

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOESTIMA Y NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS,
CHACHAPOYAS – 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora : Bach. Karen del Rocio Zuta Mendoza

Asesor : Dr. Policarpio Chauca Valqui

CHACHAPOYAS – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A **DIOS** por darme la vida y guiarme siempre en todas las cosas que hago.

A mi madre, por ser ejemplo y enseñarme a no desfallecer, ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

AGRADECIMIENTO

Al Doctor Policarpio Chauca Valqui, por su apoyo incondicional y sus enseñanzas impartidas como asesor en el desarrollo de la elaboración, ejecución y análisis estadístico de mi trabajo de investigación.

A los Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería por brindarme todos los conocimientos necesarios para poder llegar a ser un gran profesional.

A los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por su colaboración que fue muy valiosa para realizar el trabajo de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguén Ángel Barrena Gurbillon

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo Policarpio Chauca Valqui, identificado con DNI N°25852185, con domicilio legal en la calle Higos Urco s/n, docente auxiliar a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, asesor de la tesis titulado “AUTOESTIMA Y NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS, CHACHAPOYAS – 2017” presentado por la tesista en enfermería **Karen del Rocio Zuta Mendoza**.

Por lo indicado doy testimonio y **visto bueno**, ya que ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas 12 de Febrero del 2018.

.....
Dr. Policarpio Chauca Valqui

Asesor de tesis

DNI 25852185

JURADO EVALUADOR DE TESIS

(Resolución de Decanato N° 032-2018-UNTRM/F.C.S)

.....
PRESIDENTE

Dr. Edwin Gonzales Paco

.....
SECRETARIO

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

.....
VOCAL

Mg. Carla María Ordinola Ramírez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades	iii
Visto bueno del asesor	iv
Hoja de jurado	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. MARCO TEÓRICO	6
IV. MATERIAL Y MÉTODO	30
4.1. Tipo y diseño de la investigación	30
4.2. Población y muestra	31
4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.4. Análisis de datos	33
V. RESULTADOS	34
VI. DISCUSIÓN	38
VII. CONCLUSIONES	45
VIII. RECOMENDACIONES	46
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 01 Autoestima en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	34
Tabla 02 Nivel de consumo en alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	35
Tabla 03 Relación entre autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	36
Tabla 04 Autoestima según edad en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	63
Tabla 05 Nivel de Consumo de Alcohol según edad en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	63
Tabla 06 Autoestima según sexo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017.	64
Tabla 07 Nivel de Consumo de Alcohol según sexo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	64
Tabla 08 Autoestima según condición socioeconómica en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	65

Tabla 09	Nivel de Consumo de Alcohol según condición socioeconómica en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	65
Tabla 10	Autoestima según ciclo de estudios en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017.	66
Tabla 11	Nivel de Consumo de Alcohol según ciclo de estudios en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	66

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Autoestima en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	34
Figura 02 Nivel de consumo en alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	35
Figura 03 Relación entre autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017	36

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Operacionalización de variables	52
Anexo 02: Matriz de consistencia	54
Anexo 03: Test de autoestima Rosemberg	55
Anexo 04: Test de Audit	60

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional, transversal, prospectivo, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre la autoestima y el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017; La muestra fue de 53 estudiantes. Se utilizó los instrumentos validados el “test de autoestima de Rosemberg” y el “test de Audit”. Los resultados evidenciaron que del 100 % (53) de los estudiantes encuestados, el 52.8 % (28) tiene autoestima media y no consume alcohol; el 41.5 % (22) con autoestima alta no consume alcohol; el 1.9 % (1) tiene una autoestima alta y consume alcohol; el 1.9 % (1) presenta autoestima media y consume alcohol; el 1.9 % (1) presenta una autoestima media y abusa del consumo del alcohol; No se presentaron casos con autoestima baja y abuso del alcohol. La prueba estadística aplicada al estudio indico que no existe relación entre la autoestima y el nivel de consumo de alcohol ($\chi^2 = 0.810$; GL = 2; $p = 0.667 > 0.05$). En conclusión no existe relación estadística entre autoestima y nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por lo tanto se acepta la Hipótesis Nula (H_0). Es decir que las variables son independientes entre sí.

Palabras claves: Autoestima, consumo de alcohol, dependencia, consumidor, estudiantes, enfermería.

ABSTRACT

The present research work was a quantitative approach, relational level, observational, cross-sectional, prospective, was conducted with the aim of determining the relationship between self-esteem and the level of alcohol consumption in nursing students, National University Toribio Rodríguez de Mendoza from Amazonas, Chachapoyas - 2017; The sample was 53 students. Validated instruments were used the "Rosemberg self-esteem test" and the "Audit test". The results showed that of 100% (53) of the students surveyed, 52.8% (28) have average self-esteem and do not consume alcohol; 41.5% (22) with high self-esteem do not consume alcohol; 1.9% (1) have high self-esteem and consume alcohol; 1.9% (1) present average self-esteem and consume alcohol; 1.9% (1) presents an average self-esteem and abuses alcohol consumption; There were no cases with low self-esteem and alcohol abuse. The statistical test applied to the study indicated that there is no relationship between self-esteem and the level of alcohol consumption ($\chi^2 = 0.810$, $GL = 2$, $p = 0.667 > 0.05$). In conclusion, there is no statistical relationship between self-esteem and alcohol consumption level in nursing students of the Toribio Rodríguez de Mendoza National University of Amazonas, therefore the Null Hypothesis (H_0) is accepted. That is, the variables are independent of each other.

Keywords: Self-esteem, alcohol consumption, dependence, consumer, students, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros, compañeros, amigos) y las experiencias que vamos adquiriendo (Aguiló, 2011, p. 1).

La autoestima se refiere a la necesidad de respeto y confianza en sí mismo. La necesidad de la autoestima es básica, todos tenemos el deseo de ser aceptados y valorados por los demás. Satisfacer esta necesidad de autoestima hace que las personas se vuelvan más seguras de sí mismas. El no poder tener reconocimiento por los propios logros, puede llevar a sentirse inferior o un fracasado (Maslow, 2007, p.1).

Autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo que se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño, aliento o desaliento que la persona recibe de su entorno, y que está relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado. El término autoestima se refiere a las evaluaciones que una persona hace y comúnmente mantiene sobre sí mismo es decir la autoestima global, es una expresión de aprobación o desaprobación que indica la extensión en que la persona cree ser capaz, competente, importante y digno. Y por lo tanto la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo (Burns, 2012, p. 60).

La autoestima es la suma de juicios que una persona tiene de sí misma. Es la dimensión afectiva de la imagen personal que se relaciona con datos objetivos con experiencias vitales y con expectativas. La autoestima, entonces, sería el grado de satisfacción consigo mismo, la valoración de uno mismo.

La autoestima es la suma de varios aspectos sobre competencia y valía, traducido en la confianza, seguridad y respecto a uno mismo. De acuerdo con esta definición la autoestima es una suma de competencias, respecto de uno mismo. La autoestima es

una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.

Autoestima es la energía que coordina, organiza e integra todos los aprendizajes realizados por el individuo a través de contactos sucesivos, conformando una totalidad que se denomina “sí mismo”. El “sí mismo” es el primer subsistema flexible y variante con la necesidad del momento y las realidades contextuales (Aguiló, 2011, p. 30).

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC) ya que llega al SNC a través de la sangre y los efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe). Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan, porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control. Provoca desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Esa desinhibición inicial y la euforia que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes (OMS. 2012, p.1).

El consumo excesivo de alcohol se acompaña de deficiencias en la nutrición, pudiendo presentarse también anemia, neuropatía y depresión de las funciones celulares y hormonales. El alcohol tiene efecto metabólico profundo sobre el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. El consumo crónico de alcohol puede afectar el músculo cardíaco, ocasionar además arritmias cardíacas y se asocia a hipertensión (OMS. 2012, p.1).

Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la

discapacidad. El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2015, p.1).

En los países iberoamericanos el consumo de alcohol se posicionan de la siguiente manera: España quedó en el lugar 11 (9,25); Argentina en el 17 (7,93); México en el 18 (5,26); Brasil en el 21 (7,32); Chile en el 23 (7,16); Perú en el 27 (5,38) y Colombia en el 30 (4,32) (Sputnik, 2017, p.1).

En el Perú la mitad de la población de 15 y más años de edad inició el consumo de alcohol antes de cumplir 18 años de edad. La probabilidad de iniciarse a edades más tempranas en el consumo de alcohol está relacionada con el lugar de residencia, observándose que es más temprano en los residentes de la Costa y de la Selva. A todas las personas que manifestaron haber ingerido alcohol 12 o más veces en el último año, se les consultó si en ese estado habían tenido problemas con familiares, vecinos o compañeros de trabajo; si habían sido detenidos más de una vez por alterar el orden público o manejar bajo los efectos del alcohol y si tuvo dificultad para realizar sus actividades diarias. El 9% de los varones manifestó haber tenido alguno de estos problemas y en el caso de las mujeres el 2% (INEI, 2014, p.1)

En el Perú la preferencia por la cerveza se manifiesta en los 14 millones de hectolitros de cerveza que se van a consumir durante todo el 2014: Más de 13 millones de hectolitros de bebida nacional y casi 100 mil litros de cervezas importadas. En lo que respecta a Vinos, al cierre del 2014, se consumirán alrededor de 4 millones 300 cajas de 9 litros; de los cuales 3 millones 560 mil cajas pertenecen a vinos de nacional y 740 mil cajas de 9ltrs (La Republica, 2014, p.1)

Al realizar un recorrido por la ciudad de Chachapoyas se ha observado diferentes tipos de comportamientos, es así los estudiantes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, todas las noches en función a pandillas, salen a las discotecas, bares, karaokes, cantinas donde asisten a consumir bebidas alcohólicas y donde eligen muchos tipos de bebidas alcohólicas de acuerdo a su preferencia. A nivel local se puede observar en los últimos 3, años el incremento

masivo de bares, cantinas, discotecas, karaokes lugares donde se expenden bebidas alcohólicas.

Situación que permitió identificar la necesidad e importancia a realizar la presente investigación, para lo cual se planteó ¿Cuál es la relación entre autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017?

Con este estudio se pretendió identificar los tipos de consumo de bebidas alcohólicas el mismo que sirvió para realizar las intervenciones de enfermería a su nivel generando programas de prevención contra el consumo de bebidas alcohólicas. A si mismo apporto políticas de intervención sobre prevención de consumo de alcohol en enfermería desde el punto de vista comercial. Con estos resultados, surge la inquietud de explorar de manera más detallada la influencia específica de la autoestima y la percepción de riesgo en el consumo de alcohol en los adolescentes.

Finalmente la Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017; y la Ho: No Existe una relación estadísticamente significativa entre el autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017. Dichas hipótesis fueron contrastadas en la presente investigación mediante la prueba estadística del Ji cuadrado.

La tesis está organizada en capítulos referidos a introducción, base teórica, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

II. OBJETIVOS

2.1. General:

Determinar la relación que existe entre autoestima y el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

2.2. Específicos:

Identificar el nivel de autoestima en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2016.

Identificar el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del problema

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados con el objeto de estudio, que son los siguientes:

A nivel internacional:

Cantú, I. (2006). México. Refiere en su estudio en alumnos de arquitectura de la UANL que cuyo resultados evidencian que sobresale mucho más la autoestima de nivel medio en un 85%, y baja en un 15% la autoestima correlacionó significativamente con el aprendizaje percibido por los estudiantes en las áreas curriculares de Tecnología ($r = .292$) y en la de Formación General ($r = .178$). También en el Nivel de Integración en las áreas curriculares de Diseño ($r = .181$) y en la de Formación General ($r = .249$).

Tacconelli, G. (2006). Venezuela. La presente investigación tuvo como objetivo analizar la influencia del nivel de autoestima en el fracaso escolar de los alumnos del 8vo grado de la Escuela Técnica Atanasio Girardot, en Maracay. Estado Aragua. Se concluyó que el estudio de la autoestima y su influencia en el fracaso escolar implica estimar que esta es una actitud importantísima que debe ser considerada, porque afecta a todas las facetas de la vida del individuo y es imprescindible, independientemente de su edad, sexo, condición, nivel cultural y/o educativo, profesión u objetivos personales. Por ello se recomienda a la Institución Educativa estimar la posibilidad de que los docentes tomen en consideración el estudio y análisis de actitudes, como la autoestima de los educandos como indicadores de gestión educativa, complementariamente a la evaluación cuantitativa del rendimiento escolar como método para disminuir los índices de fracaso escolar.

Valdez, J. (2005). México. El objetivo de este estudio fue comprobar la influencia de la autoestima y la percepción de riesgo, en el consumo de alcohol en los adolescentes, estudiantes del Distrito Federal. Su resultados fueron que el consumo de alcohol se presenta de forma similar en hombres (65.6%) y mujeres (66.1%). En cuanto al abuso, los hombres presentan más abuso (25.6%) que las mujeres (22%).

Se observó que el consumo de esta sustancia es alto en toda la población y que hay una clara tendencia de aumento. En los estudiantes de bachillerato hay un mayor consumo que en los de secundaria. En cuanto a la autoestima y su relación con el consumo de alcohol, se encontró que la autoestima es mayor en los hombres que en las mujeres. Además de este hallazgo, se puede observar que no hay una relación clara entre el abusar, usar o no alcohol y los niveles de autoestima, ya que la autoestima mantiene valores similares. En cuanto a la percepción de riesgo, los estudiantes que no han tomado alcohol, mantienen una percepción de riesgo mayor; después les siguen aquellos que toman alcohol, pero sin llegar al abuso. Finalmente, el grupo que tiene menor percepción de riesgo, es el de los adolescentes que acostumbran tomar más de 5 copas por ocasión, o sea que abusan del alcohol. Además de estas diferencias, también se encontraron cambios en la percepción de riesgo, a partir del sexo. Es decir, las mujeres piensan que puede ser muy peligroso beber alcohol frecuentemente, en mayor medida que el grupo de los hombres.

Porciel, J. (2012). Argentina. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el Consumo de Bebidas Alcohólicas en estudiantes del Nordeste Argentino. Sus resultados evidencian: Con relación al tema específico del consumo de alcohol, los jóvenes manifiestan, como dato relevante, también una clara visión crítica del entorno social de los adultos, a quienes perciben como notoriamente bebedores. Este hecho posee significativas implicancias desde el punto de vista de la prevención, por cuanto la percepción que los jóvenes tienen sobre un medio social permisivo en el uso del alcohol, representa un importante factor facilitador del consumo de alcohol entre los jóvenes. Otro resultado relevante del presente estudio está dado por los niveles de conocimientos que, en general, los jóvenes muestran en lo referente a los riesgos que entraña para la salud el consumo de bebidas alcohólicas, lo cual implica un aspecto importante a ser tenido en cuenta en toda acción destinada a la prevención del abuso de bebidas alcohólicas. De igual modo, debe ser considerado como importante el hecho que los jóvenes, en su mayoría, tienden a atribuir las causas del consumo de alcohol a factores externos, como la presión del grupo de amigos y de pares. Este dato constituye, otro de los aspectos centrales a ser analizados en toda acción que se emprenda destinada a la prevención de conductas de adicción al alcohol.

El 43,7% (IC 95%39,4-47,9%) afirma haber probado alguna vez el alcohol. Le sigue por orden de frecuencia el tabaco, con un 22,0% de escolares que manifiestan haberlo probado. Se observaron diferencias según el sexo: el 48,8% de los niños declaran haber probado el alcohol, frente al 38,2% de las niñas -c 2=5,48; p=0,019.

Porciel, J. (2012). Argentina. Realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue El Consumo de Bebidas Alcohólicas, en los Estudiantes del Nordeste Argentino. Sus resultados indicaron que las relaciones entre alcohol y depresión en mil 55 individuos nacidos en 1977 cuando éstos tenían de 17 a 18 años, de 20 a 21 y de 24 a 25 años. Entre los participantes que tenían de 17 a 18 años, un 19.4% presentaba problemas con el alcohol y un 18.2% padecía depresión severa. Cuando tenían de 20 a 21 años el 22.4% de los individuos presentaba desórdenes alcohólicos y el 18.2% depresión. En el último tramo de edad, de 24 a 25 años, el 13.6% de los individuos tenía problemas con el alcohol y el 13.8% padecía depresión. En todas las edades estudiadas, el abuso de alcohol estaba relacionado con un incremento del riesgo de sufrir depresión severa.

A nivel nacional:

Martínez, R. (2010). Callao. En su investigación cuyo objetivo fue Identificar la cantidad de consumo de alcohol y riesgo de salud en estudiantes del Callao – Perú. Sus resultados fueron que Los alumnos de octavo de EGB son los que con más frecuencia han experimentado con el alcohol (58,2%, frente al 33,4% de los de sexto de EGB) -c 2=29,7; p<0,001-. El alcohol es tomado de forma regular por el 3,8% de los escolares (IC 95% 2,5-5,9%), mientras que el 26,8% lo hace esporádicamente (IC 95% 23,2-30,8%). Se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol en relación a la edad (12,9±1,43, media de edad para los que tomaban regularmente algún tipo de bebida alcohólica; 12,7±1,6 años, de los que lo hacían esporádicamente y 12,1±1,5 años en los que nunca lo habían tomado; F=8,85; p<0,001). Los niños, con un 36,6%, superan a las niñas (23,5%) en la frecuencia de consumo actual de alcohol -c 2=13,61; p=0,001-. En la figura 1 se pueden observar las diferencias de uso de alcohol según el tipo de hábitat de residencia del escolar -c 2=10,12; p=0,038-; destaca el área rural en

cuanto al consumo regular (4,5%), y el medio urbano-bajo, por un mayor número de consumidores esporádicos (39,1%).

Gonzáles, J. (2011). Lima. Cuyo objetivo del presente estudio fue describir la asociación entre asertividad, resistencia de la presión del grupo y el nivel de consumo de alcohol en un grupo de universitarios entre los 16 y 33 años de ambos sexos, de dos instituciones educativas. Sus resultados indican una asociación significativa entre variables como nivel de consumo, asertividad y resistencia a la presión del grupo, entre otras. Se discutieron los hallazgos sobre el consumo tomando como base las condiciones sociales y de desarrollo de los jóvenes universitarios.

A nivel local

Arce, E. (2014). Chachapoyas. Actualmente en Chachapoyas, han aumentado los lugares de distracción como son las discotecas, bares nocturnos, karaokes donde expenden bebidas alcohólicas y como es conocido que la mayor población que frecuentan estos lugares son estudiantes universitarios, en tal caso los estudiantes de enfermería no están excluidos de esta realidad, tanto varones como mujeres comentan sus salidas de los fines de semana para consumir bebidas alcohólicas, algunos alumnos mencionan que salen a distraerse, a olvidarse de los problemas, así mismo se escuchan comentarios de algunas personas que han visto estudiantes con uniforme salir algún lugar donde expenden bebidas alcohólicas, y no es necesario que llegue el fin de semana, pues incluso a media semana se observa a estudiantes que se duermen en clase, presentan aliento etílico debido al efecto del alcohol.

3.2.Base teórica

A. Autoestima

a. Definición:

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros, compañeros, amigos) y las experiencias que vamos adquiriendo (García 2006, p. 1).

La autoestima habitual como “una Actitud hacia uno mismo, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la descripción permanente según la cual nos enfrentamos como nosotros mismos”. Es el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro “YO” personal”. Es decir que mostramos y nos aceptamos como somos, con cualidades y debilidades y así apreciamos el verdadero yo que Dios nos dio.

La autoestima es la percepción personal que tiene un individuo sobre sus propios méritos y actitudes. Dicho de otra manera es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y nuestra capacidad (Rengifo, 2015, p. 7).

Autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo que se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño, aliento o desaliento que la persona recibe de su entorno, y que está relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado. El término autoestima se refiere a las evaluaciones que una persona hace y comúnmente mantiene sobre sí mismo es decir la autoestima global, es una expresión de aprobación o desaprobación que indica la extensión en que la persona cree ser capaz, competente, importante y digno. Y por lo tanto la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo (Burns, 2012, p. 60).

La autoestima es la suma de juicios que una persona tiene de sí misma. Es la dimensión afectiva de la imagen personal que se relaciona con datos objetivos con experiencias vitales y con expectativas. La autoestima, entonces, sería el grado de satisfacción consigo mismo, la valoración de uno mismo. "La autoestima es la suma de varios aspectos sobre competencia y valía, traducido en la confianza, seguridad y respecto a uno mismo". De acuerdo con esta definición la autoestima es una suma de competencias, respecto de uno mismo. La autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.

Autoestima es la energía que coordina, organiza e integra todos los aprendizajes realizados por el individuo a través de contactos sucesivos, conformando una totalidad que se denomina "sí mismo". El "sí mismo" es el primer subsistema flexible y variante con la necesidad del momento y las realidades contextuales (Aguiló, 2011, p. 30)

La autoestima es el respeto y el valor que nos tenemos a nosotros mismos, con dones y cualidades, defectos y limitaciones. Somos únicos e irrepetibles. Somos seres inteligentes y tenemos la capacidad de ser dueños de nuestro yo y tenemos la capacidad de amar y perdonar, es decir, la autoestima es la idea que tenemos a cerca de nuestra propia valía como personas; es sentirse esencialmente cómodo dentro de uno mismo, aceptarse tal y como uno es y quererse sin condiciones es esencial para la supervivencia psicológica y para la salud mental del individuo.

b. Escalera de Autoestima

Solo podemos amar cuando nos hemos amado a nosotros mismos, la Autoestima es la síntesis de los pasos que presentaremos a continuación, los cuales nos permitirán conocer y desarrollar la Autoestima (Burns, 2012, p. 60)

Auto conocimiento: “Cuando aprendemos a conocernos en verdad vivimos”, es conocer las partes que componen el Yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades, conocer por qué y cómo actúa y siente. Al conocer todos sus elementos, el individuo lograra tener una personalidad fuerte y unificada, si una de estas partes es o funciona deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración.

Auto concepto: “Dale a un hombre una auto imagen pobre y acabara siendo un siervo”, es una serie de creencias acerca de si mismo, que se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto, inteligente o apto actuara como tal.

Auto evaluación: “El sentirse devaluado o indeseable, en la mayoría de los casos es la base de los problemas humanos”, la auto evaluación refleja la capacidad interna de evaluar las cosas buenas si lo son para el individuo, le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien, y le permiten crecer y aprender; y considerarlas como malas si lo son para la persona, no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer.

Auto adaptación: “La actitud del individuo hacia sí mismo y el aprecio de su propio valer, juegan un papel de primer orden en el proceso creador”, la auto aceptación es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir.

Auto respeto: “La autoestima es un silencioso respeto por sí mismo”, el auto respeto es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones sin hacer daño, ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.

Auto Estima: “Es el amor que sentimos cada uno de nosotros hacia nosotros mismos, si una persona se conoce y esta consiente de sus cambios, crea su

propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y acepta y respeta, tendrá Autoestima. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí mismo, no se acepta, ni respeta entonces no tendrá Autoestima.

c. Importancia de la Autoestima:

La autoestima es importante en todas las épocas de la vida, pero lo es de manera especial en la época formativa de la infancia y de la adolescencia, en el hogar y en el aula, porque: (Whitaker, 2010, p. 23-34).

- Condiciona el aprendizaje. Alumnos que tiene un auto imagen positiva de sí mismo se hallan en mejor disposición para aprender.
- Facilita la superación de las dificultades personales. Una persona con autoestima alta, se siente con mayor capacidad para enfrentar los fracasos y los problemas que se le presentan.
- Apoya la creatividad; una persona puede trabajar para crear algo si confía en sí mismo.
- Determina la autonomía personal, si la persona tiene confianza en sí mismo, podrá tomar sus propias decisiones.
- Posibilita una relación social saludable; la persona que se Siente segura de sí misma, puede relacionarse mejor.
- Es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y Comprender a los demás, es requisito para una vida plena.
- Es la suma de confianza y el respeto por uno mismo.
- Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.

d. Autoestima en el Adolescentes:

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo

que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria (Burns, 2012, p. 70)

- **Actuará independientemente**

Elige y decide como emplear su tiempo, su dinero, sus ocupaciones. Busca amigos y entretenimientos por sí solo/a.

- **Asumirá sus responsabilidades**

Actúa con seguridad de sí mismo/a, sin que haya que pedírselo y asume la responsabilidad de ciertas tareas o necesidades evidentes (lavar platos, consolar a un amigo, etc.).

- **Afrontará nuevos retos con entusiasmo y estará orgulloso de sus logros**

Le interesan las tareas desconocidas, cosas y actividades nuevas que aprender y poner en práctica; o se lanza a ellas con seguridad. .

Demostrará amplitud de emociones y sentimientos

De forma espontánea sabe reír, sonreír, gritar, llorar y expresar su afecto y, en general, sabe pasar por distintas emociones sin reprimirse ni ocultarse.

- **Tolerará bien la frustración**

Si algo sale mal, sabe encarar esta situación de distintas maneras, esperando, riéndose de sí mismo, replicando, etc. y es capaz de hablar de lo que le entristece.

- **Se sentirá capaz de influir en otros**

Tiene confianza en las impresiones y en el efecto que él o ella produce sobre los/as demás miembros de la familia, amigos, profesores, etcétera.

e. Dimensiones de la Autoestima

El orgullo, es el sentimiento de haber realizado algo bien. En la autoestima existe una valoración global acerca de sí mismo y del comportamiento de su yo.

Hay dimensiones de la misma:

- **Dimensión física:** La de sentirse atractivo

- **Dimensión Social:** Sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo, ya sea empresarial, de servicio, etc.
- **Dimensión Afectiva:** Auto percepción de diferentes características de la personalidad
- **Dimensión Académica:** Enfrentar con éxito los estudios, carreras y la autovaloración de las capacidades intelectuales, inteligente, creativa, constante.
- **Dimensión Ética:** Es la autorrealización de los valores y normas.

f. Nivel de Autoestima.

La autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro y las relaciones afectivas. Estos niveles se diferencian entre sí dado que caracteriza el comportamiento de los individuos, por ello, las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúsen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos (Burns, 2012, p. 80).

- **Baja Autoestima**

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos y porque moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o des confirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

Actitudes o posturas habituales que indican autoestima deficiente

La persona que se desestima suele manifestar alguno de los síntomas siguientes:

Autocrítica rigorista y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada, herida; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos pertinaces contra sus críticos.

Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse. Estallar aún por cosas de poca importancia, propia del **supercrítico** a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

Tendencias depresivas, un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Deseo innecesario de complacer, por lo que no se atreve a decir **NO**, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.

Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente " todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

- **Autoestima Media:**

Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo. Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoya en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco. Estos vaivenes no muy acusados en los que se ven este tipo de personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos, sobre todo los retos profesionales. En cuanto al amor, lo mejor es no exagerar los fracasos y acordarse y disfrutar de los éxitos.

- **Alta Autoestima**

Alguien con una alta autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa "por ocasionar molestias" (Burns, 2012, p.85).

Características de la autoestima alta

- Firme en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuertes oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás

Según el test de *Rosenberg*. Los rangos para determinar los niveles de Autoestima son:

- 30-40 puntos **Autoestima Elevada**, considerados como un nivel de autoestima normal
- 26-29 puntos **Autoestima Media**, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo sería conveniente mejorarla
- Menos de 25 puntos **Autoestima Baja**, en este rango existen problemas de autoestima significativos.

g. Teorías de la Autoestima

- **Callista Roy.** Modelo elaborado en 1964, se considera dentro de la Escuela de Objetivos. La persona es un ser biopsicosocial en interacción constante con un entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para adaptarse a los cambios. Las respuestas adaptativas de la persona ante los estímulos “favorece la integridad en términos de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio”, mientras que las respuestas ineficaces “son reacciones que no contribuyen al alcance de metas de adaptación”.
- **Imogene King.** Es conocida por la “teoría del logro de metas” cuyos conceptos principales son: interacción, percepción, comunicación, transacción, rol, estrés, crecimiento o desarrollo, tiempo y espacio.
- **Sheeman E. (2000)** afirma, que un adecuado nivel de auto estima es la base de la salud y física del organismo. El concepto que tenemos de nuestras capacidades y nuestro potencial no se basa sólo en nuestra forma de ser, sino también en nuestras experiencias a lo largo de la vida, Lo que nos ha pasado, las relaciones que hemos tenido con los demás (familia, amigos, maestros), las sensaciones que hemos experimentado, todo influye en nuestro carácter y por tanto en la imagen que tenemos de nosotros mismos. Además sostiene que una persona con baja auto estima suele ser alguien inseguro, que desconfía de las propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse.
- **Alcántara J. (1993)** define a la Autoestima como una actitud básica hacia uno mismo, es la forma habitual de pensar, amar y comportarse consigo. Es la disposición formalmente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos, sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndoles a nuestro "yo personal".
- **González y Tourón (1992),** proponen que la motivación de rendimiento está determinada por la creencia de los individuos, las cuales incluyen las creencias que tienen de sus capacidades para rendir en una tarea, sus juicios de auto eficacia y control personal sobre sus éxitos y fracasos y las expectativas de éxito.

B. Consumo de Alcohol

a. El alcohol y bebidas alcohólicas

El alcohol se ha consumido por el humano desde épocas ancestrales, pero es preciso definir qué es y qué implicaciones o efectos provoca en el organismo de la persona que lo consume. Antes es necesario aclarar que los efectos del alcohol en el organismo dependen de una serie de factores individuales y del medio ambiente, así como de qué y cuánto se beba. La absorción del alcohol, o etanol, ocurre cuando, al entrar la bebida al organismo por la boca y pasar al esófago, llega al estómago donde es diluido por los jugos gástricos. La velocidad con la que el alcohol pasa del estómago al intestino para mezclarse con la corriente sanguínea y producir sus efectos, está determinada por el tipo de bebida y la cantidad de alcohol que ésta contenga (a mayor concentración de alcohol, más rápida absorción). También va a influir la rapidez con la que se beba (a mayor rapidez, más rápido se absorbe). Igualmente es importante la presencia de alimentos en el estómago (la presencia de alimentos retrasa la absorción del alcohol) (Valdez, 2005, p. 06).

De la misma forma, se ha encontrado que el peso corporal y el sexo influyen, ya que las mujeres y las personas delgadas absorben el alcohol más rápidamente. Además, el estado anímico, emocional y de salud en general va a influir, ya que el cansancio, la depresión y la mala salud potencian la rapidez de la absorción.

Comúnmente, se suele considerar al alcohol es como un estimulante que despierta y activa a la persona, pero en realidad el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC). El alcohol llega al SNC a través de la sangre y los efectos comienzan a manifestarse casi de inmediato, tanto los subjetivos (la forma en que el bebedor siente que cambia su estado de ánimo y su percepción de las cosas), como los objetivos (la conducta que exhibe). Cabe mencionar que en pequeñas cantidades las bebidas con alcohol parece que estimulan, porque inhiben funciones cerebrales que se relacionan con el aprendizaje, el juicio y el control. Provoca desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Esa desinhibición inicial y la euforia

que puede presentarse con pocas cantidades, han hecho creer equivocadamente que las bebidas son estimulantes (OMS, 2012, p. 1).

Cuanto más alcohol se beba en poco tiempo, mayor será su concentración en la sangre; por lo tanto, el cerebro recibe más alcohol y se experimentan diversos cambios que pueden conducir a la embriaguez o intoxicación.

La cantidad de alcohol que transporta la sangre se conoce como nivel o concentración de alcohol en la sangre (CAS), que se mide como cantidad de miligramos de etanol contenida en mililitros de sangre; esto puede hacerse con muestras de aliento, de sangre o de orina. Existe una estrecha relación entre la CAS y los cambios en las funciones del SNC, y por lo tanto, en la conducta (Porciel, 2012, p. 30).

El consumo excesivo de alcohol se acompaña de deficiencias en la nutrición, pudiendo presentarse también anemia, neuropatía y depresión de las funciones celulares y hormonales. El alcohol tiene efecto metabólico profundo sobre el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. El consumo crónico de alcohol puede afectar el músculo cardíaco, ocasionar además arritmias cardíacas y se asocia a hipertensión (OMS, 2012, p. 34).

b. Tipos de bebidas alcohólicas

Como ya se mencionó anteriormente, un factor que va a determinar los efectos en el SNC y en la conducta, es el tipo de bebida alcohólica que se ingiera, ya que difieren en la concentración de alcohol que contienen. Así que a continuación se mencionan los principales tipos de bebidas alcohólicas y sus componentes básicos (Valdez, 2005 p. 8).

En primer lugar están las bebidas fermentadas, que se obtienen al exponer frutos, cereales, raíces, savia y otros productos naturales a ciertas condiciones de humedad, temperatura y tiempo; lo que se llama fermentación. Las bebidas así obtenidas son relativamente bajas en contenido de alcohol. En México las bebidas fermentadas más consumidas son la cerveza, el vino y el pulque.

De ahí pasamos a las bebidas destiladas, en donde, mediante el calor se separa al alcohol de otros componentes menos volátiles, eliminando el agua y obteniendo así un producto más concentrado; así que los destilados contienen porcentajes de alcohol más elevados que los fermentados. Las bebidas destiladas más comunes producidas y consumidas en México son el brandy, el ron, el tequila y el mezcal; les siguen en importancia los aguardientes, el whisky y el vodka (Valdez, 2005 p. 8).

Otro tipo de bebidas son los licores que se producen a partir de bebidas con alcohol destiladas, a las que posteriormente se añaden aroma o sabor con diversos ingredientes y aditivos, resultando por ejemplo, licores de café, de naranja, de cereza, de almendra o de anís.

También han proliferado los cocteles, que son bebidas cuya base es un destilado o un fermentado y que se mezcla con jugos, refrescos o agua mineral (por ejemplo la michelada, la cuba libre, la piña colada, las margaritas, etc.). Hay cocteles ya envasados que se conocen como coolers y tienen como base un fermentado natural de manzana, durazno, uva u otras frutas, mezclado con agua y bióxido de carbono o agua carbonatada.

- **Bebidas fermentadas:**

Son aquellas que proceden de un fruto o de un grano, y que por acción de levaduras microscópicas, han sufrido un proceso de fermentación (vino, cerveza, sidra etc.).

- **Cervezas:**

Es una bebida alcohólica producida al fermentar, no destilar, azúcar en un medio acuoso. El azúcar para la solución que se somete a fermentación se obtiene generalmente, de cereales malteados (Porciel, 2012, p. 30)

Pilsen callao, pilsen Trujillo, cuzqueña, cristal, brama, franca

- **Macerados.**

Guarapo: Bebida fermentada a partir de la miel de caña o de panela.

Chicha de Jora: La chicha de jora es una bebida ancestral en el Perú y América, y su principal ingrediente es la jora o maíz fermentado.

Chicha de Hongos

Vermouth. Es un licor servido durante los aperitivos que está compuesto de vino, ajeno y otras sustancias amargas.

Vinos: Se dará el nombre de vino únicamente al líquido resultante de la fermentación alcohólica, total o parcial, del zumo de uvas, sin adición de ninguna sustancia: Vino tinto, vino blanco, borgoña, moscato. Oporto, vino rose.

- **Bebidas Destiladas:**

Son aquellas que se obtienen destilando una bebida fermentada, es decir, eliminando por el calor, parte del agua que contiene. Una bebida destilada tiene mayor graduación (más alcohol), que una bebida fermentada.

Las bebidas destiladas son las descritas generalmente como aguardientes y licores; sin embargo la destilación, agrupa a la mayoría de las bebidas alcohólicas que superen los 20° de carga alcohólica.

Entre ellas se encuentran bebidas de muy variadas características, clasificándose de la siguiente manera (Porciel, 2012, p. 45).

- **Aguardientes**

- ✓ **Tequila:** Es un licor destilado originario de México, pudiéndose encontrar variedades ambarinas e incoloras. Al igual que el mezcal se elabora a base del jugo extraído del agave, en particular el llamado agave.
- ✓ **Pisco:** Es el aguardiente de uva peruano obtenido de la destilación de los caldos frescos de la fermentación exclusiva del mosto de uva.
- ✓ **Ron:** Es una bebida alcohólica que se obtiene a partir de la caña de azúcar por fermentación, destilación y envejecimiento, generalmente en barricas de roble.

- ✓ **Vodka:** Es un aguardiente transparente, incoloro e inodoro. Se produce generalmente por la fermentación de granos, aunque se ha llegado a obtener de la cáscara de la patata. Es el aguardiente nacional de Rusia y Polonia, y significa "agüita" (diminutivo de agua).

- ✓ **Brandi.** Es una bebida espirituosa obtenida a partir de aguardientes destilados de vino envejecida en vasijas de roble americano.

- ✓ **Whisky.** Es una bebida alcohólica obtenida de la destilación de la malta fermentada con una graduación de más de 40°. El producto resultante es un licor incoloro de alta graduación al que solo le falta el envejecimiento para salir al mercado como whisky.

- ✓ **Cóctel.** Es una preparación a base de una mezcla de bebidas, que contiene generalmente unos o más tipos de bebidas alcohólicas y otros ingredientes, generalmente uno o más licores, frutas, salsa, miel, leche o crema, especias, etc.

- ✓ **Gin.** Es una bebida alcohólica destilada que recibe su sabor propio de una variedad de fresas.

- ✓ **Anís.** El anís es una bebida alcohólica que proviene de la destilación de semillas de anís, planta que crece en toda la cuenca mediterránea, con algunas hierbas. De sabor fuerte cuando se toma seco, llegando a producir quemazón en la garganta por sus cerca de 45 grados de graduación alcohólica, pero mezclado con otras bebidas da un sabor dulce y anisado. También se consume mezclado con agua, adquiriendo un color blanco y una consistencia lechosa

- **Licores:**

- ✓ **Licores naturales:** Aquellos que se obtienen como un aguardiente de plantas, frutas, etc. y se endulzan.

Cañazo. Es un licor producido a partir del jugo extraído de la caña de azúcar, mediante el proceso de destilación.

- ✓ **Licores artificiales.** Los que se obtienen mediante la maceración en alcohol ya elaborado de frutas, plantas, especies, hiervas.

Siete raíces. Licor elaborado con cañazo y raíces silvestres.

Chuchuhuasi: aguardiente elaborado de una raíz amarga del mismo nombre muy popular en todo el oriente peruano y que sólo se encuentra en la provincia de Condorcanqui.

Licor de leche: elaborado con aguardiente y suero de leche que se filtra gota a gota hasta tomar un color transparente.

Licor de café. licor elaborado a base de cacao con aguardiente.

Licor de cacao. Licor elaborado a base de cacao con aguardiente.

Licor de yema de huevo. Obtenida a partir del aguardiente origen cuyos elementos son la yema de huevo de calidad, la clara de huevo y el azúcar o la miel.

Licor de mora. Elaborado con aguardiente, zarzamora y almíbar

Licor de purpuro. Elaborado con aguardiente y purpuro.

Licor de guayaba. Elaborado con aguardiente y guayaba.

Licor de maracuyá. Elaborado con aguardiente y maracuyá.

Licor de sauco. Elaborado con aguardiente y sauco.

Licor de ciruela. Elaborado con aguardiente y ciruela.

Licor de uva. Elaborado con aguardiente y uva.

Licor de naranja. Elaborado con aguardiente y naranja.

c. Definición de abuso y dependencia al alcohol

Los manuales de diagnóstico internacionales de clasificación distinguen entre “abuso” y “dependencia” del alcohol. Por un lado existen individuos que consumen alcohol reiteradamente de forma excesiva, pero que nunca llegan a mostrar el síndrome de abstinencia (cuadro sintomático que aparece en un sujeto consumidor de alcohol debido a la disminución de los niveles en

sangre de la sustancia); por otro lado, hay individuos que, abusando igualmente del alcohol, muestran síntomas de abstinencia cuando dejan de beber. Estas diferencias definen el abuso y la dependencia (Porciel, 2012, p. 35)

Aunque estos dos patrones de consumo parecen evidentes, y pueden ser observados independientemente en la población humana, hoy por hoy no se tienen suficientes datos para defender su existencia como categorías nosológicas separadas. Uno de los problemas es la temporalidad, es decir, no sabemos si un individuo que abusa del alcohol necesariamente se convertirá en un individuo dependiente o si el abuso no lleva inevitablemente a la dependencia. Lo que sí es evidente es que para desarrollar dependencia del alcohol es necesario abusar de él. Además, ambos síndromes presentan características comunes

- **Criterios diagnósticos para el ABUSO de alcohol**

Un patrón de bebida que ha causado realmente daño psicológico o físico (OMS, 2012).

Patrón desadaptativo de uso de alcohol que conduce a un deterioro significativo y que se manifiesta por algunos de los siguientes síntomas:

- ✓ Consumo recurrente de alcohol que produce incapacidad para cumplir con las obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
- ✓ Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las cuales existe peligro.
- ✓ Problemas legales repetidos relacionados con el consumo recurrente de alcohol.
- ✓ Consumo continuado de alcohol, a pesar de tener problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol.

d. Patrones de consumo

Abordando el punto de los patrones de consumo, la cantidad y la frecuencia de alcohol que se ingiere marcan la diferencia entre el consumo moderado, el abuso, hasta llegar a la dependencia. En investigaciones nacionales se

menciona que el patrón de consumo más característico es episódico (no diario) y en cada ocasión se ingieren grandes cantidades de alcohol (OMS, 2012, p. 34).

Es por eso que además de los criterios internacionales para establecer un diagnóstico preciso entre abuso y dependencia, en las investigaciones nacionales se han establecido patrones de consumo específicos. Esta delimitación establece criterios claros y libres de ambigüedades para clasificar el tipo de consumo en función al número y frecuencia de copas ingeridas.

De acuerdo a la clasificación que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones, en su estudio de 2008, se consideran 8 patrones de consumo de alcohol:

- *Abstemios*: se refiere a las personas que no consumieron alcohol en el último año, o a los que han consumido antes del último año, sin importar la cantidad por ocasión.
- *Bebedores poco frecuentes de bajo nivel*: son las personas que reportaron consumir en el último año, pero nunca 5 copas o más por ocasión.
- *Bebedores poco frecuentes de alto nivel*: son quienes han consumido en el último año, en alguna ocasión bebieron 5 copas o más, pero no en el último mes.
- *Bebedores moderados de bajo nivel*: son los que consumieron en el último mes y nunca bebieron 5 copas o más.
- *Bebedores moderados de alto nivel*: son quienes consumieron en el último mes y, en el último año o en el último mes, bebieron 5 copas o más en alguna de las ocasiones.
- *Bebedores frecuentes de bajo nivel*: consumieron en la última semana pero nunca bebieron en el último año 5 copas o más.
- *Bebedores frecuentes de alto nivel*: consumieron en la última semana y en el último año o en el último mes bebieron 5 copas o más, en alguna de las ocasiones.
- *Bebedores frecuentes consuetudinarios*: consumieron en la última semana y en una de esas ocasiones tomaron 5 copas o más (Medina, 2013, p. 22).

En el caso específico de estudiantes, dado su rango de edad en el que aún no desarrollan una dependencia o un consumo consuetudinario, la forma regular como se ha clasificado el consumo para analizar el abuso ha sido la siguiente:

- **No bebedor:** Aquella persona que no ha consumido una sola copa de alcohol en su vida.
- **Bebedor:** Aquella persona que ha consumido por lo menos en una ocasión una copa completa de alcohol.
- **Abuso:** Aquella persona que por lo menos en una sola ocasión en el último mes ha tomado 5 ó más copas de cualquier bebida alcohólica (Vásquez, 2007, p. 40).

e. El adolescente consumidor

Al estudiar el consumo de alcohol en los adolescentes, hay que tomar en cuenta la cantidad, la frecuencia, el peso corporal, el tiempo que bebe cada vez que lo hace, la experiencia del usuario, el patrón de consumo a lo largo del tiempo, la definición del rol del bebedor por el propio bebedor y por los demás, y la definición del acto de beber por el bebedor y por los demás.

Son muy pocos los adolescentes que realmente pueden presentar un síndrome de dependencia del alcohol. El problema del alcoholismo entre los adolescentes no es grave debido, entre otras cosas, a la edad en que se encuentran. Sin embargo, sí tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol, que resultan importantes para la salud pública; por ejemplo, los accidentes, el uso combinado de alcohol y las drogas, el abandono de los estudios y, en general, el uso tóxico que los bebedores jóvenes hacen del alcohol y que tiene implicaciones importantes para su desarrollo (Vásquez, 2007, p. 40)

f. Categorías del consumo de alcohol:

- *No bebedor:* Aquella persona que no ha consumido una sola copa de alcohol en su vida.
- *Bebedor:* Aquella persona que ha consumido por lo menos en una ocasión una copa completa de alcohol.

- *Abuso*: Aquella persona que por lo menos en una sola ocasión en el último mes ha tomado 5 ó más copas de cualquier bebida alcohólica

Otros criterios:

La presente variable se mide en el rango de tres categorías.

- *No consumo*: Indica que no se ha consumido alcohol en el último año.
- *Consumidor de alcohol*: Se indaga acerca del consumo de alcohol alguna vez en la vida, el tipo de bebidas alcohólicas que se consumen, la edad de inicio en el consumo, frecuencia de abuso (tomar 5 o más copas por ocasión), frecuencia de embriaguez, consumo en el último año y en el último mes.
- *Abuso de alcohol*: Tomar cinco o más copas por ocasión al menos una vez en el último mes.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

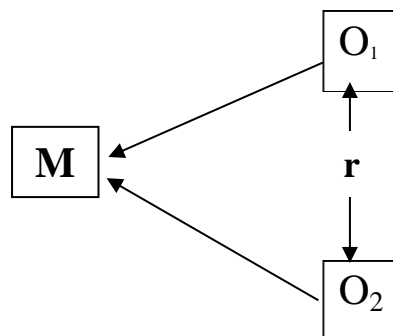
1.1. Diseño de prescripción de hipótesis

- **Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue analítico (Supo, 2014, p. 2-19)

De *enfoque cuantitativo* porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De *nivel relacional* porque se relacionó las variables en estudio. **Tipo de investigación: Observacional** porque no se manipulo las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; *Prospectivo* porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. *Transversal* por que las variables se midieron en una sola ocasión. *Analítico* porque el análisis estadístico es bivariado y se puso a prueba las hipótesis de estudio.

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:



Dónde:

M₁ = La muestra de estudio.

O₁ = Medición de la variable 1 = Autoestima.

O₂ = Medición de la variable 2 = Nivel de consumo de alcohol

1.2. Población muestral

Universo muestral:

Estuvo constituido por 53 estudiantes del IV al VIII ciclo gracias a la fórmula para investigaciones sociales. En los ciclos IV=9, V=14, VI=9, VII=3, VIII=18 de la carrera profesional de enfermería.

1.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el método la encuesta y la técnica del cuestionario.

Como Instrumento:

Para la V₁: Autoestima

Se utilizó el método de la encuesta y técnica del cuestionario.

Como instrumento se utilizó el Test de Autoestima de Rosserberg, El instrumento estuvo constituido por 20 ítems formulados de manera legible y comprensible, el mismo que fue administrado en forma individual:

El instrumento contiene respuestas en función a la escala de Likert: con respuestas múltiples propios de un test

Estuvo medido en las categorías de:

- Baja autoestima = 0 a 24
- Autoestima media = 25 a 71
- Autoestima Alta = 72 a 100

Rosenberg (1965), creó la escala de Autoestima con el propósito de conocer la percepción de los atributos personales y la percepción de valía en contextos interpersonales. Definió a la autoestima como un fenómeno interpersonal derivado de la percepción de sí mismo y los ideas les sociales y culturales. Es una escala que ha sido traducida para su uso en distintas poblaciones a nivel internacional, mostrando cualidades psicométricas aceptables (Jurado, et al. 2015, p. 18).

La fiabilidad original del instrumento se realizó por el autor mediante test retest, el cual arrojó un resultados entre 0,82 y 0,88, y el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna, el cual se situó entre 0,76 y 0,88.

La validez de criterio fue de 0,55. Estos valores confirman las buenas propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg.

Para la V2: Nivel de consumo de alcohol

Se utilizó el test de Audit constituido que estuvo destinada a evaluar el nivel de consumo de alcohol que hacen los estudiantes de enfermería. El instrumento estuvo constituido por 10 ítems formulados de manera legible y comprensible, que fueron administrados en forma individual o colectiva.

El instrumento contiene opciones de respuesta que están dadas con alternativas múltiples.

El nivel de consumo de alcohol estuvo medido en las categorías de:

- No consume: 0-13
- Consumidor: 14-27
- Abuso de consumo: 28-40

Diversos estudios han descrito la fiabilidad del test de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) el cual fue elaborado por la OMS 1982 y validado en la población Mexicana por De la Fuente & Kersenobich (1992) los cuales reportan una sensibilidad de 80 % y una especificidad del 89.

Según Rodríguez (2012) & Saenz (2013) con un Alpha de Crobach que oscila entre $\alpha = 0.78$ a 0.83% .

Específicamente en estudiantes de Enfermería López (2012) se ha obtenido en Alpha de Cronbach de $\alpha = 0.84$.

1.4.Procedimiento de recolección datos:

- Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la Operacionalización de variables.
- Se emitió una solicitud dirigida al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la autorización de la ejecución del proyecto.
- Se solicitó permiso al Director de Escuela de Enfermería.

- Los estudiantes estaban previamente informados sobre el manejo de la información, para realizar dicha recolección de datos.
- El instrumento se aplicó a los actores involucrados en la presente investigación, esta se realizó en forma individual por exigencias y fines y propiedad de la investigación.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

1.5. Análisis de Datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 21, Microsoft Word y Excel. Para contrastar la hipótesis sometida a la prueba estadística no paramétrica del Ji-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error).

Los resultados fueron presentados en Tablas de contingencia y tablas simples

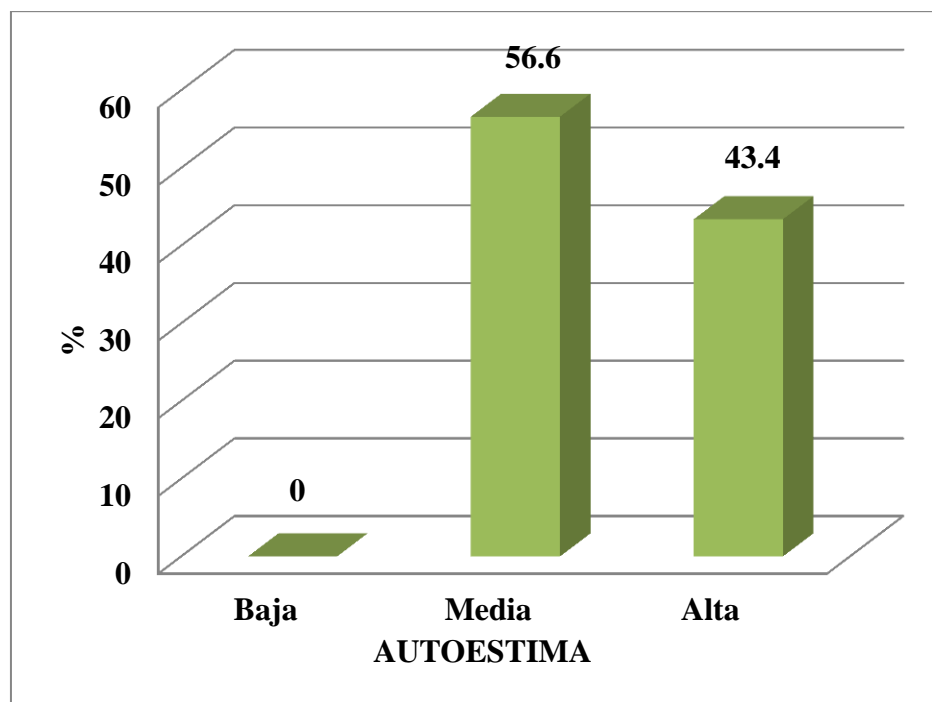
V. RESULTADOS

Tabla 01: Autoestima en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Autoestima	fi	%
Baja	0	0
Media	30	56.6
Alta	23	43.4
Total	53	100.0

Fuente: Test de Autoestima Rosemberg

Figura 01: Autoestima en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017



Fuente: Tabla 01

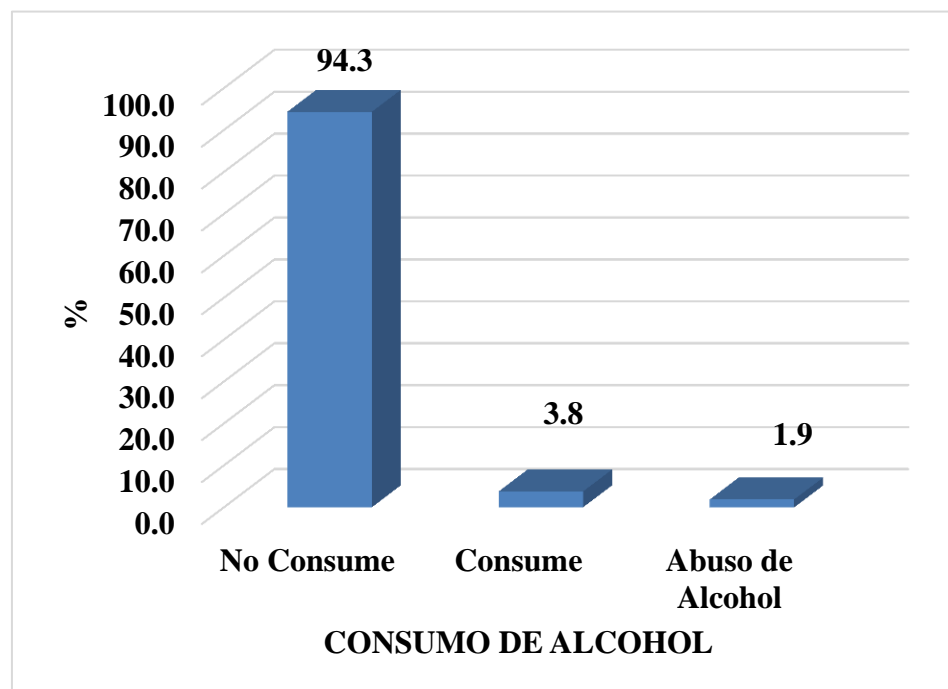
En la tabla y figura 01, se observa que del 100% (53) de los estudiantes encuestados, el 56.6 % (30) tienen autoestima media, el 43.4 % (23) autoestima alta y no se observa resultados de autoestima baja.

Tabla 02: Nivel de consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Consumo de Alcohol	fi	%
No Consume	50	94.3
Consume	2	3.8
Abuso de Alcohol	1	1.9
Total	53	100.0

Fuente: Instrumento del Test de Audit

Figura 02: Nivel de consumo de alcohol en Estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 01, se observa que del 100 % (53) de los estudiantes encuestados el 94.3 % (50) no consume alcohol, el 3.8% (2) es consumidor de alcohol y el 1.9 % (1) abusa del consumo de alcohol.

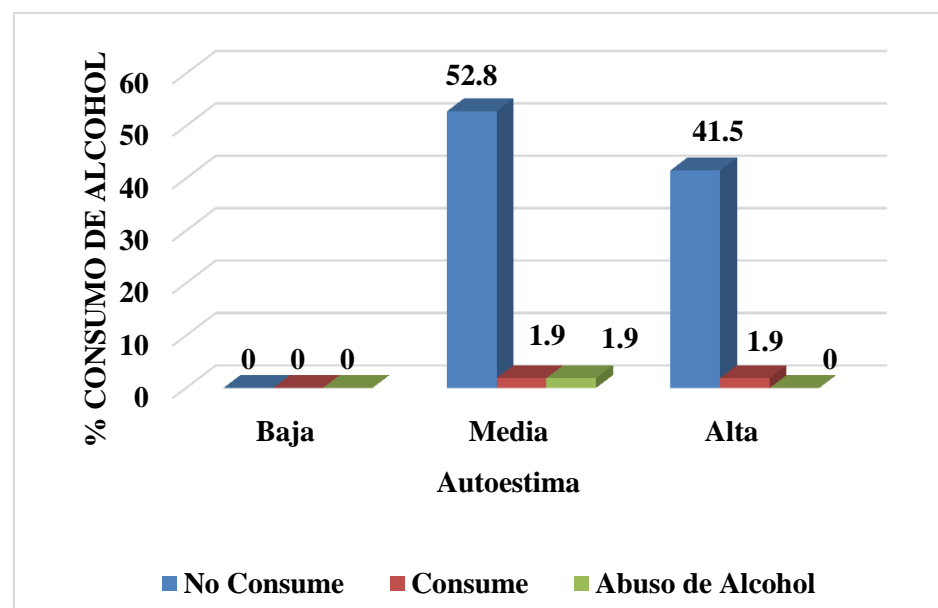
Tabla 03: Relación entre autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Consumo de Alcohol	Autoestima							
	Baja		Media		Alta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No Consume	0	0	28	52.8	22	41.5	50	94.3
Consume	0	0	1	1.9	1	1.9	2	3.8
Abuso de Alcohol	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9
Total	0	0	30	56.6	23	43.4	53	100

$\chi^2 = 0.810$; GL = 2; p = 0.667 > 0.05

Fuente: Instrumento del Test de Audit y el Test de Autoestima de Rosserberg.

Figura 03: Relación entre autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017



Fuente: Tabla 03

En la tabla y figura 03, se observa que del 100 % (53) de los estudiantes encuestados, el 52.8 % (28) tiene autoestima media y no consume alcohol; el 41.5 % (22) con autoestima alta no consume alcohol; el 1.9 % (1) tiene una autoestima alta y consume alcohol; el 1.9 % (1) presenta autoestima media y consume alcohol; el 1.9 % (1) presenta una autoestima media y abusa del consumo del alcohol; No se presentan casos con autoestima baja y abuso del alcohol.

Para contrastar la hipótesis de estudio, los resultados se sometieron a la prueba estadística no paramétrica del ji cuadrado cuyo resultado fue $X^2 = 0.810$; $GL = 2$; $P = 0.667 > 0.05$, aceptando la hipótesis nula, el mismo que indica que no existe ninguna que no existe relación entre las variables en estudio considerando que cada variable es independiente entre sí.

VI. DISCUSIÓN:

En la tabla y figura 01, se observa que del 100% (53) de los estudiantes encuestados, el 56.6 % (30) tienen autoestima media, el 43.4 % (23) autoestima alta y no se observa resultados de autoestima baja. Estos resultados evidencian que los estudiantes de enfermería tienen nivel medio en los aspectos referidos a la capacidad para enfrentar fracasos, capacidad para enfrentar problemas, valoración de sí mismo, amor propio, no representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla, ni problemas significativos de autoestima.

Con respecto al nivel de autoestima según edad, se obtuvo que el 47.2 % (25) tienen autoestima media, 32.1 % (17) autoestima alta de 20 – 24 años, así mismo el 11.3 % (6) tiene autoestima alta y el 5.7 % (3) autoestima media de 25 – 29 años, el 3.8 % (2) con autoestima media de 18 – 19 años; no se observa resultados de autoestima baja (Anexo 4).

En cuanto a la autoestima según sexo, se obtuvo que el 78.6 % (11) de autoestima media y el 21.4 % (3) autoestima alta en los varones; el 51.3 % (20) autoestima alta y el 48.7 % (19) de autoestima media en las mujeres; no se encuentran resultados de autoestima baja (Anexo 6).

Al respecto Álvarez, Alonso & Guidorizzi (2010) encontraron similares resultados en un estudio realizado en España, evidenciándose que el 94,5 % de estudiantes presenta autoestima elevada, el 5,5 % autoestima media y no hay presencia de autoestima baja.

También se puede citar el estudio de Ñique (2014) realizado en estudiantes de enfermería de Chimbote, donde se encontró diferentes resultados, evidenciándose que la mayoría de ellos presentan un nivel alto de autoestima (88,9 %); favoreciendo ello a que los estudiantes logren una personalidad más plena, una percepción más satisfactoria de la vida, y como estudiantes.

Según Cruz (2012) realizado en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Poza Rica de la Universidad Veracruzana, se evidencia que podemos destacar: el 19 % de

los estudiantes tiene autoestima alta, de los cuales el 16 % obtiene un rendimiento académico entre bueno y excelente, y el 3 %, entre regular y bajo.

Otro estudio realizado por Tapullima & Reátegui (2017) en estudiantes del tercer al quinto nivel de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos, se evidencia que del 100 % (115) de estudiantes, 78.3 % (90) presentan autoestima alta, 20.9 % (24) autoestima media y 0.9 % (1) autoestima baja; 90.4 % (104) tienen relaciones interpersonales buenas y 9.6 % (11) tienen relaciones interpersonales malas

La autoestima es un factor que aumenta la resiliencia que opera como un mecanismo de defensa permitiendo enfrentar con éxito el peligro de iniciar con el uso de drogas Por lo que se puede deducir que el autoestima se asocia con menor consumo de alcohol independientemente del área o localidad en la que viven (Tapia, 2001, p. 127-138).

Haciendo mención a los resultados obtenidos en la investigación, en la cual los estudiantes presentan autoestima media predominantemente, se deben investigar los factores que estarían conllevando a este tipo de autoestima. Si bien es cierto no se encontró estudiantes con autoestima baja pero esto puede variar puesto que los mismos se enfrentan a situaciones difíciles en la universidad, lo cual podría mermar su autoestima, por tanto las intervenciones dirigidas a mejorar la autoestima en la universidad deben ser permanentes y sostenibles.

Definitivamente no se puede ser estáticos ante en la situación actual de la autoestima en los estudiantes, que pese a ser de nivel medio; puesto que la autoestima es un característica variable que depende de las condiciones en las que se desenvuelve el estudiante; en todo caso la universidad debe proveer las condiciones necesarias para que el estudiante refuerza la autoestima que trae de casa.

En la tabla y figura 02, se observa que del 100 % (53) de los estudiantes encuestados el 94.3 % (50) no consume alcohol, el 3.8 % (2) es consumidor de alcohol y el 1.9 % (1) abusa del consumo de alcohol. En los resultados se evidencia que los estudiantes de Enfermería no han consumido alcohol en el último año excesivamente, tipos de bebidas, la edad de inicio, frecuencia (tomar 5 o más copas por ocasión), frecuencia de embriaguez, consumo en el último año y en el último mes, tomar cinco o más copas por ocasión al menos una vez en el último mes.

Con respecto al nivel de alcohol según edad, se obtuvo que el 75.5 % (40) de 20 – 24, el 15.1 % (8) de 25 – 29 y el 3.8 % (2) de 18 – 19 no consume alcohol; el 3.8 (2) de 18 – 19 no consume alcohol; el 1.9 % (1) de 20 – 24 consume y abusa del alcohol; el 1.9 % (1) de 25 – 29 consume alcohol (Anexo 5)

Según López (2017) en un estudio realizado en la Universidad del Istmo Oaxa México; se reportó que el 54.5 % de los universitarios consumen alcohol en el último año, de los cuales, 44.4 % tuvieron un consumo sensato, 34.9 % dependiente y 20.6 % dañino. En lo que respecta a los motivos para el consumo de alcohol, predominaron los motivos sociales. Éste último se relacionó significativamente con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas ($r_s = .208, p = .020$).

Según Tam & Santos (2010) estudio realizado en 82 estudiantes de una Universidad privada en Lima, Perú. Los resultados mostraron que los estudiantes tenían edad promedio 20.4 años, siendo 92.7 % solteras, 69.5 % no trabajan, 91.5 % no tenían hijos y 86.6 % vivían con sus padres. La sobrecarga académica representó el estresor de mayor prevalencia, y en relación al consumo de alcohol, 48 % consumieron 1-2 vasos en un día; 56.1 % una vez al mes y 51.2 % más de tres vasos en un día cualquiera; 11.0 % dejaron de cumplir con sus obligaciones.

También se puede citar a Castillo (2015) que realizó un estudio en la Universidad de Cartagena Facultad de Enfermería, evidenciándose que la frecuencia de consumo de alcohol 34.2 % (201) de los estudiantes manifestaron nunca haber consumido alguna bebida alcohólica, 46.8 % (275) consumen alcohol de una o menos veces al mes, y 17.2 % (101)) manifestaron consumir de 1 a 4 veces al mes. El 50.7 % (196) presenta

riesgo de consumo de alcohol, 79.0 % (305) individuos no presentan síntomas de dependencia y 83.9 % (418) no presentaron consecuencias adversas del consumo perjudicial de alcohol.

También Álvarez, Alonso & Guidorizzi (2010) realizaron un estudio en España, evidenciándose que un 44 % consume al mes, entre una o menos veces, alguna bebida alcohólica, el 17,4 % de los participantes suele consumir de 3 a 4 bebidas alcohólicas en un día normal, en tanto que el 15,6 % consume 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día; en el curso del último año el 3,7 % ha sido incapaz de dejar de beber una vez que había empezado a consumir, 2,8 % no pudo hacer lo que se esperaba de él porque había bebido, el 2.8 % ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, el 9,2 % ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido, menos de una vez al mes, el 0,9 % no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había bebido, el 100 % menciona no haber resultado herido, el mismo u otra persona, por haber bebido, el 3,7 % indica que algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber.

Como se puede ver tanto los estudios de López (2017), Tam & Santos (2005), Castillo (2015), Álvarez, Alonso & Guidorizzi (2010) en diferentes ámbitos concuerdan que existen niveles medios de consumo de alcohol en estudiantes universitarios existiendo porcentajes considerables de consumo excesivo de alcohol.

En tal sentido Castillo (2015) afirma que los adolescentes y adulto joven al ingresar a la universidad está expuesto a gran diversidad de situaciones, por esto el ingreso y la permanencia se convierte en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, que le ofrece la posibilidad de moldear su identidad personal. Así, aunque los docentes e instituciones fomenten el desarrollo saludable, los estudiantes universitarios pueden presentar crisis de identidad que probablemente le origine serios problemas (desordenes del comportamiento, rebeldía, lucha intergeneracional, consumo o abuso de alcohol y drogas entre otros).

El impacto, vulnerabilidad y riesgo entorno al consumo de alcohol en el que se encuentran los estudiantes universitarios de enfermería, y que a pesar de ser una población de futuros profesionales de la salud, no están exentos del fenómeno de las adicciones. Es así, que los resultados permiten ser base para futuras investigaciones pragmáticas en la prevención, promoción, vigilancia y control de la salud universitaria (López, 2017, p. 6)

En los adolescentes y jóvenes existe un mayor impacto de la actitud por el peso significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros de escuela para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de alcohol; así mismo, se evidencia que la actitud los jóvenes hacia el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas será más favorable cuando menor sea la percepción del riesgo, mayores sean las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para su consumo (Telumbre, 2014, p. 83).

De la discusión de los resultados tanto la base teórica revisada y los antecedentes concuerdan que los estudiantes universitarios consumen alcohol, esta realidad debería ser tomada en cuenta por las familias, las entidades de salud y la misma universidad a fin de implementar medidas dirigidas a controlar el consumo de alcohol de los jóvenes, para ello se deben estudiar los factores relacionados a dicho consumo.

En la tabla y figura 03, se observa que del 100 % (53) de los estudiantes encuestados, el 52.8 % (28) tiene autoestima media y no consume alcohol; el 41.5 % (22) con autoestima alta no consume alcohol; el 1.9 % (1) tiene una autoestima alta y consume alcohol; el 1.9 % (1) presenta autoestima media y consume alcohol; el 1.9 % (1) presenta una autoestima media y abusa del consumo del alcohol; No se presentan casos con autoestima baja y abuso del alcohol. La prueba estadística aplicada al estudio indica que no existe relación entre la autoestima y el nivel de consumo de alcohol.

Según Ortiz (2012), en un estudio realizado en adolescentes, en el municipio de Querétaro, Qro. México, en 291 alumnos de secundaria, se encontró correlación entre

autoestima y las estrategias concentrarse en resolver problemas, preocuparse y fijarse en lo positivo. ($p < 0.05$).

También se puede citar Huaman & Sapallanay (2015) en un estudio realizado en adolescentes de Huancavelica, se observa 02 grupos: un grupo conformado por 90 estudiantes que consumen bebidas alcohólicas y 121 estudiantes que no consumen bebidas alcohólicas, existiendo relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y el autoestima, por presentar una $X^2_e = 101,600$ y siendo este valor mayor que $x2 t$ (valor crítico= 0,815). Del grupo que consumen bebidas alcohólicas el 20,9% presenta autoestima muy baja seguida del 11,8% con autoestima baja. A diferencia del grupo de estudiantes que no consumen donde el 27,0% presenta autoestima alta seguido del 16,1% con autoestima baja.

En los hallazgos del estudio de Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010) se puede ver que la mayoría de los adolescentes presentaron una elevada autoestima y tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol, existiendo relación entre ambas variables.

Asimismo estos autores complementan que los hallazgos de los estudios, que encontraron que una baja autoestima constituye un factor de riesgo para el consumo de alcohol, es decir cuando la autoestima se encuentra amenazada por un evento negativo, se produce un incremento en los niveles de ansiedad, el individuo reacciona buscando otras alternativas para enfrentar la situación, en muchos casos se derivan para formas poco apropiadas o perjudiciales para la salud, como es el caso del consumo de alcohol; ante estos resultados los autores sugieren prestar atención al nivel de autoestima en cuanto a la prevención del consumo de alcohol en esta población, con atención especial a las diferencias de género.

Todos los antecedentes revisados encuentran relación entre la autoestima y consumo de alcohol en jóvenes universitarios, lo cual difiere con el presente estudio; en tal sentido se propone realizar estudios adicionales a fin de determinar la relación entre ambas variables, puesto que son problemas latentes en el ámbito universitario.

El consumo de alcohol en la sociedad actual se ha masificado, incluso los jóvenes lo consumen cada vez a menores edades, por tanto la intervención debe abarcar incluso a las instituciones educativas donde los adolescentes inician su consumo, por otro lado la intervención de la familia es importante para fortalecer la autoestima de los jóvenes a fin de que pueda llevar una vida universitaria satisfactoria sin entrar a problemas graves de consumo de alcohol. En todo caso se necesita un abordaje multidisciplinario del problema con la participación de varios entes.

VII. CONCLUSIONES

- ✓ No existe relación estadística entre autoestima y nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H_0). Es decir que las variables son independientes entre sí.

- ✓ Los estudiantes de la escuela profesional de enfermería presentan de una autoestima media a alta.

- ✓ Los estudiantes de la escuela profesional de enfermería no consume alcohol y en su minoría consumen o abusan del alcohol.

- ✓ El consumo de alcohol se muestra que son los de sexo masculino y de las edades de 20 años a más que consumen o abusan.

VIII. RECOMENDACIONES:

A Bienestar Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

- ✓ Realizar una evaluación exhaustiva sobre autoestima y realizar un seguimiento a aquellos que presenten principios de consumo de alcohol y autoestima baja.
- ✓ Implementar programas preventivos con respecto al consumo de alcohol y factores protectores a fin de que los estudiantes continúen con un estilo de vida saludable.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

- ✓ Realizar investigaciones sobre autoestima y nivel de consumo de alcohol pero con sus dimensiones.
- ✓ Desarrollar talleres de autoestima a los estudiantes conjuntamente con los docentes de la escuela profesional de psicología.

A Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

- ✓ Elaboración de proyectos de superación personal planteamiento de una meta clara y concreta, establecimiento de tareas para lograr la meta, organización de las tareas según la dificultad que implican y evaluación de las tareas a medida que se pongan en marcha

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Arce, E. (2014) Nivel de Consumo de Alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2014
- Aguiló, A. (2011) Autoestima y educación/ Disponible en: www.interrogantes.net/ visitado el 13 de Octubre del 2015, 14:30pm.
- Alport, G. (2012). La Personalidad, un estado natural de conocerse a sí mismo. Tercera edición. Editorial Manual Moderno. Perú.
- Álvarez, A; Alonso, M. & Guidorizzi, A. (2010) Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes/ Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae/ Acceso el 26 de Enero del 2018, 20:18pm.
- Arroyo, J. (2013) Mejorando la autoestima/ Disponible en: <http://es.calameo.com/books/002489459d6479288c6be/> Acceso el 28 de Enero del 2008, 18:39pm.
- Burns, R. (2012). The Self Concept. [Trad. Cast.: El Auto concepto. Teoría, Medición, Desarrollo y Comportamiento. Bilbao: EGA. 1990] Acceso el 10 de Octubre del 2015.
- Cantú, I. (2006). Asociación de dependencia que existe entre la autoestima y el aprendizaje – desde la percepción de los estudiantes- que presentan los alumnos de arquitectura de la UANL en el período Agosto-Diciembre del 2006. Tesis para lograr el grado de Bachiller en Psicología.
- Castillo, I. (2015) Estrés Académico y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Enfermería de Cartagena/ disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2653/1/INFORME%20FINAL-%20ESTRES%20Y%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL.pdf/> Acceso el 26 Enero del 2018, 7:16am.

- Cruz, F. (2012) Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de Poza Rica, Veracruz, México/ Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/41e1/2adcf8de141bf22ad4bc6187a5996e930b0f.pdf>/ Acceso el 25 de Enero del 2018, 17:09pm
- García, V. (2006) Autoestima/ <http://www.monografias.com/> Disponible en: /Acceso el 28 de Enero del 2018, 17:36pm
- González, J. (2011). Asociación entre asertividad, resistencia de la presión del grupo y el nivel de consumo de alcohol en un grupo de universitarios entre los 16 y 33 años de ambos sexos, de dos instituciones educativas. Tesis para obtener el título de Lic. En Psicología.
- Huaman, H. & Sapallanay, M. (2015) Consumo de Bebidas Alcohólicas y Autoestima en Estudiantes en la Institución Educativa "Ramón Castilla Marquesado" Huancavelica-2015/ Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/474/TP%20%20UNH.%20ENF.%200078.pdf?sequence=1>/ Acceso el 26 de Enero del 2018, 11:10am.
- INEI (2014) Instituto Nacional de Estadística e Informática/ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013/ Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/> Acceso el 28 de Enero del 2018, 11:54 am.
- Jurado, D; Jurado, S; López, K; Querevalú, B. (2015) Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México.
- La Republica (2014) Pisco, cerveza, ron y whisky son las bebidas de mayor preferencia en el Perú / Disponible en: <http://larepublica.pe/empresa/828853-pisco-cerveza-ron-y-whisky-son-las-bebidas-de-mayor-preferencia-en-el-peru/> Acceso el 28 de Enero del 2018, 12:41 pm.

- López, J. (2017) Prevalencia y tipos de consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de Enfermería/ Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1067/> Acceso el 26 de Enero del 2018, 9:04am.
- López, M. (2012) Creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería ante el paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol/ Tesis de Maestría/ Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Martínez, R. (2010). Estudio, Identificar la cantidad de consumo de alcohol y riesgo de salud en adolescentes del Callao – Perú. Tesis para optar el grado de Lic. En Enfermería. Universidad Pontificia de Lima.
- Maslow, A. (2007) La Autoestima consejos para mejorar la autoestima/ Disponible en: <http://www.laautoestima.com/abraham-maslow.htm/> Acceso el 28 de Enero del 2018, 14:31pm.
- Ñique, F. (2014) Nivel de autoestima de los estudiantes de la escuela de enfermería de la ULADECH católica/ Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1303/> Acceso el 25 de Enero del 2018, 12:56pm
- OMS. (2012) Organización Mundial de la Salud/ Consumo de bebidas alcohólicas/disponible en: http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/ Acceso el: 04 de Octubre de 2012, 07:35:26 p.m.).
- OMS (2015) Organización Mundial de la Salud /Alcohol / Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> Acceso el 28 de Enero del 2018, 11:07am.
- Ortiz, P. (2012) Autoestima y Estilos de Afrontamiento del Adolescente ante las Drogas/ Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/546/> Acceso el 26 de Enero del 2018, 7:58pm.

- Porciel, J. (2012) El consumo de Bebidas Alcohólicas/ un estudio en los estudiantes del Nordeste Argentino/ Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/web/cyt/cyt/sociales/s-008.pdf>/ Acceso el 28 de Enero del 2018, 16:00pm.
- Rengifo, L. (2015) La autoestima en los estudiantes/Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/201/RENGIFO-1-Trabajo-Autoestima.pdf?sequence=1>/ Acceso el 28 de Enero del 2018, 17:56pm.
- Rodríguez, P. (2012) Valores terminales e instrumentales y el consumo de y tabaco en estudiantes de preparatoria/ Tesis de Maestría no Publicada/ Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Sáenz, T. (2013) Resiliencia, relaciones intrafamiliares y consumo de drogas en adolescentes de bachillerato técnico/ Tesis de Maestría no Publicada/ Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Sputnik (2017) Nación que más ha consumido alcohol en el 2017/ Disponible en: <https://mundo.sputniknews.com/sociedad/201712091074615325-consumo-alcohol-paises-ipsos/> Acceso el 28 de Enero del 2018, 17:15 pm.
- Tacconelli, G. (2006). Influencia del nivel de autoestima en el fracaso escolar de los alumnos del 8vo grado de la Escuela Técnica Atanasio Girardot, en Maracay. Estado Aragua. Tesis de grado de maestría.
- Tam, E. & Santos, C. (2010) El Consumo de Alcohol y el Estrés entre Estudiantes del segundo año de enfermería/ Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a03v18nspe.pdf>/ Acceso el 26 de Enero del 2018, 7:18am.
- Tapullima, J. & Reategui, Y. (2017) Autoestima y relaciones interpersonales en estudiantes del tercer al quinto nivel de estudios Facultad de Enfermería Universidad Nacional de la Amazonia Peruana – 2017/ Disponible en:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5015/Juan_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y/ Acceso el 25 de Enero del 2018, 17:23pm.

Tapia, Medina Mora, I. M. y Cravioto, Q. P. (2001). Epidemiología del consumo del alcohol. En Tapia (Ed.). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas (p. 127-138). México: Manual Moderno

Telumbre, J. (2014) Actitudes e Intención hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería/ disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4313/1/1080253795.pdf/> Acceso el 26 de Enero del 2018, 10:05am.

Valdez, J. (2005). El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo. México/ Disponible en:http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_jessica.pdf/ Acceso el 28 de Enero del 2018, 15:31 pm.

Vásquez, J. (2007). “Determinar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios – Tacna, 2011”. Tesis para obtener el título de Licenciada en psicología

Whitaker. (2010). “Psicología”, 5ta Edición. Editorial Manual Moderno. S.A. de c.v. México.

ANEXOS

ANEXO 01

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEM	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICION
V1 = Autoestima	La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia.	Es la visión más profunda que cada estudiante tiene de sí mismo, de cómo se acepta. Se medirá con el test de autoestima de Rosemberg		- Capacidad para enfrentar fracasos - Capacidad para enfrentar problemas - Se valora, - Amor propio.		Alto = 72 a 100 Medio = 25 a 71 Bajo = 0 a 24	Para medir la variable se utilizará la escala ordinal Para las respuestas de los ítems se utilizara una escala Likert Siempre =5 A veces = 3 Nunca = 1
				No representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.			
				- Problemas significativos de autoestima			

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEM	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICION
V2 = Consumo de alcohol	Está determinada por el tipo de bebida y la cantidad de alcohol que el estudiante consume (a mayor concentración de alcohol, más rápida absorción).	Cantidad de alcohol consumido en un determinado tiempo. Se medirá a través del test de Audit.		Indica que no se ha consumido alcohol en el último año.		No consumo	Para medir la variable se utilizará la escala ordinal Para las respuestas de los items se utilizara una escala dicotómica Si = 1 No = 0
				Alguna vez en la vida, el tipo de bebida, la edad de inicio, frecuencia (tomar 5 o más copas por ocasión), frecuencia de embriaguez, consumo en el último año y en el último mes.		Consumidor de alcohol:	
				Tomar cinco o más copas por ocasión al menos una vez en el último mes.		Abuso de alcohol:	

ANEXO 02

Matriz de consistencia

FORMULCI ÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y el nivel de consumo de alcohol y en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre la autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería - Identificar el nivel de autoestima en estudiantes de enfermería. 	<p>V1 = Autoestima</p> <p>V2= Nivel de consumo de Alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo - Nivel: Relacional - Tipo: Observacional, prospectivo, trasversal y analítico. - Método de Investigación: Hipotético – deductivo - Universo: 170 estudiantes - Población: 62 Muestra: 53 - Técnicas e instrumentos RD: Técnica: Cuestionario Instrumento: V₁= Test de Autoestima de Rosenberg. V₂= Test de Audit - Análisis de datos: SPSS V21 Para contrastar Hipótesis: prueba de estadística no paramétrica del Ji-cuadrado, con nivel de significancia de $\alpha=0.05$ (95% confiabilidad, 5% margen de error) - Presentación de datos: Tablas simples de contingencia y en gráficos de barra. 	<p>Para medir la variables V₁ y V₂= Escala ordinal. Para evaluar los ítems V₁= Escala de Likert Siempre =5 A veces = 3 Nunca = 1 V₂=Escala dicotómica Si = 1 No = 0</p>

Anexo 03

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST DE AUTOESTIMA ROSEMBERG

I. PRESENTACIÓN: El Test de autoestima dirigido a los estudiantes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, que tiene por objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de consumo de alcohol y autoestima en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017”. El test es completamente anónimo y solo servirá para fines de estudio.

II. INSTRUCCIÓN: A continuación le presentamos 20 preguntas, la cual, consta de 3 alternativas por pregunta, por lo cual debe Marcar con una (X) la respuesta que coincida con su criterio.

III. DATOS GENERALES:

Edad: Sexo: M () F ()

Condición socio económico..... Ciclo de estudios:

1. Cuando alguien te pide un favor que no tienes tiempo o ganas de hacer...

- (3) Pese a todo lo hago, no sé decir que no.
- (1) Doy una excusa por tonta que sea para no tener que hacer ese favor.
- (5) Le digo la verdad, que no me apetece o no puedo hacer lo que me pide.

2. Viene alguien a interrumpirte cuando estás trabajando o haciendo algo que consideras importante ¿qué haces?

- (3) Le atiendo, pero procuro cortar cuanto antes con educación.
- (5) Le atiendo sin mostrar ninguna prisa en que se marche.
- (1) No quiero interrupciones, así que procuro que no me vea y que otra persona diga que estoy muy ocupado

3. ¿Cuando estás en grupo te cuesta tomar decisiones

- (3) Depende de la confianza que tenga con la gente del grupo, me cuesta más o menos.
- (5) Normalmente no me cuesta tomar decisiones, sea donde sea.

(1) Sí, me suele costar mucho tomar cualquier decisión cuando estoy en grupo.

4. Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico que no te gusta...

(1) Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.

(3) Estaría bien, pero no creo que cambiara nada esencial de mi vida.

(5) No creo que necesite cambiar nada de mí.

5. ¿Has logrado éxitos en tu vida?

(3) Sí, unos cuantos.

(5) Sí, creo que todo lo que hago es ya un éxito.

(1) No.

6. En un grupo de personas que discuten ¿quién crees tiene razón

(1) Normalmente la razón la tengo yo.

(3) No todos, sólo algunos. Generalmente la mayoría da versiones válidas de la realidad.

(5) Todas las personas aportan puntos de vista válidos.

7. Tu superior protesta o te regaña en voz bastante alta por un trabajo tuyo diciendo que está mal hecho...

(5) Le escuchó atentamente, procurando que la conversación se desvíe a una crítica constructiva y poder aprender de mis errores.

(3) Que eleve la voz no se justifica en ningún caso. No tiene ningún derecho a tratarme así, por lo que no puedo escuchar lo que me dice hasta que no baje su tono de voz.

(1) Me molesta que me regañe y lo paso mal.

8. Te preocupa mucho la impresión que causas sobre los demás, si caes bien o no...

(1) Mucho, no soporto que alguien me tenga mal considerado.

(3) No siempre, sólo cuando me interesa especialmente la amistad de la otra persona.

(5) Lo que los demás piensen de mí no influirá en mi forma de ser.

9. ¿Preguntas, indagabas, averiguas lo que la gente prefiere de ti y lo que no?

(3) Sí, aunque me llevo algunos disgustos.

(5) Sí y disfruto conociéndome a mí mismo a través de los otros.

(1) No pregunto nada, por si acaso me encuentro con respuestas que hubiera preferido no escuchar.

10. ¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?

- (1) Sólo algunas cosas de las que pienso son posibles.
- (3) Me cuesta conseguir lo que quiero, no creo que pudiera.
- (5) Con trabajo, suerte y confianza, seguro que sí.

11. ¿Estás convencido de que tu trabajo tiene valor?

- (3) No estoy convencido, pero hago lo que puedo porque tenga un valor.
- (1) No, más bien pienso que muchas veces no tiene valor ninguno.
- (5) Estoy convencido de que tiene mucho valor.

12. Me considero una persona tímida...

- (3) Depende del ambiente en que me mueva puedo ser más o menos tímido/a.
- (5) No me cuesta hacer amigos ni relacionarme en cualquier situación.
- (1) Creo que soy una persona especialmente tímida.

13. ¿Qué sientes cuando alguien recién conocido descubre por primera vez algún defecto que estabas ocultando?

(5) Esta pregunta presupone que oculto mis defectos, en cualquier caso mi respuesta es que no me importa y que prefiero que los conozca cuanto antes.

(1) Me siento muy mal y desde ese momento mi relación con esa persona ya no es la misma.

- (3) Me resulta incómodo, pero procuro no darle mayor importancia.

14. ¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?

- (1) Sí, me he sentido herido muchas veces.
- (5) No hay nada que puedan decir que pueda herirme.
- (3) Sí, pero sólo por palabras dichas por personas muy queridas.

15. Si pudieras cambiar algo de tu carácter, ¿qué cambiarías?

- (5) Nada.
- (1) No lo sé, son muchas cosas.
- (3) Alguna cosa.

16. Cuando has tenido algún fracaso amoroso, ¿de quién has pensado que era la culpa?

- (1) Mía, normalmente.
- (3) Del otro, normalmente.
- (5) Cada fracaso es distinto, a veces uno a veces otro.

17. Si realizas un gran trabajo, ¿no es tan gran trabajo si nadie lo reconoce?

- (1) Efectivamente, si nadie reconoce el valor de mi trabajo no merece tanto la pena.
- (5) El valor de cualquier trabajo es independiente del juicio de quien sea.
- (3) El valor de mi trabajo soy yo el único que puede juzgarlo.

18. ¿Alguna vez sientes que nadie te quiere?

- (1) No es que lo sienta, es que es verdad que nadie me quiere.
- (3) Si, a veces siento que nadie me quiere.
- (5) Nunca me siento así, las personas que me rodean me aprecian.

19. Si repetidamente en reuniones de trabajo o grupos de estudio tus ideas no se tienen en cuenta...

(1) Pienso que no merece la pena el esfuerzo porque mis ideas no son tan buenas como creía y procuro atender a las ideas de los otros, dejando en adelante de ofrecer más ideas.

(5) Lo considero una estadística desfavorable, pero continúo aportando mis ideas si se me ocurre alguna interesante.

(3) Abandono el grupo, ya que mis ideas no son tenidas en cuenta y procuro formar otro en el que soy el líder o ir en solitario.

20. ¿A dónde crees que te lleva tu forma de ser?

Hacia una mejora constante (5) Al desastre (1) A la normalidad (3)

MÉTODO DE VALORACIÓN DEL TEST DE AUTOESTIMA

Nº DE PREGUNTA	VALORACIÓN		
	Opción 1	Opción 2	Opción 3
1	3	1	5
2	3	5	1
3	3	5	1
4	1	3	5
5	3	5	1
6	1	3	5
7	5	3	1
8	1	3	5
9	3	5	1
10	1	3	5
11	3	1	5
12	3	5	1
13	5	1	3
14	1	5	3
15	5	1	3
16	1	3	5
17	1	5	3
18	1	3	5
19	1	5	3
20	5	1	3

- De 0 a 24 puntos: baja autoestima
- De 25 a 71 puntos: autoestima media
- De 72 a 100 puntos: alta autoestima

Anexo 04

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA AMAZONAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSUMO DE ALCOHOL DE ESTUDIANTES

TEST DE AUDIT

I. PRESENTACIÓN: El Test de Audit está dirigido a los estudiantes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, que tiene por objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de consumo de alcohol y autoestima en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017”.

II. INSTRUCCIÓN: A continuación le presentamos 10 preguntas, la cual, consta de 5 alternativas por pregunta, estas alternativas tienen un determinado puntaje, el cual nos permitirá valorar el nivel de consumo de alcohol, por lo cual debe Marcar con una (X) la respuesta que coincida con su criterio.

III. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: M () F ()

Condición socio económico.....

Ciclo de estudios:

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

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No	Menos de una vez al mes	Sí, pero no en el curso del último año	Semanalmente	Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No	Menos de una vez al mes	Sí, pero no en el curso del último año	Semanalmente	Sí, el último año
Total					

ANEXO 05

Tabla 04: Autoestima según edad en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Edad	Autoestima							
	Baja		Media		Alta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 - 19	0	0	2	3.8	0	0	2	3.8
20 - 24	0	0	25	47.2	17	32.1	42	79.2
25 - 29	0	0	3	5.7	6	11.3	9	17
30 a +	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	30	56.6	23	43.4	53	100

Fuente: Test de Autoestima Rosemberg

Tabla 05: Nivel de Consumo de Alcohol según edad en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Edad	Consumo de Alcohol							
	No Consume		Consume		Abuso de Alcohol		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 - 19	2	3.8	0	0	0	0	2	3.8
20 - 24	40	75.5	1	1.9	1	1.9	42	79.2
25 - 29	8	15.1	1	1.9	0	0	9	17
30 a +	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	50	94.3	2	3.8	1	1.9	53	100

Fuente: Instrumento del Test de Audit

Tabla 06: Autoestima según sexo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Sexo	Autoestima							
	Baja		Media		Alta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	0	0	11	78.6	3	21.4	14	100
Femenino	0	0	19	48.7	20	51.3	39	100
Total	0	0	30	56.6	23	43.4	53	100

Fuente: Test de Autoestima Rosemberg

Tabla 07: Nivel de Consumo de Alcohol según sexo en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Sexo	Consumo de Alcohol							
	No Consume		Consume		Abuso de Alcohol		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	12	85.7	1	7.1	1	7.1	14	100
Femenino	38	97.4	1	2.6	0	0	39	100
Total	50	94.3	2	3.8	1	1.9	53	100

Fuente: Instrumento del Test de Audit

Tabla 08: Autoestima según condición socioeconómica en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Socioeconómica	Autoestima							
	Baja		Media		Alta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alta	0	0	2	100	0	0	2	100
Media	0	0	22	52.4	20	47.6	42	100
Baja	0	0	6	66.7	3	33.3	9	100
Total	0	0	30	56.6	23	43.4	53	100

Fuente: Test de Autoestima Rosemberg

Tabla 09: Nivel de Consumo de Alcohol según condición socioeconómica en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Socioeconómica	Consumo de Alcohol							
	No consume		Consume		Abuso de Alcohol		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alta	1	50	1	50	0	0	2	100
Media	40	95.2	1	2.4	1	2.4	42	100
Baja	9	100	0	0	0	0	9	100
Total	50	94.3	2	3.8	1	1.9	53	100

Fuente: Instrumento del Test de Audit

Tabla 10: Autoestima según ciclo de estudios en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Ciclo de Estudios	Autoestima							
	Baja		Media		Alta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
IV	0	0	8	88.9	1	11.1	9	100
V	0	0	7	50	7	50	14	100
VI	0	0	7	77.8	2	22.2	9	100
VII	0	0	3	100	0	0	3	100
VIII	0	0	5	27.8	13	72.2	18	100
Total	0	0	30	56.6	23	43.4	53	100

Fuente: Test de Autoestima Rosemberg

Tabla 11: Nivel de Consumo de Alcohol según ciclo de estudios en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017

Ciclo de Estudios	Consumo de Alcohol							
	No Consume		Consume		Abuso de Alcohol		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
IV	9	100	0	0	0	0	9	100
V	14	100	0	0	0	0	14	100
VI	7	77.8	1	11.1	1	11.1	9	100
VII	3	100	0	0	0	0	3	100
VIII	17	94.4	1	5.6	0	0	18	100
Total	50	94.3	2	3.8	1	1.9	53	100

Fuente: Instrumento del Test de Audit