia forma de vida. Aunque se ha hecho mucho esfuerzo durante este período para servir para establecer las reglas básicas para el funcionamiento de la familia, la pregunta crucial es el de qué hacer con las dos familias de origen, de las que cada uno era miembro participante poco antes. En las familias alcohólicas, las luchas que se desarrollan en las familias de la primera fase, en relación con el alcohol, son muy anteriores a la formación concreta de la nueva familia. Muchos niños que crecen en familias alcohólicas, llegan a sus propios matrimonios con firmes ideas en cuanto a si el alcoholismo será tolerado o no en ellos. Los cimientos de una identidad alcohólica fueron sembradas en una familia de origen que es una familia alcohólica. Es probable que la importancia que un hijo de tal familia asigne al establecimiento de una identidad no alcohólica en su propia familia resulte ser un factor fundamental, tanto en el proceso de elección de la pareja como en la manera en que se enfocan los problemas de la identidad durante la primera fase. Fase intermedia: Compromiso y estabilidad. En las familias normativas corresponde esta fase a un período de consolidación ordenada. Se caracteriza por el surgimiento de tres características: la primera, es el compromiso con una cantidad finita de temas de organización centrales para la vida de la familia. La segunda, es el compromiso con un grupo de reglas estables y coherentes, respecto de las conductas y relaciones en el seno de la

familia. En este caso, coherencia no significa necesariamente rigidez. La tercera característica, es el surgimiento de una serie de programas de conducta repetitivos, muy estructurados, para la organización de las rutinas cotidianas de la familia, de los acontecimientos especiales, y estrategias para la solución de la multitud de problemas de la vida diaria, que surgen en la existencia de cada familia. En las familias alcohólicas, uno de los principales impactos que ejerce el alcoholismo crónico sobre la vida de la familia, es su capacidad de invadir las conductas reguladoras de ésta. El ejemplo más espectacular es el que se produce cuando las conductas vinculadas con la embriaguez, se incorporan a las estrategias de solución de problemas a corto plazo de la familia. La última fase: aclaración y legado. Esta última fase del desarrollo en una familia normativa es aquella en la cual el enfoque de la familia se desplaza de manera gradual, del presente al futuro. Hacia el final de la fase intermedia, surgen dos desafíos que sirven para quebrantar la habitual coherencia y estabilidad de la vida en esta fase. El primero es la confluencia de una gran cantidad de pérdidas experimentadas por la familia. Entre dichas pérdidas figuran, la desaparición física de miembros de la familia, abuelos que fallecieron, hijos que forman su propia familia, y el retiro o la disminución de la productividad en el trabajo. El segundo desafío es una serie de nuevas adquisiciones, por la presión de nuevos miembros y nuevas ideas. A medida que estas presiones comienzan a crecer, ejercen una tensión cada vez mayor sobre las conductas reguladoras de la familia para conservar la estabilidad. El ambiente

interior de ésta empieza a mostrar grietas y los límites de la familia se corroen en los bordes. Frente a estas presiones en ascenso, la familia tiende a replicar, casi siempre, con el refuerzo de las conductas existentes.

### **2.1.3. Adolescencia**

Es un período de crecimiento y desarrollo humano, que abarca desde la niñez hasta la edad adulta y dura de 12 a 19 años, es una etapa crítica en la vida de un individuo y se caracteriza por una serie de cambios (OMS, 2018).

### **2.1.4. Tipos de factores riesgo para Pérez y Gardey (2017)**

**Factores de riesgo conductuales:** Tiene que ver con la acción que una persona decide realizar. Por lo tanto, pueden reducirse o eliminarse tomando decisiones que afecten a su comportamiento o estilo de vida. Otros factores de riesgo conductuales importantes incluyen malas elecciones dietéticas, consumo excesivo de alcohol, falta de actividad física y baja autoestima (Pérez y Gardey, 2017).

**Factores de riesgo fisiológicos:** Son orgánicos y en ocasiones se desarrollan debido a ciertos factores genéticos o ciertas decisiones de estilo de vida inadecuada. La obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, el alcoholismo, los problemas de salud mental y el abuso de

sustancias pueden tener consecuencias futuras para los hijos de personas que padecen estas enfermedades o adicciones (Pérez y Gardey, 2017).

**Factores de riesgo demográficos:** Estos incluyen aspectos como estatus de ciudadanía: género, situación laboral, edad y religión (Pérez y Gardey, 2017).

**Factores de riesgo medioambiental:** El grupo cubre una variedad de temas que incluyen política, cultura, economía y sociedad. Los más comunes son: entorno laboral, presión de grupo, nuevos estereotipos y entorno social (Pérez y Gardey, 2017).

#### **2.1.5. Señales que manifiestan los adolescentes que ingieren alcohol.**

Morales, Gordillo y Chávez (2016); Nivel individual: Alteración del estado de ánimo, desinterés por actividades cotidianas del pasado que eran de su agrado, conductas agresivas contra otros o hacia uno mismo, cambios en sus hábitos alimenticios y de sueño, cambios bruscos en la aparición física (como pérdida de peso, ojos rojos, falta de higiene, manchas o marcas en la piel). Se muestra aislado o retraído, lucha para controlar sus impulsos, le resulta difícil resolver problemas cotidianos y presenta síntomas de varios trastornos psicológicos como: Hiperactividad, trastorno oposicionista-desafiante, depresión y ansiedad, trastorno límite de personalidad.

### **2.1.6. Consecuencias del consumo de alcohol.**

Según el “programa de rehabilitación de drogas Narconon (2017); México” Según el estudio, beber demasiado puede tener efectos negativos a corto y largo plazo. Numerosos estudios han demostrado los efectos negativos del alcohol en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y profesional. A nivel personal, a menudo esto provoca problemas relacionados con la salud, con la escuela (como el abandono o deserción escolar, el bajo rendimiento académico), pérdida de las relaciones interpersonales, alejamiento de la familia. En el campo laboral: lentitud, torpeza y reducción de rendimiento laboral. A nivel de salud: Envejecimiento prematuro, demencia, pérdida de la memoria e incapacidad para concentrarse, gastritis crónica, úlceras del estómago o duodeno y otras hemorragias digestivas, cirrosis hepática, pancreatitis, epilepsia y otras enfermedades.

## **2.2 ANTECEDENTES**

### **2.2.1 Internacionales**

En Monterrey Nuevo León (México), Gámez, Guzmán, Ahumada, Alonso, da Silva, (2017) desarrolla la tesis de nombre: “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados”; estudió el tipo de consumo alcohol, nivel de autoestima y el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes. Se obtuvo una muestra total de 688 estudiantes, 401 (58.3%) corresponden al género masculino, con un rango de edad de 15 a 19 años

( $M= 17.01$ ,  $DE = 1.41$ ). Los resultados muestran que el 45.8% de los adolescentes se encuentra dentro del consumo sensato, el 25% en consumo dependiente y el 29.3% se ubicó en el consumo dañino. Con respecto a la autoestima, en la mayor parte de los adolescentes fue alta (76.2%), seguida de la autoestima promedio (17.4%) y de la autoestima baja (6.4%). Con base en los Modelos de Regresión Logística para la autoestima y las prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes, se encontró que la autoestima muestra un efecto significativo para el consumo de alcohol en el último mes ( $p < 0.05$ ) y en los últimos siete días ( $p < 0.01$ ). El presente estudio permitió conocer el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol en adolescentes y considerar estas variables para posibles intervenciones.

Hernando (2015) los investigadores utilizaron un diseño transversal, descriptivo correlacional a una muestra de 60 adolescentes que oscilaban entre los 15 a 19 años, deseaban establecer la “relación entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en adolescentes de un colegio privado Mendoza – Argentina”, utilizaron los siguientes instrumentos psicométricos: “Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de autoestima de Rosenberg”; obteniendo como resultado: el 96,7% posee un nivel de autoestima medio-alto; el 86,7% consume bebidas alcohólicas, de los cuales el 21,3% realiza un consumo de riesgo. Concluyeron que no hubo relación significativa entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima.

Noh-Moo, Ahumada-Cortez, Gámez-Medina, López-Cisneros y Castillo-Arcos (2021), “autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria”; descubrieron que, para entender como la autoeficacia y la autoestima influyen en el consumo de alcohol es fundamental comprender cómo estos factores afectan en el consumo de alcohol, además de comparar los niveles de estas variables entre consumidores y no consumidores. Su método de estudio fue descriptivo correlacional, trabajaron con 426 estudiantes de preparatoria pertenecientes a “Ciudad del Carmen, Campeche, México”. Utilizaron tres instrumentos para la recolección de datos: la Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, la Escala de Autoestima y la Escala de Autoeficacia. Encontraron que “el 23.7% de los adolescentes se encuentran dentro del consumo sensato, 12.2% en consumo dependiente y el 10.8% tiene un consumo dañino”. El Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la autoestima y autoeficacia sobre el consumo de alcohol en último año se mostró significativo. La autoestima y autoeficacia predicen el consumo de alcohol en el último año. Llegaron a la conclusión de que este estudio puede ofrecer datos útiles para la planificación y ejecución de tácticas destinadas a evitar que los adolescentes de secundaria beban alcohol.

En una Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 22, 2020; con relación de consumo de alcohol en las mujeres, viene a ser una problemática cada día mayor, debido al aumento en conductas de riesgo y a la edad en la que las mujeres empiezan a beber, el problema de

consumo de alcohol entre ellas es cada día más frecuente. Por esta razón es un tema crítico en la agenda global de salud pública. Para ello utilizaron instrumentos de recolección de datos personales y el Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (Audit). Resultados: identificaron que la media de edad de inicio de consumo fue “de 17,1 años, 55,8% en el último año, la bebida preferida fue la cerveza (27%), 67,2% de las universitarias tiene consumo de bajo riesgo, 27,3% consumo de riesgo, 4,7% consumo perjudicial y 0,8% consumo dependiente”. Las estudiantes de Ingeniería Química Industrial reportan mayor consumo de riesgo (11,7%), perjudicial (1,6%) y dependiente (0,8%). Concluyeron: más de la mitad de las participantes admitieron haber bebido alcohol y sus hábitos de consumo peligroso, demuestran con qué facilidad podrían comenzar a participar en actividades riesgosas que podrían poner en peligro su salud.

### **2.2.2 Nacionales**

Según Lavado Bruno, Teresa (2020), en su investigación “Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 12 a 16 años en la Urbanización 4ta etapa de Villa Sol – Los Olivos, 2020”. Su objetivo fue determinar los factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas. Estudio de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La población estaba conformada por 90 adolescentes. La técnica de recolección de datos que utilizaron fue por una encuesta virtual y presencial. Concluyeron, que los adolescentes de mencionada región tienen un riesgo significativo de

consumo de alcohol, debido a una variedad de factores, como tradiciones familiares, los medios de comunicación y curiosidad natural.

Begazo, Demetrio; Ramos, Mirella (2016); en su investigación de “Autoestima relacionado con consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohmann Arequipa – 2016”, busco como objetivo principal identificar la autoestima y su relación con el consumo de alcohol. Para ello empleó el método de investigación correlacional simple, su población fue 110 adolescentes. Aplicaron el instrumento del test de “Autoestima de Rosenberg y el test de AUDIT” para medir el nivel de consumo de alcohol. Finalmente, los resultados que encontraron fueron: Existe relación entre la autoestima y consumo de alcohol, así frente a la baja autoestima, mayor frecuencia de bebedores en riesgo y probables dependientes del alcohol. El “nivel de autoestima entre adolescentes es bajo en 13.6%, media en 63.6% y alta en 22.8%”. “El nivel de consumo de alcohol entre adolescentes es bebedor en riesgo en 65.3%, probable dependiente de alcohol 13% y sin problemas relacionados al alcohol 21.7%”. Los adolescentes con autoestima media y una alta autoestima tienen más probabilidades de no tener problemas con el consumo de alcohol que los adolescentes con autoestima baja o media; los adolescentes con baja autoestima tienen más probabilidades de ser bebedores de riesgo; y los adolescentes con baja autoestima tienen más probabilidades de ser dependientes del alcohol.

Según Morello Matos, Milagros Rufina (2015) en su tesis titulada “Nivel de autoestima en adolescentes de secundaria de la institución

educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas”, “cuyo objetivo fue determinar el nivel de autoestima en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas-2015”. Utilizaron el método de estudio cuantitativo, de carácter no experimental, de corte transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 227 adolescentes que cursan del 1ero al 5to grado de educación secundaria. Utilizaron el instrumento de la escala de “Autoestima de Rosenberg”. Llegaron a la conclusión de que debido a su nivel medio de autoestima; la mayoría de los adolescentes no se consideran superiores a los demás, ni plenamente aceptados. En un pequeño porcentaje de adolescentes observaron serias dificultades en su autoestima y estos problemas pueden tener efectos perjudiciales tales como trastornos alimentarios, depresión, alcoholismo, drogadicción etc.

En Juliaca, Choque, (2017), en la tesis titulada “Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar” cuyo objetivo “fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes del tercer año de secundaria. Su población estaba conformada por 117 estudiantes entre las edades 14 y 16 años. Utilizaron los instrumentos de “inventario de autoestima Coopersmith (SEI) versión escolar estandarizada en nuestro país por Panizo y el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), estandarizado por Velázquez.” Concluyeron que si el adolescente tiene una alta autoestima tienen menor probabilidad de consumir alcohol,

excepto con la dimensión social, donde no existe una asociación discernible.

### **2.2.3 Locales**

Mory (2019), en su tesis de maestría en psicología educativa, titulada: “Autocontrol y su relación con el consumo de alcohol entre estudiantes de secundaria de una institución educativa Amarilis. 2019”, publicado en la Universidad César Vallejo. Objetivos de la Investigación: Determinar la relación entre el autocontrol y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, tipo de estudio puro, diseño no experimental, grado de correlación enfoques descriptivos y cuantitativos, trabajaron con una muestra de 32 estudiantes. Para su recolección de datos utilizaron un cuestionario: “El cuestionario Likert”. concluyeron que existe relación significativa entre el autocontrol y el consumo de alcohol en adolescentes del nivel secundaria.

## **2.3 HIPÓTESIS**

**Hi:** Existe relación entre la autoestima y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes mujeres que acuden al P.S LLicua – Hco 2021.

**Ho:** No existe relación entre la autoestima y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes mujeres que acuden al P.S LLicua – Hco 2021.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1 Tipo

El método de investigación fue de tipo “cuantitativo”, con un nivel “descriptivo - correlacional”: Es cuantitativo porque en el proceso de recopilación de datos se emplearon análisis estadísticos y una base de cálculo numérica. También es descriptivo porque pretende resaltar y contrastar la diversas peculiaridades y tipología de las variables, objeto de estudio (Hernández, 2014, p.84-137).

#### 3.1.2 Diseño

El diseño fue no experimental, significa que las variables no fueron manipuladas; los fenómenos se estudiaron simplemente observándose en su entorno natural y revelando los objetivos del investigador (Hernández, et al, 2014).

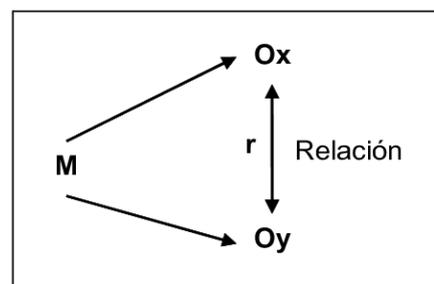
#### Donde:

M= Muestra 20 adolescentes mujeres

Ox. Riesgo de Consumo de alcohol

Oy. Autoestima.

R= correlación



Tipo de muestreo: El tipo de muestreo no probabilístico censal.

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estaba conformada por 20 adolescentes, que acudieron al Establecimiento de salud, en el primer trimestre del año en curso, registrados en la base de datos del office, al P.S. Llicua – Amarilis - Huánuco, 2021.

Se empleó un muestreo de tipo no probabilístico censal; debido a que se eligió en base a criterios o juicios preestablecidos con las mismas características para investigar a 20 adolescentes mujeres con las mismas características problemáticas de ingesta de alcohol, que acudieron al P.S Llicua - Amarilis-Hco.

**Tabla 1**

*Distribución de la muestra*

<b>ADOLESCENT ES MUJERES</b>	<b>MUEST RA</b>
14 años	3
15 años	5
16 años	5
17 años	6
18 años	1
Total	20

#### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes que acuden al P.S Llicua para ser atendidos, por el servicio de psicología, en el primer trimestre del año 2021.

- Adolescentes, que se encuentren entre las edades de 14 a 19 años de edad.
- Adolescentes, que decidan participar del estudio.
- Adolescentes, tamizados positivos en ingestas de alcohol.

#### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes, con síntomas de covid.
- Adolescentes, tamizados negativo en ingestas de alcohol.

### **3.3 VARIABLES**

#### **Variable 1: Autoestima**

Definición conceptual: Nos dice que es la suma total de los pensamientos y sentimientos de una persona con respecto a sí misma como objeto. (Rosenberg, 1973).

Definición operacional: Autoestima es evaluado a través del cuestionario.

#### **Variable 2: Riesgo de Consumo del Alcohol**

Definición conceptual: Es la capacidad de sobreponerse, soportar las penas y enmendarse uno mismo. (Wolin y Wolin, 1993, p.187).

Definición operacional: Se medirá a través de la frecuencia de consumo del alcohol según el instrumento.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE	CALIFICACIÓN
Riesgo de consumo de alcohol	"Consumo de riesgo de Alcohol-Test De Audit".	Frecuencia del Consumo de Alguna Bebida Alcohólica	0=NUNCA	0-7 puntos	"Consumo de bajo riesgo o abstinencia".
			1=Una vez al mes o menos		
			2= Dos o tres veces al mes		
			3= Dos a tres veces a la semana.		
			4= Cuatro o más veces por semana.		
		Número de bebidas que suele tomar en un día	0= 1 ó 2	8 a 15 puntos.	"Consumo de riesgo".
			1= 3 ó 4		
			2= 5 ó 6		
			3= 7, 8 ó 9		
			4= 10 ó más		

	Frecuencia de consumo de 5 o más bebidas en un solo día.	0= Nunca 1= Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario	16 a 19 puntos	“Consumo perjudicial”
	Síntomas de Dependencia de Consumo “Frecuencia del riesgo de consumo de alcohol que ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado”.	0= Nunca 1= Menos de una vez al mes Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario	20 a 40 puntos.	Consumo de dependencia.
	“Frecuencia del riesgo de consumo de alcohol que no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido.	0= Nunca 1= Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario –		

---

	Frecuencia del riesgo de consumo de alcohol que ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior".	. 0= Nunca 1= Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario
Consumo Perjudicial de Alcohol	"Frecuencia del riesgo de consumo de alcohol que ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido. A diario o casi a diario".	0= Nunca 1= Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3= Semanalmente 4= A diario o casi a diario

“Frecuencia del riesgo de consumo de alcohol que no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo”.  
0= Nunca  
1= Menos de una vez al mes  
2= Mensualmente  
3= Semanalmente  
4= A diario o casi a diario

“Usted o alguna otra persona ha resultado herido(a) porque usted había bebido”.  
0= No  
2= Sí, pero no en el curso del último año  
4= Sí, el A diario o casi a diario





### **3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS**

#### **3.4.1. Métodos**

##### **La psicometría:**

La psicometría, según Fonseca (2013) técnica que se utiliza para medir fenómenos psíquicos a través de procesos estadísticos en donde se utilizan diversos instrumentos como escalas, inventarios o test psicométricos.

#### **3.4.2. Instrumentos**

Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos; el test de AUDIT (1981) y el test de Rosenberg (1965).

Se evaluó el consumo de alcohol con el test de AUDIT. Calificando en tres niveles:

1. Consumo de bajo riesgo: de 0 a 7 puntos.
2. Consumo de riesgo: de 8-15 puntos
3. Consumo de dependencia: de 16-40 puntos

**Confiabilidad población peruana:** Según Leal y Vásquez (2016) “la confiabilidad del Test de AUDIT, es de 0.86, en adolescentes. En su adaptación realizaron el estudio en el “Instituto Superior Pedagógico Hno. Victorino Elorz Goicoechea” - Cajamarca, en el que se encontró

una confiabilidad del instrumento a partir del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.869 en adolescentes”.

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

Interpretación del Test:

		<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>
Consumo de riesgo	de	de 0 a 7 puntos	“Frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia de consumo elevado”. (1,2,3)
Síntoma de Dependencia	de	de 8-15 puntos	“Pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y consumo matutino”. (4,5,6)
Consumo perjudicial alcohol.	de	de 16-40 puntos	Sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y otros se preocupan por el consumo. (7,8,9,10)

Para el Autoestima se utilizó: “Escala de Autoestima de Rosenberg” (EA-Rosenberg). Consta de 10 Ítems, que están destinados a medir las actitudes valorativas. Los ítems constan de elementos positiva y negativamente, los positivos son los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 y los negativos son los ítems 1, 2, 4, 6 y 7. “Tiene un diseño de escala Likert de cuatro puntos los que son el 1: muy de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: en desacuerdo y 4: totalmente en desacuerdo”.

Adaptación: La adaptación del instrumento para su uso en América latina ha sido probado en población tanto clínicas como generales (Góngora & Casullo, 2009), “y en un grupo adulto-joven, adulto y adulto-mayor” (Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009). Su aplicación puede ser de manera individual o grupal a partir de los 12 años.

Castañeda (2013); “Confiabilidad población peruana: la confiabilidad del Test de Rosenberg, es de 0.80”.

La investigación se realizó en un grupo de adolescentes mujeres del P.S. Llicua - Amarilis – Huánuco; donde se utilizó el coeficiente de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento y arrojó 0.696 en adolescentes.

Validez población peruana: Castañeda (2013) “la validez en relación al índice de correlación con autoconcepto, correlaciones

ítem-total entre 0.33 y 0.59, a excepción del ítem 8, el cual mostró una discriminación ítem-total de 0.17. 55 3.5”.

### **3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la etapa de recolección datos, se procedió de la siguiente manera:

- Presentación de una solicitud, dirigida a la jefa responsable del P.S. Licua, para su aceptación de la ejecución de la investigación.
- Previo a la ejecución del instrumento estandarizado, se les brindo una explicación, sobre el proyecto de investigación, a todas las adolescentes del sexo femenino que asistieron al servicio de psicología del P.S Llicua durante el primer trimestre.
- Posteriormente procedí a presentar los documentos de consentimiento informado al padre del adolescente, quienes aprobaron la participación de sus hijos en el estudio. Finalmente entregue el formulario de consentimiento informado al menor para confirmar su cooperación
- Luego las mujeres adolescentes que participan en el estudio actual recibieron los instrumentos de evaluación de manera individual.
- Finalmente se procesaron en datos estadísticos.

Todo este proceso se desarrolló en el Establecimiento de Salud Llicua – Amarilis- Huánuco.

### **3.6 TÉCNICA ANÁLISIS DE DATOS**

- Toda la información recogida de dichos instrumentos se agregó a una base de datos.
- Para el análisis estadístico; se utilizaron estadísticas inferenciales (R de Pearson en este caso) pues los datos obtenidos en la prueba de normalidad de Shapiro Wilk indicaba que los datos obedecían a una distribución típica, Por ellos a través de la fórmula R de Pearson se logró establecer la correlación significativa entre las variables investigadas.
- Se utilizó el software SPSS para crear tablas estadísticas.
- Se realizó el análisis de los datos obtenidos, luego se estableció su interpretación. Al final se formularon las recomendaciones y se sacaron las conclusiones.

### **3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se tomaron en consideración los siguientes criterios:

- Fidelidad y responsabilidad: Se brindó confianza a los padres y adolescentes mujeres a través de la psicoeducación que se realizó a cada participante.
- Adecuada utilización de técnicas: Se les explicó el propósito del presente estudio y se les brindó el resultado que arrojó los instrumentos psicométricos aplicados. Así mismo se solicitó la autorización del centro de salud.

- Consentimiento informado para la investigación: Se brindó la información necesaria a los adolescentes y padres de familia sobre el propósito de la investigación, el procedimiento y el tiempo estimado de duración.
- No maleficencia. En el contexto de la investigación que examina la conexión entre el riesgo de consumo sobre la relación entre la autoestima en la muestra, la no maleficencia implicó garantizar que el estudio no cause daño o perjuicio a las participantes. Se tomaron medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos; así como para minimizar cualquier posible estrés o incomodidad durante su participación en el estudio. Además, se informó completamente a las participantes sobre los objetivos y procedimientos del estudio antes de solicitar su consentimiento para participar.
- Beneficencia: Los participantes de esta investigación fueron los beneficiarios de este esfuerzo, que tuvo como objetivo maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños. En esta investigación, se proporcionó a las adolescentes mujeres información sobre su propio “riesgo de consumo de alcohol”, lo que les permite tomar decisiones más informadas y potencialmente evitar o reducir los riesgos asociados. Además, a raíz de los resultados obtenidos se capacitó al personal de salud sobre la importancia de realizar sesiones informativas para reducir

el riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes que acuden al establecimiento.

Justicia: Se buscó el mismo interés por parte de todas las participantes femeninas y de la sociedad en general. Implicaba buscar beneficios justos para todos los participantes y la sociedad en general. Esto se logró tomando medidas que garanticen los intereses y protecciones de los participantes, y que la investigación contribuye al bienestar de la sociedad al abordar un tema de importancia para la comunidad.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS:

La decisión de no realizar una correlación entre dimensiones de autoestima y riesgo de consumo de alcohol se debió a varios factores. El primer factor a considerar fue que el objetivo principal del estudio: Identificar la relación general entre el riesgo de consumo de alcohol y la autoestima, sin entrar en detalles sobre las diferentes dimensiones de la autoestima. Además, la muestra al ser considerada como “pequeña” no permite un análisis detallado de las diferentes dimensiones de la “autoestima en relación con el riesgo de consumo de alcohol”. Finalmente, realizar un análisis de correlación entre múltiples dimensiones de la autoestima y el riesgo de consumo de alcohol hubiera requerido una cantidad significativa de tiempo y recursos, lo que podría no haber sido factible en el contexto del estudio.

**Tabla 2**

*Dimensiones de autoestima en adolescentes mujeres atendidas en el P.S Llicua-Hco 2021*

<b>Dimensiones de autoestima</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Autoestima Baja	14	70%
Autoestima Media	4	20%
Autoestima Elevada	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Resultados de la aplicación la Escala de Autoestima de Rosenberg

Los niveles de “autoestima según la tabla 2 nos indican que:” el 70% de las adolescentes se encuentran en un nivel de autoestima baja, el 20 %

se encuentra en un nivel de autoestima media, y el 10% se encuentra en un nivel de autoestima elevada. Esto revela un panorama que la mayoría de las adolescentes mujeres no tiene una autoimagen positiva. Y además las adolescentes experimentan sentimientos de falta de confianza en sus habilidades, baja autovaloración y una imagen negativa de sí mismas. Es decir, los datos muestran que la mayoría de ellas carecen de una autoimagen positiva y esta situación puede tener graves consecuencias en su bienestar emocional y mental, así como en su desarrollo personal. Por lo tanto, es importante recordar que fomentar un entorno seguro y de apoyo es fundamental para mejorar la autoestima de estas adolescentes.

**Tabla 3**

*Niveles de consumo de alcohol en adolescentes mujeres atendidas en el P.S LLicua – Amarilis- Hco 2021.*

<b>Niveles de consumo de alcohol</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Consumo de riesgo	6	30,0%
Síntoma de dependencia	14	70,0%
Consumo Perjudicial	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>

*Nota.* Resultados de la aplicación del Test de AUDIT

Los niveles de consumo de alcohol, según la tabla 3, los resultados nos indican que el 30% de las adolescentes presentan problemas de consumo de riesgo de alcohol, lo que sugiere que estas adolescentes

mujeres muestran patrones de consumo que pueden ser perjudiciales para su salud y bienestar. Esto implica que están consumiendo cantidades considerables de alcohol que pueden tener consecuencias negativas en su desarrollo físico y emocional. Asimismo, es seguido por el 70% que se encuentra en el nivel de síntoma de dependencia, esto equivale a que están abusando del alcohol en cantidades problemáticas. Esto puede incluir una incapacidad para controlar o limitar el consumo, un aumento de la tolerancia y síntomas de abstinencia cuando intentan reducir o detener el consumo. En otros términos, el 30% que tienen un consumo de riesgo y el 70% que presentan síntomas de dependencia, podrían tener problemas significativos con el alcohol. Por lo tanto, es importante considerar posibles razones para el consumo, que pueden incluir presiones sociales y culturales; la falta de habilidades para manejar el estrés, la baja autoestima, influencias familiares y la disponibilidad de alcohol en la comunidad.

Finalmente, es positivo que no se haya encontrado ningún caso de consumo perjudicial (0%) en la muestra. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el consumo de riesgo y los síntomas de dependencia son indicadores de posibles problemas futuros si no se abordan adecuadamente.

**Tabla 4**

*Prueba de normalidad*

	<b>Pruebas de normalidad</b>		
		Shapiro-Wilk	
	Estadístico	Gl	Sig.
Autoestima	,163	20	,171
Consumo de alcohol	,177	20	,101

*Nota.* Resultados de la aplicación de los instrumentos de investigación

Luego de haber procesado los datos calificados de cada instrumento de investigación, se procedió a realizar la prueba paramétrica de Kolmogorov-Smirnov ( $n > 50$ ), el cual nos muestra en la variable autoestima un valor de sig. = 0,171 y en consumo de alcohol 0,101 el cuál es un dato mayor a 0,05; por ello se optará por utilizar una prueba paramétrica llamada R de Pearson, para poder definir la relación entre las variables de estudio.

***Se formuló la hipótesis general:***

Ha: Existe relación significativa entre el riesgo de consumo de alcohol y la autoestima en las adolescentes mujeres que acuden al P.S Llicua – Amarilis 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el riesgo de consumo de alcohol y la autoestima en las adolescentes mujeres que acuden al P.S Llicua – Amarilis 2021.

**Tabla 5**

*Relación entre la autoestima y el riesgo de consumo de alcohol*

		Autoestima
Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	-,492
	Sig. (bilateral)	,028
	N	20

Según la tabla 5; donde se empleó la prueba paramétrica (R de Pearson = r); se buscó relacionar las variables de autoestima y riesgo de consumo de alcohol; donde se obtuvo que como valor de sig. (bilateral) = 0,028 < 0,05; por ello se acepta la hipótesis general alterna y se rechaza la hipótesis general nula; es decir: Existe relación moderadamente fuerte y negativa entre el “riesgo de consumo de alcohol y la autoestima en los adolescentes mujeres” que acuden al P.S Llicua – Amarilis 2021.

## DISCUSIÓN

En la investigación se tuvo como objetivo general determinar la relación entre el riesgo de consumo de alcohol y autoestima en las adolescentes mujeres atendidos en el P.S LLicua – Amarilis Huánuco, 2021, en el que se encontró el coeficiente de correlación es de -0,492, lo que indica una relación negativa moderadamente fuerte entre el riesgo de consumo de alcohol y la autoestima en las adolescentes mujeres. Esto significa que a medida que la autoestima de las adolescentes mujeres aumenta, su riesgo de consumo de alcohol tiende a disminuir, y viceversa. El valor de significancia (sig.) de 0,028, siendo menor que 0,05, indica que esta relación es estadísticamente significativa, es decir, es poco probable que se deba al azar. Por lo tanto, se puede concluir que existe una relación significativa y negativa moderadamente fuerte entre la autoestima y el riesgo de consumo de alcohol en las adolescentes de estudio. Frente a lo mencionado cabe mencionar que se encuentran hallazgos similares como el de Choque y Ponce (2017), quienes estudiaron la autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial “Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca-2017”, y encontraron una correlación significativa con el consumo de alcohol, indicando que, a mayor autoestima, menor consumo de alcohol. Esto nos permite confirmar que los jóvenes con baja autoestima pueden, por un lado, recurrir al consumo de alcohol como vía de escape o afrontar problemas emocionales. Por otro lado, beber también puede tener un efecto negativo sobre la autoestima, porque puede provocar sentimientos de culpa, vergüenza o arrepentimiento (relación bidireccional entre el riesgo de consumo de alcohol y la autoestima).

En este sentido, podemos argumentar psicológicamente que la valoración que una persona hace de sí misma, influye en su comportamiento y sus decisiones, incluido el consumo de alcohol. La baja autoestima puede conducir a una mayor vulnerabilidad para el consumo de sustancias como el alcohol, ya que la persona puede recurrir a esta sustancia para sentirse mejor consigo misma o para escapar de los problemas emocionales. Por otro lado, el consumo de alcohol puede afectar la autoestima de una persona. El consumo excesivo de alcohol puede provocar sentimientos de culpa, vergüenza o arrepentimiento, lo que puede a su vez afectar negativamente la autoestima. Por lo tanto, la relación entre ambas variables encontradas en el presente estudio sugiere que es importante tener en cuenta la autoestima de las adolescentes al abordar el consumo de alcohol en esta población.

En este contexto es importante mencionar a Valdez (2005), quien sostiene que el alcohol se ha utilizado por las personas con fines religiosos y medicinales en diversas civilizaciones desde tiempos prehistóricos. Sin embargo, es crucial enfatizar que el consumo de alcohol tiene efectos negativos en el cuerpo humano a nivel físico, psicológico, social, familiar y profesional. El alcohol es una de las principales causas de enfermedades, en particular de pancreatitis crónica, que eventualmente puede provocar la muerte.

Con respecto al primer objetivo específico de la investigación, se buscó identificar el nivel de consumo de alcohol en las adolescentes mujeres atendidas en el P.S LLicua Amarilis - Huánuco, 2021, y se encontró como resultado que el 60% se encuentran en un nivel de riesgo bajo, el 40% se encuentra en riesgo moderado, lo

que implica el abuso del alcohol. Este porcentaje es similar a los resultados encontrados por Gonzales (2019), sobre consumo de alcohol en alumnos del 4º año de secundaria de la institución educativa Mercedes Indacochea Lozano, Huacho 2018 donde encontró que: “83,6% consumen alcohol sin riesgo, 9,4% con consumo riesgoso y solo el 7% tiene consumo perjudicial. Por el contrario, podemos afirmar que un subconjunto de estudiantes muestra signos de consumo nocivo y dependencia, como lo señala Saunders (2001), quien caracteriza los signos de dependencia como una mayor asunción de riesgo, a lo que conduce a resultados negativos tanto a nivel social, físico y emocional y el consumo perjudicial; generando así problemas o trastornos de conductas que afectan a los adolescentes.

En relación al segundo objetivo específico se pretendió identificar el nivel de autoestima en las adolescentes mujeres atendidas en el P.s LLicua Amarilis – Huánuco, 2021, y se encontró que el 70% de las adolescentes se encuentran en un nivel de autoestima baja, el 20 % se encuentra en un nivel de autoestima media, y el 10% se encuentra en un nivel de autoestima elevada. Esto nos da a entender que el 70 % de las adolescentes atendidas tienen tendencia a una autoestima baja. Ruiz (2003), señala que estas personas pueden tener conductas positivas y optimistas, pero tienden a sentirse inseguras de sí mismas y en muchas ocasiones dependen de la aceptación social. La insatisfacción, el rechazo de uno mismo, la devaluación y otras emociones negativas son signos de la baja autoestima. La autoestima puede fluctuar, esto va a depender de una serie de factores incluyendo la familia, la escuela, comunidad, entorno social. Sin embargo, los factores de personalidad y la sensibilidad juegan un papel crucial; por ejemplo, las personas

muy sensibles pueden tener una baja autoestima como consecuencia de su entorno familiar, lo que puede provocar problemas psicológicos. Ya que los fracasos, experiencias caóticas y los miedos hacen que se tenga una autoestima baja, mientras que la autoestima puede elevarse o mantenerse mediante logros, victorias en la vida, conexiones positivas, una comunicación sana entre padres e hijos y el amor filial.

Sobre estos datos entonces podemos notar que en la muestra de la investigación se resalta la existencia de una relación significativa entre el riesgo de consumo de alcohol y la autoestima en las adolescentes mujeres atendidas en el P.S. LLicua - Amarilis, Huánuco, durante el año 2021. y se destaca la importancia de abordar de manera integral estos dos factores en el contexto de la salud y el bienestar de los adolescentes, considerando las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la influencia de la autoestima en su desarrollo personal y emocional. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud dirigidas a la población adolescente, con el objetivo de fomentar una autoestima saludable y prevenir el consumo nocivo de alcohol.

## CONCLUSIONES

- Se concluye que el nivel de consumo de alcohol en las adolescentes mujeres atendidas en el P.S LLicua Amarilis- Huánuco, 2021, el 60% se encuentran en el nivel de riesgo bajo, el 40% está en el riesgo moderado.
- Se concluye que sobre el nivel de autoestima en los adolescentes atendidos en el P.S LLicua Amarilis- Huánuco, 2021, se encuentran que el 70% de las adolescentes se encuentran en un nivel de autoestima baja, el 20 % se encuentra en un nivel de autoestima media, y el 10% se encuentra en un nivel de autoestima elevada.
- Se encontró que existe correlación significativa entre las variables, es decir que, a mayor autoestima, menor riesgo de consumo de alcohol del adolescente mujeres de la comunidad de Llicua -Huánuco 2021 (sig. Bilateral = ,028; R de Pearson = -0,492).

## RECOMENDACIONES

### **Al Centro de Salud:**

#### **Al Establecimiento de salud:**

- Dado que la crisis pandémica alteró muchas vidas, se recomienda implementar un taller entre padres e hijos que permita fomentar una comunicación fluida entre ellos.
- Apoyar, promover programas que permita prevenir el consumo de alcohol y fortalecer la autoestima en los adolescentes del sexo femenino.

### **A la universidad:**

- Impulsar investigaciones en adolescentes mujeres para tener mayor información específica sobre este grupo.
- Finalmente, las variables de investigación deben promoverse como premisa para futuras investigaciones psicológicas; avanzar en el campo de la psicología clínica y educativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, A., Castillo, A., M., y Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-América de Enfermagem*, (18). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939021>.

Alcántara, T., y Cieza, M. (2016). Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca – Perú. Álvarez, A., Alonso, M., y Guidorizzi, A. (2010). Consumo de Alcohol y Autoestima en Adolescentes. *Latino – Americana de Enfermagem*, 18(Spec), 634-640.

Armendáriz, N., Rodríguez, L., y Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1), sp. Autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. *Investigación en Psicología*, 9(1),9-22.

Autoestima Y Consumo de Alcohol en adolescentes Del Primer Ciclo De Un Instituto De Cajamarca” 2019 (Pre Grado) Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo”

CEDRO (2012). El problema de las drogas en el Perú. Cogollo, Z., Campo-Arias, A., y Herazo, E. (2015).

Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 61-71. Dávila, B., (2015). Educación Especial: Breves miradas de los actores en su práctica docente. México: EUMED. Diaz, H., Olmos, R., y Martínez, C. (2007). Alcoholismo. *Dialnet*, 9(86), 5521- 5528.

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

LC Ramírez, FEB Enríquez - Investigación en Enfermería ..., 2020 - revistas.javeriana.edu.co

Noh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., López-Cisneros, M. A., & Castillo-Arcos, L. d. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. doi:10.21134/haaj.v21i1.565.

NURE investigación: Revista Científica de enfermería, ISSN-e 1697-218X, Vol. 14, N°. 88, 2017 <http://repositorio.ucs.edu.pe/handle/UCS/8>; [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf) ; <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/188>

OG Gómez, YEG Vázquez, MAR Ojeda... - Acta Médica del..., 2019 - medigraphic.com. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/65124>

Organización Mundial de Salud-OMS. (2018). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2004). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México: Mc Graw Hill.

Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2009). Psicología del Desarrollo – De la Infancia a la Adolescencia. México: McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Parra, A., y Oliva, A. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35(3),331-336.

Pascual, F., Guarda, J., (s.f). Monografía sobre el Alcoholismo. Barcelona: Martín Impresiones, S.L.

Peña, J., y Escurra, L. (2006). Efectos de un programa para el mejoramiento de la

Pimentel, P. (2010). La Autoestima y el juicio moral en los alumnos de secundaria de las instituciones educativas públicas de San Juan de Lurigancho (Tesis de post grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú- Lima. 78

Pons, J., y Berjano, E. (2015). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia un modelo explicativo desde la psicología social. Recuperado de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>.

Príncipe, G. (2016). La Investigación Científica. Teoría y Metodología. Perú – Lima: Servicios Gráficos JMD.S.R. L.

Quispe, D. (2018). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Cajamarca (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca – Perú.

Rice, P. (2000). Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura. Madrid: Prentice Hall.

Rojas, E. (2001). ¿Quién eres? Madrid: Ediciones – Temas de hoy.

Rosell, O (1995). Desarrollo Humano II, Perú – Cajamarca: ISP “Hno. VEG”.

Santrock, J. (2002). Psicología de la educación. México: Mc Graw Hill.

Tapullima, F., Pizarro, C., y Gonzáles, L. (2016). Factores biopsicosociales y frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana – Iquitos (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos – Perú.

Torres, M., y Forns, M. (2004) Evaluación psicológica modelos y técnicas. Barcelona: Paidós. Tucumango, N. (2017). Nivel de autoestima y las relaciones interpersonales en los estudiantes del 1° año de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2017 (Tesis de pregrado).

Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. 79 Unicef (2017). Posicionamiento sobre la adolescencia – Para cada Adolescente una oportunidad. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/ Unicef-Adolescencia-WebFINAL.pdf>.

## **ANEXOS**

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Consumo de alcohol</b>	“Consiste en un conjunto de manifestaciones cognitivas, fisiológicas y comportamentales las que son generadas por la ingesta excesiva del alcohol conllevando a que el individuo la considere como su prioridad en su día a día” (OMS, 2001)	Cuantitativo.	Síntoma de dependencia  Consumo perjudicial de alcohol.  Consumo de riesgo de alcohol.	Test AUDIT.

**Autoestima**

Nos dice que es la suma total de los pensamientos y sentimientos de una persona con respecto a sí misma como objeto. (Rosenberg, 1973).

Cuantitativo.

Autoconfianza

Autodesprecio

–

Test de Rosenberg.

---

## ANEXO B

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA LEOPOLDO CHIAPO GALLI



YO \_\_\_\_\_

acepto voluntariamente que mi menor hijo participe en el estudio titulado "Autoestima y Consumo de Alcohol en adolescentes Mujeres, La tesista se compromete a guardar confidencialidad de la información, la misma que se mantendrá de forma anónima. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. Comprendo de que se trata el proyecto, y que la contribución de mi menor hija ayudará con la investigación antes mencionada.

Padre o apoderado del participante

Fecha

Nombre:

DNI:

## ANEXO C

### ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Autoestima y Consumo de Alcohol en adolescentes mujeres, que asisten para su control al P.S Llicua – Amarilis – HCO.

Yo, ....., confirmo libremente mi consentimiento para participar en el presente estudio de investigación.

- Acepto participar voluntariamente en el presente estudio; que tiene como objetivo dar a conocer algunos aspectos personales.
- Comprendo de que trata el proyecto, y sé que mi contribución ayudará con la investigación antes mencionada, en donde al estar de acuerdo, responderé dos cuestionarios escritos.
- Yo, entiendo que esto no implica riesgos en mi salud, ni en mi familia.
- Si no estuviera de acuerdo tengo la potestad de retirarme en cualquier momento
- Si hubiera alguna duda me dirijo a la Psic. Zenia Ramos Bezarreta, cel. 

Firma.....

Fecha

## ANEXO D

### ESCUELA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG HOJA DE RESPUESTAS

Este test tiene como objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Recomendación: Intente responder el test de forma sincera, y con la respuesta que considere más apropiada.

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una “X” la respuesta que más lo identifica. Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) (M) Grado: \_\_\_\_\_

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

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

### **Solución al test:**

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

Interpretación:

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

### **Resultados.**

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



## TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Lea las preguntas tal como están escritas. **Registre** las respuestas cuidadosamente. **Empiece** el **AUDIT** diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». **Explique** qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos

como cerveza, vino, pisco, ron, vodka, etc., y explique el concepto de **TRAGO** («bebidas estándar»). **Recuerde, 1 TRAGO** es aproximadamente una lata de cerveza, una copa de vino o un corto de licor (o un combinado suave). **Marque** la cifra de la respuesta adecuada y luego sume en los casilleros asignados.

- 1 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?  0 Nunca  1 1 o menos veces al mes  2 De 2 a 4 veces al mes  3 De 2 a 3 veces a la semana  4 4 o más veces a la semana
- 2 ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?  0 1 ó 2  1 3 ó 4  2 5 ó 6  3 7, 8 ó 9  4 10 ó más
- 3 ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?  0 Nunca  1 Menos de una vez al mes  2 Mensualmente  3 Semanalmente  4 A diario o casi a diario

Hombres 0 a 4 puntos  
Mujeres 0 a 3 puntos

Consumo de bajo riesgo



Termine acá la evaluación y realice una Intervención Mínima

PUNTAJE  
AUDIT-C

Suma del  
puntaje de  
las preguntas  
1 a 3

Hombres 5 puntos o más  
Mujeres 4 puntos o más

Consumo de riesgo



Continúe con las preguntas 4 a 10

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

0 a 7 puntos

Consumo de bajo riesgo



Realice una Intervención Mínima

PUNTAJE  
AUDIT

Suma del  
puntaje de  
las preguntas  
1 a 10

8 a 15 puntos

Consumo de riesgo



Realice una Intervención Breve

16 puntos o más

Posible consumo  
problema o dependencia



Realice una Derivación Asistida para una evaluación completa y una Intervención Breve igualmente

### INTERPRETACIÓN DEL TEST

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

	<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>
Consumo de riesgo	de 0 a 7 puntos	“Frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia de consumo elevado”.(1,2,3)
Síntoma de Dependencia	de 8-15 puntos	“Pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y consumo matutino”. (4,5,6)
Consumo perjudicial de alcohol.	de 16-40 puntos	Sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y otros se preocupan por el consumo. (7,8,9,10)