

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDAS
ALCOHOLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCABELICA- 2014”**

LÍNEA DE INVESTIGACION:

SALUD PÚBLICA

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

PRESENTADO POR:

BACH. HUAMANCAJA ASTO AYDEE

BACH. QUISPE QUISPE HILDA NERIDA

HUANCABELICA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA.
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE HUANCAMELICA- 2014”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

BACH. HUAMANCAJA ASTO AYDEE

BACH. QUISPE QUISPE HILDA NERIDA

FECHA DE INICIO : FEBRERO DE 2014

FECHA DE CULMINACIÓN : JUNIO DE 2014

HUANCAMELICA - PERÚ
2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 16 días del mes de julio del año 2014 a horas 16:00 hrs. se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Mg. Benjamina Zósima ORTIZ ESPINAR
Secretario : Mg. Raul URETA JURADO
Vocal : Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI

Designado con Resolución N° 085-2014-COFA-ENF-R-UNH (01.04.14); de la tesis titulada: **NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA - 2014.**

Cuyo autor es el (los) graduados (s):
BACHILLER (ES):

HUAMANCAJA ASTO Aydee

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado.

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

APROBADO



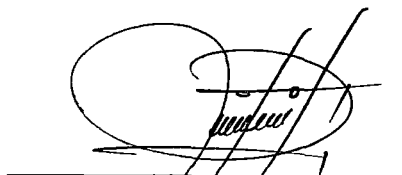
POR:.....*Mayoría.*.....

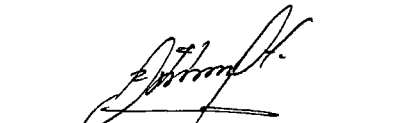
DESAPROBADO



En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA
(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 16 días del mes de julio del año 2014 a horas 16:00 hrs. se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Mg. Benjamina Zósima ORTIZ ESPINAR
Secretario : Mg. Raúl URETA JURADO
Vocal : Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI

Designado con Resolución N° 085-2014-COFA-ENF-R-UNH (01.04.14); de la tesis titulada: **NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA - 2014.**

Cuyo autor es el (los) graduados (s):
BACHILLER (ES):

QUISPE QUISPE Hilda Nerida

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado.

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

APROBADO



POR:.....*mayoría*.....

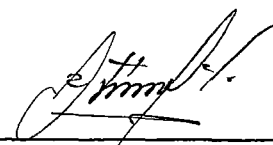
DESAPROBADO



En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA.
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDAS
ALCOHOLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCABELICA- 2014”

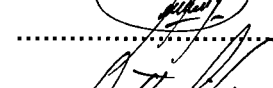
PRESENTADO AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA Y
COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

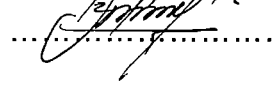
Presidenta : Mg. Benjamina Zósima Ortiz Espinar

.....

Secretario : Mg. Raúl Ureta Jurado

.....

Vocal : Lic. Rafael Reginaldo Huamaní

.....

HUANCABELICA – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

"NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDAS
ALCOHOLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCABELICA- 2014"

PRESENTADO AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA Y
COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

ASESORA:

MG. CHARO JACQUELINE JAUREGUI SUELDO

HUANCABELICA – PERÚ

2014

A Dios por su amor al permitirme llegar hasta donde él lo quiere, gracias Padre.

A mis padres Geremias y Victoria por su amor, ejemplo y su considerable apoyo para seguir creciendo personal y profesionalmente.

A mis hermanas Karina, Julia y Esther por apoyarme y estar siempre juntas en todo momento.

AYDEE

A mis padres, a quienes le debo toda mi vida, les agradezco el cariño y comprensión para que pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

HILDA

AGRADECIMIENTO

- **A DIOS**, por darnos la vida, guiar nuestros pasos y darnos la inteligencia para alcanzar nuestras metas.
- **A NUESTROS PADRES Y HERMANOS**, por su considerable apoyo y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.
- **A LOS DOCENTES**, de la Facultad de Enfermería por su amistad, enseñanzas que nos condujeron en nuestra formación profesional y motivación para el logro de nuestros sueños.
- **A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA**, por el apoyo durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
- **En gratitud al Mg. RAÚL URETA JURADO** por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el cumplimiento de la presente tesis.

A todos ellos muchas gracias.

Las Autoras.

TABLA DE CONTENIDOS

Portada.....i

Página de jurados.....iii

Página de asesor.....iv

Dedicatoria.....v

Agradecimiento.....vi

Tabla de contenidos.....vii

Índice de tablas.....x

Índice de figuras.....xi

Lista de siglas y abreviaturas.....xii

Resumen.....xiii

Abstrac.....xiv

Introducción.....1

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....3

1.1. Descripción del problema.....3

1.2. Formulación del problema.....5

1.2.1. Pregunta general.....5

1.2.2. Preguntas específicas.....5

1.3. Objetivo.....6

1.3.1. Objetivo general.....6

1.3.2. Objetivos específicos.....6

1.4. Justificación.....6

1.5. Delimitaciones.....7

1.6. Limitaciones.....8

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS.....9

2.1. Antecedentes del estudio.....9

2.2. Marco teórico.....15

2.3. Marco conceptual.....17

2.4.	Definición de términos.....	33
2.5.	Hipótesis.....	33
2.5.1.	Hipótesis general.....	33
2.5.2.	Hipótesis específicas.....	34
2.6.	Variables.....	34
2.7.	Operacionalización de variables.....	35
2.8.	Ambito de estudio.....	37

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.....	40
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	41

CAPITULO IV

ASPECTO ADMINISTRATIVO.....	42
4.1. Descripción e interpretación de datos (ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA).....	42
4.2. Análisis e interpretación de los datos (ESTADÍSTICA INFERENCIAL).....	50
4.3. Discusión de resultados.....	53
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	60
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	63

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia.....	A
ANEXO 02. Instrumentos de recolección de datos.....	B.
ANEXO 03. Validez de los instrumentos de recolección de datos..	C
ANEXO 04. Confiabilidad de los Instrumentos de Recolección de Datos.....	D
ANEXO 05. Baremo o categorización de variables.....	E.
ANEXO 06. Imágenes (fotos).....	F
ANEXO 07. Artículo Científico.....	G

ÍNDICE DE TABLAS

- **TABLA N° 01:** Nivel de autoestima en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.....43
- **TABLA N° 02** : Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.....44
- **TABLA N° 03** : Nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica..45
- **TABLA N° 04:** Percepción sobre autoestima en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.....46
- **TABLA N° 05** : Percepción sobre Consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.....48

ÍNDICE DE FIGURAS

- **FIGURA N° 01:** Nivel de autoestima en estudiantes de la
Facultad de Enfermería de la Universidad
Nacional de Huancavelica.....43
- **FIGURA N° 02 :** Consumo de bebidas alcohólicas en
estudiantes de la Facultad de Enfermería de la
Universidad Nacional de Huancavelica.....44
- **FIGURA N° 03 :** Nivel de autoestima y consumo de
bebidas alcohólicas en estudiantes de la
Facultad de Enfermería de la Universidad
Nacional de Huancavelica.....45
- **FIGURA N° 04:** Percepción sobre autoestima en
estudiantes de la Facultad de Enfermería de la
Universidad Nacional de Huancavelica.....47
- **FIGURA ° 05 :** Percepción sobre Consumo de alcohol
en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la
Universidad Nacional de Huancavelica.....49

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

CNRS: Centro Nacional francés de Investigación Científica.

DIRESA: Dirección Regional de Salud.

OMS: Organización Mundial de la salud.

ONUDD: Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito.

RESUMEN

El objetivo de estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2014. El tipo de investigación fue descriptivo-correlacional, nivel de investigación correlacional, los métodos fueron descriptivo, estadístico y bibliográfico, diseño de investigación no experimental, transeccional y correlacional, la población estuvo constituida por los estudiantes de la Facultad de Enfermería matriculados en el periodo 2014-I; la muestra fue 189 estudiantes; el muestreo que se utilizó fue probabilístico aleatorio simple. La técnica de recolección de datos, para la variable nivel de autoestima fue la técnica de encuesta cuyo instrumento es el cuestionario de la escala de autoestima de Rosenberg y para la variable consumo de bebidas alcohólicas fue la técnica de encuesta cuyo instrumento es el cuestionario de la escala de AUDIT. Los resultados fueron el 61.9% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen una autoestima alta, 31.2% una autoestima media y 6.9% una autoestima baja. El 84.2% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería son consumidores recientes de alcohol, el 15.3% presentan síntomas de dependencia y 0.5% presentan problemas de dependencia al alcohol. El 59.8%, de los estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen una autoestima alta y son consumidores recientes del alcohol; 7.4% tienen una autoestima media y presentan síntomas de dependencia y 0.5% autoestima baja y tienen problemas de dependencia al alcohol. **Se concluyó que el nivel de autoestima se relaciona directamente con el consumo de bebidas alcohólicas;** a mayor autoestima menor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas y viceversa.

Palabras claves: autoestima, consumo de alcohol, estudiantes.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship that exists between the level of self-esteem and consumption of alcoholic beverages in the students of the Faculty of Nursing at the National University of Huancavelica-2014. The type of research was descriptive-correlational, level correlational research, the method were descriptive, statistical, and bibliographic research design non-experimental, and correlational trans, the population was made up of students in the Faculty of Nursing students enrolled in the period 2014-I; the sample was 189 students; the sampling that was used was random probabilistic simple. The technique of data collection, for the variable level of self-esteem was the technical survey whose instrument is the questionnaire of self-esteem scale Rosenberg and variable for the consumption of alcoholic beverages was the technical survey whose instrument is the questionnaire of the scale of audit. The results were 61.9 % of students in the Faculty of Nursing have a high self-esteem, 31.2 % esteem and average 6.9 %, a low self-esteem. The 84.2 % of the students in the School of Nursing are recent users of alcohol, 15.3 % have symptoms of dependence and 0.5 % have problems of dependence to alcohol. 59.8 %, to students at the Faculty of Nursing have a high self-esteem and are recent users of alcohol; 7.4 % have a esteem media and have symptoms of dependence and 0.5 % low self-esteem and have problems of dependence to alcohol. It was concluded that the level of self-esteem is directly related to the consumption of alcoholic beverages; the higher esteem lower risk of consumption of alcoholic beverages and vice versa.

Key Words: self-esteem, alcohol consumption, students.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por los jóvenes es uno de los problemas de salud emergente, por ello en los últimos años se ha producido manifestaciones sociales que deben ser analizadas.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en casi todas las edades; más aún si se observa a diario el consumo de alcohol por los estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica en las cantinas circundantes a la Universidad. Este consumo se relaciona con la violencia, maltratos físicos y/o psicológicos y los conflictos familiares.

Una baja autoestima se asocia también con factores de riesgo importantes como el consumo de alcohol, siendo éste un factor que se encuentra por encima de sucesos estresantes y los estados afectivos.

Una persona con características de autoestima baja, busca de alguna manera un escape que puede ser el alcohol. El tener una autoestima saludable es considerado como un factor protector en la vida y es indispensable en los jóvenes, ya que el tener una autoestima baja, puede convertirse en factor de riesgo para iniciar el abuso de bebidas alcohólicas.

Con el trabajo, se pretende acercarse más a la problemática de la ingestión de alcohol y el nivel de autoestima en los estudiantes, para así poder realizar prevención y educación. También pueda servir de utilidad para la población estudiantil de la Facultad de Enfermería y de toda la universidad.

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica para el año 2014. El tipo de investigación al que corresponde es el descriptivo-correlacional. El nivel de investigación: correlacional y el método

corresponde al descriptivo, estadístico y bibliográfico; el diseño de investigación es no experimental transeccional y correlacional; mientras que la técnica que se utiliza es la encuesta, para la variable nivel de autoestima se usa la escala de autoestima de Rosemberg y para la variable consumo de bebidas alcohólicas el cuestionario de la escala de AUDIT. La población está constituido por los estudiantes de la Facultad de Enfermería periodo 2014-I.

Este trabajo está organizado en cuatro capítulos que se describe a continuación
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema
CAPÍTULO II: Marco de referencias
CAPÍTULO III: Marco metodológico,
CAPÍTULO IV: Presentación de Resultados. También se encontrará la bibliografía y anexos.

Las autoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo en la juventud, que va en aumento, tanto en número de bebidas adquiridas como en el de su graduación alcohólica. (1)

La Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD), plantea que el consumo de drogas entre estudiantes de universidades en nueve países como: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay; el alcohol es la droga más consumida por los estudiantes. En Bolivia lo consume el 16.4% pero ese porcentaje se eleva hasta el 51.9% en Colombia y 50.1% en Uruguay (2).

En los últimos cuatro años, en la región Huancavelica se han presentado casos de trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de alcohol las cuales subieron de 300 a 500, mientras que los casos de cirrosis hepática se duplicaron de 160 a 320, según la base de datos del ministerio de salud (3).

Según el estudio realizado sobre "Consumo de alcohol y rendimiento académico de los estudiantes varones de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica- 2012". Los resultados muestran que del total del 100 % (50) estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad de Huancavelica, 66% (36) fueron consumidores agudos del alcohol, 20% (10) fueron consumidores crónicos y solo el 14% (07) no consumidores. (4)

Para la tesis realizada "Consumo de alcohol y desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica". Nos muestran que el 36.7% son bebedores moderados, 27.5% abstemios, 23.9% bebedores en riesgo y 11.9% bebedores problema. (5)

Una baja autoestima se asocia con factores de riesgo importantes como el consumo de alcohol, siendo éste un factor que se encuentra por encima de sucesos estresantes y los estados afectivos. Una persona con la autoestima baja, busca de alguna manera un escape que puede ser el alcohol, sustancias, comida, trabajo, una relación enfermiza, sensaciones, etc. para mitigar o "aminorar" el estrés causado por sus problemas o inseguridades en lugar de buscar ya sea en sí mismo o en el exterior herramientas para resolverlos.(6)

La autoestima no depende de sus propios valores personales, sino en gran parte de los que priman en la cultura en la que vive, indica un estudio realizado por científicos franceses. Desde hace cien años, según precisa el Centro nacional francés de investigación científica (CNRS), el punto de vista dominante en psicología radicaba en que cada individuo basa su autoestima en el hecho de

cumplir con aquello que personalmente percibe como más importante. Los expertos constataron que la autoestima depende de cuatro grandes puntos: El cumplimiento de su deber, la ayuda a los otros, la mejora de su estatus social y el control de su propia vida. (7)

Durante la vida universitaria se pudo observar en los estudiantes de la Facultad de Enfermería inseguridad, falta de comunicación, timidez al momento de las exposiciones de los estudiantes de diferentes ciclos de la Facultad de Enfermería. También manifiestan sentirse mal cuando son reprimidos por los docentes, cuando obtienen notas desaprobatorias, repiten el año, entre otros. Lo cual esto indica que son algunas características de una baja autoestima; que muchas veces al no poder hacer frente a estas situaciones suelen refugiarse en el consumo de alcohol.

Por lo antes expuesto resulta de gran interés conocer la relación que existe entre nivel de autoestima y el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta General

¿Existe relación entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica- 2014?

1.2.2. Preguntas Específicas

- ¿Qué nivel de autoestima está presente en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2014?
- ¿Qué tipo de consumidores de alcohol existe en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2014?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2014.
- Identificar el tipo de consumidores de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La tesis realizada es de gran interés a raíz de que se viene observando a muchos estudiantes entre varones y mujeres consumiendo bebidas alcohólicas, siendo este un verdadero problema para la población estudiantil y a la vez afectando su autoestima, es por ello que nos interesa estudiar la relación que existe entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Asimismo se observa que los estudiantes de la Facultad de Enfermería no le dan la debida importancia a las consecuencias que conlleva en consumo de alcohol.

Una baja autoestima se asocia con factores de riesgo importantes como el consumo de alcohol, siendo éste un factor que se encuentra por encima de sucesos estresantes y los estados afectivos. Una

persona con la autoestima baja, busca de alguna manera un escape que puede ser el alcohol, sustancias, comida, trabajo, una relación enfermiza, sensaciones, etc. para mitigar o “aminorar” el estrés causado por sus problemas o inseguridades en lugar de buscar ya sea en sí mismo o en el exterior herramientas para resolverlos.(6)

Las personas con un nivel de autoestima alta son personas que comparten e invitan a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor, sienten que son importantes, tienen confianza en su propia competencia y fe en sus propias decisiones. Al apreciar positivamente su propio valer está dispuesta a respetar el valer de los demás, adaptarse fácilmente a los cambios, cumpliendo metas propuestas conllevando a su desarrollo personal, social y profesional de forma exitosa.

Este estudio permite la reflexión y el compromiso de nuestras autoridades, docentes y estudiantes en general, para solucionar este problema con fines de mejorar el nivel de autoestima y disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes.

1.5. DELIMITACIONES

Las delimitaciones en el estudio son:

1. Teóricas: Comprende contextos teóricos como la Teorías del Autocuidado de Dorotea Orem y la Teoría de la Psicología Transpersonal. en la que se sustenta el trabajo de investigación; como una manera de confrontación o contraposición a lo planteado hasta la actualidad en el marco de nivel de autoestima frente al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
2. Temporal: Dentro del cual el estudio se abordó de manera transversal; es decir que las mediciones de las variables de estudio fueron en un sólo momento y tiempo determinado; en

este caso se aplicó el cuestionario de autoestima y de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

3. Espacial: El estudio se ejecutó en la Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; la unidad de análisis corresponde a este espacio geográfico y se estudió por cada ciclo; los resultados se generalizaron para el total de la población de la cual fue extraída la muestra representativa.

1.6. LIMITACIONES

Ninguno

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de una búsqueda minuciosa de trabajos de investigación previos que tengan similitud con el presente estudio se ha encontrado:

A. Nivel Internacional:

1. Albarracín y Muñoz (8). "Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria". En su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Se utilizaron dos instrumentos: El Inventario situacional de consumo de alcohol ISCA y una ficha de datos generales. Participaron 198 estudiantes de cuatro universidades que hacen parte de la red emprender del oriente Colombiano. Los resultados arrojados muestran que el 93.9% de los universitarios bumangueses

reportan consumo de alcohol, el cual se inicia, en promedio, a los 14.7 años. En un 42.4%, el consumo es mensual y se lleva a cabo con mayor frecuencia en las discotecas y en las casas. La bebida que más consumen es la cerveza (hasta 6 botellas). Prima un riesgo de consumo moderado en el 83.8% de los universitarios y los factores asociados al consumo son los estados emocionales, los momentos agradables y la presión de grupo.

2. Barraza, Rojo y Álvarez (9). En su estudio sobre “Consumo de alcohol y el nivel de autoestima en profesionales de la salud”. Consideró como objetivo conocer el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en profesionales de la salud. El Método utilizado fue: un estudio de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, en un universo de 275 participantes del área de la salud que trabajaban en un hospital de 2do nivel, del estado de Querétaro, con un rango de edad entre 17 a 58 años, se seleccionó una muestra de 95 participantes por muestreo probabilístico aleatorio simple, en la colecta de datos se utilizaron dos instrumentos de valoración escala de autoestima Rosemberg y el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), que se aplicaron a los participantes previo consentimiento. El análisis de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS V12 utilizando estadística descriptiva. Resultados: En relación al consumo de alcohol 86.3% no presenta ningún riesgo de consumo, 11.6% empieza a tener problemas de consumo y 2.1% presenta riesgo elevado, de la misma forma 73.7% presenta autoestima elevada, 15.8% autoestima media y 10.5% autoestima baja. Conclusión: No se encontraron trastornos debido al consumo de alcohol y se reportó una

autoestima elevada sin embargo se presenta riesgo elevado de consumo de alcohol (2.1%) y autoestima baja (10.5%).

B. A nivel Nacional:

1. Alonso (10). "Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la división salud de la Universidad-Chimbote" Esta investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la autoestima (autoconcepto, autorrespeto y autoaceptación) con la afectotimia o relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes del I semestre de la división salud de la Universidad. El tipo de investigación fue descriptivo, transversal con análisis de cohorte. Se utilizó un cuestionario y el test 16 PF, a 100 jóvenes estudiantes de medicina y enfermería entre los 15 – 20 años. Variables estudiadas: demográficas, autoestima (autoconcepto, autorespeto, autoaceptación), afectotimia. Los resultados fueron: el promedio de edad de los estudiantes fue 18,48 años (DE $\pm$ 1,13), el 71% de sexo femenino, 29% masculino. El 73% tienen un autoconcepto adecuado, el resto inadecuado. En cuanto el autorespeto el 80% lo tiene adecuado, el 20% inadecuado. El 81% de los estudiantes presentó una autoaceptación adecuada y el 19% inadecuada. El 82% presentó una afectotimia adecuada, el 18% inadecuado. Existe asociación entre el inadecuado autoconcepto, autorespeto y la autoaceptación y haber tenido una afectotimia inadecuada ($p < 0,05$). Con respecto a la concepción que tiene cada estudiante de sus relaciones personales también se obtuvo una significancia estadística. Y se llegó a la conclusión: Los estudiantes tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo se encontró un número de estudiantes adolescentes

con autoestima inadecuada medida con cada una de sus características ya nombradas, presentan una afectotimia y relaciones interpersonales inadecuadas. De tal manera que se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima para modificar conductas de riesgo en esta población, y evitar que las relaciones interpersonales no sean las más adecuadas.

2. Dos Santos (11). En su trabajo de investigación denominada "El Consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de Enfermería -2009" cuyo objetivo fue determinar el consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de Enfermería. Utilizó el diseño de investigación descriptivo, transversal, la población de estudio estuvo constituida por el total de estudiantes matriculado en el segundo año siendo 89 estudiantes según el registro de enfermería. La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario auto administrativo que comprendió. Aspecto sociodemográficos y nivel de rendimiento actual. El inventario de estrés (IEA) fue diseñado específicamente para la evaluación del estrés académico en universitarios; este tiene capacidad discriminativa para la detección de diferentes situaciones académicas (11 ítems); para cada una de las situaciones planteadas presenta una escala con valores de 1 a 5 (1 representa Nada de estrés y 5 Mucho estrés) que indican el grado de estrés que dicha situación puede generar; y las respuestas experimentadas ante tales situaciones (11 ítems) con aspectos cognitivos (ítems 1,4,7,10 y 12), fisiológicos (ítems 2,5,8 y 11) o motores (ítems 3,6 y 9). La frecuencia de ocurrencia de las respuestas referidas a los tres niveles de respuesta del organismo, se evalúan en una escala de 1 a 5, donde 1 significa Nunca y 5

significa Siempre, el test para medir el consumo de alcohol AUDIT.

C. A nivel Local:

1. López y Damián (4) En su estudio “Consumo de alcohol y rendimiento académico de los estudiantes varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica- 2012”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el consumo de alcohol y rendimiento académico de los estudiantes varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica para el año 2012. El método utilizado fue descriptivo-correlacional, diseño no experimental de corte transeccional. La población lo constituyó 90 estudiantes de sexo masculino y la muestra fue de 50 estudiantes obtenida por muestreo probabilístico estratificado simple. La técnica de recolección de datos, para la variable consumo de alcohol: fue la técnica de encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario de la escala AUDIT usada por el ministerio de salud para identificar el nivel de consumo de alcohol, para la variable rendimiento académico: se utilizó la técnica de análisis documental cuyo instrumento fue el formato de análisis documental. Los resultados fueron; del total del 100% (50) estudiantes varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; 66% (36) fueron consumidores agudos del alcohol; 20%(10) fueron consumidores crónicos y solo el 14% (07) no consumidores. El 38% (19) tuvieron rendimiento académico de condición regular; 26% (13) condición irregular; 24% (12) tuvieron condición de observado y solo el 12% (6) tuvieron condición excepcional.

El consumo de alcohol contribuyó a presentar rendimiento académico irregular y observado, y el no consumir alcohol contribuyó a presentar rendimiento académico excepcional y regular. Lo que implicó que el consumo de alcohol se relaciona significativamente con el rendimiento académico en estudiantes varones de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica.

2. Solís y Pérez (5). En su trabajo de investigación "Consumo de alcohol y desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica". Pretendió determinar la relación del consumo de alcohol y desempeño académico de los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. El tipo de investigación fue aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental transaccional, descriptiva y correlacional, los métodos utilizados fueron inductivo-deductivo, descriptivo, bibliográfico y estadístico, la población estuvo constituida por 388 estudiantes de la facultad de enfermería, la muestra fue 109; el muestreo que se utilizó fue probabilístico estratificado empleando la técnica de encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario. Los resultados fueron: Nos muestran que el 36.7% son bebedores moderados, 27.5% abstemios, 23.9% bebedores en riesgo y 11.9% bebedores problema. El 53.2% de los estudiantes tuvieron el desempeño académico regular, el 23.9% un desempeño académico bueno y 22.9% un desempeño académico en proceso. El 20.2% de los estudiantes bebedores moderados tuvieron un regular desempeño académico, 18.3% abstemios un regular desempeño académico, 10.15% bebedores en riesgo un regular desempeño académico, 8.3% bebedores en riesgo

tuvieron un desempeño académico en proceso, 6.4% bebedores problema tienen un desempeño académico en proceso. Dando lugar a la aceptación a la hipótesis alterna; por tener un grado de significancia estadística ($\text{sig}=\text{pvalue}<0.05$); es decir existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el consumo de alcohol se relaciona significativamente con el desempeño académico de los estudiantes.

Revisando las diferentes fuentes de información del nivel local; aún no se realizan estudios sobre nivel de autoestima en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica que es el trabajo de investigación que se pretendió realizar.

2.2. MARCO TEÓRICO

Teorías:

Dentro de las teorías en las que se sustenta el trabajo de investigación, se detalla:

2.2.1. Teoría del autocuidado

Propuesta por Dorotea Orem: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define a demás tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- ✓ Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ✓ Requisitos de autocuidado del desarrollo promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos de proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- ✓ Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud. (12).

2.2.2. Teoría de la Psicología Transpersonal:

Wilber (13), La autoestima es una importante variable psicológica, señala que la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo. Esta necesidad de aprendizaje aumenta en la misma proporción que lo hacen los desafíos a enfrentar, entre los cuales sobresale la necesidad de defender la continuidad de la vida a través de un desarrollo equitativo, humano y sustentable. El principio de diferenciación de los demás es continuo (obviamente de la manera más delicada y amable posible), de todo tipo de tendencia prepersonales, porque confieren a todo el campo una reputación inconsistente. Bajo este enfoque no se está en contra de las creencias pre-personales, lo único que ocurre es que tenemos dificultades en admitir esas creencias como si fueran transpersonales, lo cual afecta el autoestima.

La autoestima se refiere al concepto que se tiene la propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y

experiencias que sobre sí mismo ha recabado el individuo durante su vida. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos, se conjuntan en un sentimiento positivo hacia sí mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se espera.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Autoestima

La autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo.

La autoevaluación global de sí mismo; positiva o negativa, que expresa una actitud de aprobación o desaprobación frente así mismo, indicando el grado en que la persona se considera capaz, exitosa, significativa y digna. (14).

Define a la autoestima como el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias conductuales dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y de nuestro carácter que configuran las actitudes que globalmente llamamos autoestima. (15)

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto de uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, para comprender y superar los problemas y tener el derecho a ser feliz, respetando y defendiendo sus intereses y necesidades. Señalan que la autoestima es más que el mero reconocimiento de las cualidades positivas de uno, sino que es una actitud de aceptación y valoración hacia uno mismo y hacia los demás. (16)

2.3.1.1. Características del autoestima

La persona que se estima lo suficiente posee en mayor o menor grado las siguientes características:

1. El aprecio genuino de uno mismo como persona, independientemente de lo que pueda hacer o poseer, de tal manera que se considera igual aunque diferente a cualquier otra persona.
2. Aceptación tolerante y esperanzada de sus limitaciones, debilidades, errores, fracasos. Se reconoce un ser humano falible, como todos los demás y no le acongoja demasiado el hecho de fallar con mayor o menor frecuencia.
3. Afecto, una actitud positivamente amistosa, comprensiva y cariñosa hacia sí misma, de tal suerte que la persona se sienta en paz y no en guerra con sus pensamientos y sentimientos (aunque no le agraden), con su imaginación y con su cuerpo (con todas sus arrugas y verrugas).
4. Atención y cuidado fraternal de sus necesidades reales, tanto como físicas como psíquicas, intelectuales como espirituales.(17)

Coopersmith afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo. Esta característica incluye que la autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual solo otras expectativas pueden lograr cambiar la autoestima. Así mismo, explica el autor, la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que definen el rol sexual. De esta manera, un individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos.

La segunda característica de la autoestima propuesta por Coopersmith, es su individualidad. Dado que la autoestima está vinculada a factores subjetivos ésta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión.

Coopersmith agrega que otra característica de la autoestima es que no es requisito indispensable que el individuo tenga conciencia de sus actitudes hacia sí mismo, pues igualmente las expresará a través de su voz, postura o gestos, y al sugerirle que aporte información sobre sí mismo, tenderá a evaluarse considerando las apreciaciones que tiene elaboradas sobre su persona (16)

2.3.1.2. Importancia de la autoestima

- Auto conocimientos en forma sensata y sanamente autocrítica: Es base imprescindible para conocer y reconocer tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos de nuestro carácter y de nuestras conductas. Desde allí se concibe la importancia de la autoestima, en su acción recuperativa (contribuye a enfrentar secuelas) y preventiva (provee herramientas que permiten enfrentar de forma creativa la vida).
- Constituye el núcleo de la personalidad: Es un indicador crucial y esencial de cómo está conformada la estructura de la personalidad. Condiciona el aprendizaje: La baja autoestima genera impotencia y frustración en los estudios.
- Ayuda a superar las dificultades personales: Los fracasos y las dificultades personales no serán experiencias paralizantes en la formación de la persona, cuando se haya promovido la interacción social y al autorrealización a través del desarrollo de la estima personal y la seguridad de sus propias capacidades.

- Fundamenta la responsabilidad: Las personas se valoran positivamente, se comprometen con mayor facilidad y desarrollan un sentido amplio de responsabilidad en las actividades que realizan.
- Apoya la creatividad: Fluidez, originalidad de ideas e inventiva se consiguen con una adecuada autovaloración.
- Determina la autonomía personal: Personas autónomas, autosuficientes y seguros que tienen capacidad para el cambio y decisión se forman consolidando una autoimagen positiva.
- Permite relaciones sociales saludables: Las personas que se aceptan y estiman así mismo establecen relaciones saludables con los demás.
- Garantiza la proyección futura de la persona: Cuando el educando se auto-valora crecen las expectativas por su desempeño académico, aspirando a metas superiores. Permite que la persona se perciba como un ser social, con actitudes y valores solidarios para la construcción de una vida digna y justa.
- La autoestima tiene una enorme importancia, ya que el modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta en forma decisiva a todos los aspectos de nuestra existencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida. Nuestras respuestas a los acontecimientos dependen de que pensemos de nosotros mismos.
- La autoestima es la clave de comprendernos y comprender a los demás, suma de la confianza y el respeto por uno mismo.

- Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merecer la felicidad. (17)

2.3.1.3. Características de jóvenes con alta y baja autoestima

En primer lugar, señalaremos cuales son las principales características de un joven con alta autoestima frente a su contraparte.

Características del joven con alta Autoestima

Así un joven con alta autoestima se caracteriza porque:

- a) Estará orgulloso de sus logros.
- b) Actuará independientemente, es decir, elegirá y decidirá como emplear el tiempo, dinero, sus ropas, sus ocupaciones, etc., buscará amigos y entretenimientos por sí solo.
- c) El concepto que el joven tiene de sí mismo, va a influir en la manera en que sus compañeros y maestros responden a él
- d) Asumirá sus propias responsabilidades.
- e) Afrontará nuevos retos con entusiasmo.
- f) Se sentirá capaz de influir sobre otros. Estará orgulloso de sus logros.
- g) Demostrará amplitud de emociones y sentimientos.
- h) Tolerará bien las frustraciones.
- i) Se sentirá capaz de influir en otros.

Características de un joven con baja Autoestima

- a) Desmerecerá sus dotes naturales y talento. Dirá "No puedo hacer esto o aquello....no sé cómo se hace....no lo aprenderé nunca".
- b) Sentirá que los demás no lo valoran.
- c) Se sentirá impotente .será influenciado por los demás, cambiará de ideas y de comportamiento con mucha frecuencia, según con quien esté; le manipularan otras personalidades más fuertes.
- d) Eludirá las situaciones que provoquen ansiedad.

- e) Se pondrá a la defensiva y se frustrará con facilidad.
- f) Echará la culpa a otros de sus debilidades.
- g) Rara vez admitirá errores o debilidades y la mayoría de las veces atribuirá a otros o a la mala suerte la causa de sus dificultades.(16)

2.3.1.4. Tipos de autoestima

La autoestima tiene tres connotaciones diferentes; una es la alta autoestima, que implica que el individuo piensa que él es “muy bueno”; la media autoestima, el individuo se acepta así mismo y otra, es la baja autoestima que se relaciona con el hecho de que la persona cree no ser “lo suficientemente bueno”. La alta autoestima expresa el sentimiento de que uno es “lo suficientemente bueno”. El individuo siente que es una persona digna de la estima de los demás; se respeta por lo que es, pero no se teme ni espera que otros le teman; no se considera necesariamente superior a los otros, esto implica que el sujeto sabe cómo es, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar sus deficiencias.

Autoestima Elevada o Alta: Se relaciona con tener un sentido positivo del propio valor inherente como persona. La autoestima está constituida por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos de “puedo lograrlo” en oposición a la actitud pesimista de “no puedo hacerlo”.

La clave para alcanzar una autoestima elevada es la disposición para asumir la responsabilidad de los sentimientos, deseos, pensamientos, aptitudes e intereses propios a aceptar los atributos personales en generales y actuar en consecuencia. Las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúyen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos. Confían en sus propias percepciones, esperan que sus esfuerzos deriven el éxito, se

acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas, consideran que el trabajo que realizan generalmente es de alta calidad, esperan realizar grandes trabajos en el futuro y son populares entre los individuos de su misma edad. También un individuo que tiene una autoestima alta o positiva se evalúa a sí mismo de manera positiva y se siente bien acerca de sus puntos fuertes, demuestra autoconfianza y trabaja sobre su área débiles y es capaz de personarse a sí mismo cuando falla en algo acerca de sus objetivos..

Autoestima Media o Relativa: El individuo que presenta una autoestima media se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica). Son personas que se caracterizan por presentar similitud con las que presentan alta autoestima, pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultades en el auto concepto. Sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas, sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social. También los individuos con un nivel medio de autoestima presentan autoafirmaciones positivas más moderadas en su aprecio de la competencia, significación y expectativas, y es usual que sus declaraciones, conclusiones y opiniones en muchos aspectos, estén próximos a los de las personas con alta autoestima, aún cuando no bajo todo contexto y situación como

sucede con éstos. Agrega que estos individuos se consideran débiles para vencer sus deficiencias, permanecen aislados ante un grupo social determinado, son sensibles a la crítica, se encuentran preocupados por problemas internos, presentan dificultades para establecer relaciones amistosas, no están seguros de sus ideas, dudan de sus habilidades y consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

Autoestima Baja: Implica la insatisfacción, el rechazo, el desprecio de sí mismo el individuo carece de respeto por el sí mismo que observa, el autorretrato es desagradable y se desearía que se distinto. Aquí, el sujeto se define como inútil y poco apreciado por los demás y puede reaccionar con actitud defensiva de ataque a aquellas personas y situaciones que percibe como agresoras.

Obviamente que esta diferenciación parte de la propia percepción y evaluación que el sujeto hace de sí mismo y de otras personas, conforme a su actitud. Un individuo con baja autoestima es esencialmente una persona que consigue muy pocas cosas o razones para sentirse orgullosa de sí misma. Entre las características de estos individuos se encuentran que se muestran retraídos, confusos, sumisos, con dificultades para identificar soluciones a las experiencias que se les presentan, lo cual los traduce en erráticos en algunas de sus conductas, todo lo cual refuerza sus problemas de auto concepto y autocontrol, afectando así la autoestima.

Por medio de la autoestima, el ser humano se percibe a nivel sensorial, piensa sobre sí mismo y sobre su comportamiento, se evalúa y los evalúa, siente, en consecuencia, emociones relacionadas consigo mismo.(17)

2.3.1.5. Beneficios de la Autoestima:

Son diversos los beneficios de la autoestima, en tanto se vinculan con los aportes que provee para el individuo que la posee en alto nivel.

- La salud mental: Una alta autoestima es el resultado deseado del proceso de desarrollo humano. Se ha vinculado con la salud mental a largo plazo y con el equilibrio emocional. Los individuos cuya autoestima no se ha desarrollado lo suficiente, manifiestan síntomas psicosomáticos de ansiedad.
- Competencia interpersonal y el ajuste social: Un pobre ajuste social que se relaciona con un bajo auto concepto y una baja autoestima, se manifiestan en los niños y adolescentes de varias formas. No se les selecciona como líderes, no participan con frecuencia en clase, en clubes o en actividades sociales. No defienden sus propios derechos ni expresan sus opiniones.
- Rendimiento escolar: Púes existen cada vez más datos que apoyan la teoría de que hay una correlación entre la autoestima y el rendimiento escolar. Los estudiantes con éxito tienen un mayor y mejor sentido de valía personal y se sienten mejor consigo mismos. La relación es recíproca, es decir, quienes han tenido una autoestima alta tienden a tener mayor rendimiento académico, y los que realizan su potencial académico tienen una mayor autoestima.

Por consiguiente, se puede indicar que los beneficios de la autoestima incluyen un mayor control sobre los pensamientos, emociones e impulsos, un fomento de su responsabilidad sobre la vida y las consecuencias de sus actos, una mejora notable en la noción de los esquemas corporales al entrar en contacto con el cuerpo haciéndose consciente de sí mismo, una mejora en la estima hacia los demás miembros de su

familia, compañeros de clase y amigos, y en general un aumento de la posibilidad de crecimiento y desarrollo personal.(15)

2.3.2. Consumo de bebidas alcohólicas.

Es el acto de tomar alcohol, el cual se produce por la fermentación del almidón o azúcar que se encuentra en frutas y granos.

Es el consumo de una sustancia con propiedades analgésicas y depresoras del SNC, que dependiendo de la cantidad y frecuencia puede producir tolerancia, dependencia psicológica y física.

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número de bebidas adquiridas, como en el de su graduación alcohólica. (18)

2.3.2.1. Alcohol:

Es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural y la que más problemas sociales y de salud genera (accidentes de tránsito, violencia, maltrato, problemas de salud).

El etanol, alcohol etílico o simplemente alcohol, es un líquido incoloro e inflamable.

Se produce en la fermentación de los azúcares de los jugos o zumos de diversas plantas o de sus frutos. (19)

2.3.2.2. Mecanismos de acción del alcohol

El alcohol tiene un efecto bifásico sobre el cuerpo, lo cual quiere decir que sus efectos cambian con el tiempo. Inicialmente, el alcoholismo generalmente produce sensaciones de relajación y alegría, pero el consumo posterior puede llevar a tener visión borrosa y problemas de coordinación. Las membranas celulares

son altamente permeables al alcohol, así que una vez que el alcohol está en el torrente sanguíneo, se puede espaciar en casi todos los tejidos del cuerpo. Tras el consumo excesivo, puede aparecer la inconsciencia y a niveles extremos de consumo pueden llevar a un envenenamiento por alcohol y a la muerte (con una concentración en la sangre de 0.55% (aprox. 5 gramos de alcohol por litro de sangre) podría matar a la mitad de los afectados por paro cardiorrespiratorio tras afectación bulbar). La muerte puede también ser causada por asfixia si el vómito, un resultado frecuente de la ingesta excesiva, obstruye la tráquea y el individuo está demasiado ebrio para responder. Una respuesta apropiada de primeros auxilios a una persona inconsciente y ebria es ponerla en posición de recuperación. Cuando el alcohol llega a la sangre (entre 30 y 90 minutos después de ser ingerido) se produce una disminución de los azúcares presentes en la circulación, lo que provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico. Lo anterior es debido a que el alcohol acelera la transformación de glicógeno (una sustancia que se encarga de almacenar el azúcar en el hígado) en glucosa y ésta se elimina de forma más rápida. Otra acción del alcohol, es que inhibe a la vasopresina que es una hormona secretada por la glándula suprarrenal. Esta hormona es la responsable de mantener el balance de los líquidos en el cuerpo, ordenando al riñón que reabsorba agua de la orina. Si la función de la vasopresina falla, el riñón empieza a eliminar más agua de la que ingiere y provoca que el organismo busque el agua en otros órganos. Esto provoca que las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan agua y por tanto aparezca el dolor de cabeza. El alcohol disminuye la vitamina B1 del organismo. (20)

2.3.2.3. Fases de la intoxicación etílica

Tras la ingesta de alcohol se producen a corto plazo una serie de efectos o síntomas, dependientes de la dosis ingerida aunque afectan otros factores individuales, estas fases son:

- 1) **Fase de euforia y excitación.** Tasa de alcoholemia: 0,5 g/L. en esta fase el individuo se pone locuaz, eufórico, desinhibido, de conducta impulsiva.
- 2) **Fase hipnótica o de confusión.** Tasa de alcoholemia: 2 g/L. el individuo presentará irritabilidad, agitación, somnolencia, cefalea, disartria, ataxia, dismetría, náuseas y vómitos.
- 3) **Fase anestésica o de estupor y coma.** Tasa de alcoholemia: 3 g/L. el individuo presentará un lenguaje incoherente, disminución marcada del nivel de conciencia (obnubilación y coma) y del tono muscular, incontinencia de esfínteres, dificultad respiratoria.
- 4) **Fase bulbar o de muerte.** Tasa de alcoholemia: 5 g/L. Se produce shock cardiovascular, inhibición del centro respiratorio, parada cardiorrespiratorio y muerte.(21)

2.3.2.4. Los efectos del alcohol

El alcohol ingresa al torrente sanguíneo rápidamente. La cantidad y tipo de alimento en su estómago pueden cambiar la rapidez con la que esto ocurre. Por ejemplo, los alimentos ricos en carbohidratos y en grasas pueden hacer que su cuerpo absorba el alcohol más lentamente.

Ciertos tipos de bebidas alcohólicas ingresan al torrente sanguíneo más rápidamente. Una bebida alcohólica carbonatada (gaseosa), como el champaña, se absorberá más rápidamente que una bebida no carbonatada.

El alcohol inhibe el ritmo respiratorio, la frecuencia cardíaca y los mecanismos de control en el cerebro. Los efectos abarcan:

- Deterioro de la coordinación motriz.

- Deterioro de la memoria a corto plazo.
- Menos habilidades para conducir y realizar tareas complejas.
- Tiempo de reacción prolongado.
- Reducción del período de atención.
- Reducción de las inhibiciones, lo cual puede conducir a comportamientos vergonzosos.
- Procesos de pensamiento más lentos.

El alcohol disminuye la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el buen funcionamiento del cerebro. Estos efectos pueden aparecer al cabo de 10 minutos y pueden alcanzar su punto máximo en alrededor de 40 a 60 minutos. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que el hígado lo descompone. La cantidad de alcohol en su sangre se denomina "nivel de alcoholemia". Si usted bebe alcohol más rápido de lo que el hígado puede descomponerlo, este nivel se elevará.

El nivel de alcohol en la sangre se utiliza para definir legalmente si usted está o no "embriagado". El límite legal de alcohol en la sangre generalmente está entre 0,05 y 0,10. A continuación aparece una lista de los niveles de alcohol en la sangre y los probables síntomas:

- 0,05: disminución de las inhibiciones
- 0,10: dificultades en la pronunciación
- 0,20: euforia y deterioro motriz
- 0,30: confusión
- 0,40: estupor
- 0,50: coma
- 0,60: parálisis respiratoria y muerte

Una persona puede tener síntomas de "estar ebrio" en niveles de alcoholemia por debajo de la definición legal para el hecho de estar embriagado o borracho. Igualmente, las personas que

frecuentemente beben alcohol pueden no tener síntomas hasta que alcancen niveles de alcoholemia más altos. (22)

2.3.2.5. Riesgos para la salud

El alcohol incrementa los riesgos de:

- Alcoholismo o dependencia del alcohol.
- Caídas, ahogamientos y otros accidentes.
- Cánceres de cabeza, cuello, estómago y mamas.
- Accidentes automovilísticos.
- Comportamientos sexuales arriesgados, embarazo no deseado o no planeado e infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Suicidio y homicidio.

Beber alcohol durante el embarazo puede causarle daño al feto. Es posible que se presenten anomalías congénitas graves o el síndrome de alcoholismo fetal. (23)

2.3.2.6. Graduación alcohólica y tipos de las bebidas

El alcohol etílico es el componente psicoactivo fundamental de las bebidas alcohólicas. Los grados representan el porcentaje de este compuesto que está presente en un líquido. De este modo, si un vino tiene 12° quiere decir que contiene un 12% de esa sustancia. Aunque son muy variables tanto en el olor como en el sabor, las bebidas pueden clasificarse en tres grupo:

Bebidas fermentadas:

- Vermús y aperitivos
- Vino
- Cerveza
- Sidra

Bebidas destiladas:

- Ron
- Whisky
- Coñac
- Ginebra

- Vodka
- Anís

Bebidas alcohólicas sin alcohol:

- Cerveza sin alcohol. (22)

2.3.2.7. Tipos de bebedores

Tres tipos básicos de bebedores:

1. Consumidores recientes

Son los que, por diversas razones, nunca consumen bebidas alcohólicas. Sin embargo, se incluyen entre ellos a quienes las consumen solo muy ocasionalmente y en cantidades muy pequeñas, generalmente sin que les apetezca y por ceder a presiones sociales. Su conducta habitual es no consumirla.

2. Síntomas de dependencia

Se caracteriza por un uso de bebidas alcohólicas que no lleva nunca a la ebriedad, en cualquiera de sus grados, o, si lo hace, esta es excepcional. Hay así una gran gama de bebedores moderados que va desde aquellos usuarios ocasionales de fiestas o fines de semana a aquellos que beben diariamente vino o cerveza con las comidas o un aperitivo en la mañana o en la tarde.

Se ha establecido, con fines prácticos, que el límite que los separa de los bebedores excesivos es la frecuencia de ebriedad de una o menos al mes o de 12 o menos al año. Este límite es totalmente arbitrario, al igual que el otro que suele emplearse con los mismos fines: beber un litro o menos de vino, o su equivalente en alcohol absoluto, por día de ingestión. Este último límite parece demasiado tolerante. Cabe hacer notar que como la tolerancia de la mujer frente a las bebidas alcohólicas es menor, el límite entre el consumo moderado y el excesivo de bebidas alcohólicas debiera ser más estricto.

3. Problemas de dependencia al alcohol

Se caracteriza por un consumo de bebidas alcohólicas que excede el señalado por los bebedores moderados, pero sin que se presenten los síntomas de dependencia física del alcohol, que tipifica la conducta alcohólica o los alcohólicos.

Este consumo excesivo puede ser esporádico, o por periodos, o ser cotidiano. Las personas que presentan esta conducta la llevan a cabo habitualmente por presiones sociales o costumbres de grupos, por lo cual hablamos de dependencia sociocultural. (21)

2.3.2.8. Motivos que pueden causar el consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes.

- Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites. (padres que dan de todo lo que sus hijos les pidan y lo que no también, intentando cambiar objetos por tiempo y atención para disminuir su propia culpa).
- Influencia de los medios de comunicación (principalmente Internet) que inducen el consumo de alcohol o enaltecen sus efectos personales y/o sociales.
- Presión social, caracterizada por influencia de pares para beber.
- Deseo de aceptación social y pretensiones de madurez.
- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales.
- Depresión, hiperactividad, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad.
- Familiares alcohólicos, principalmente padres o abuelos.
- Patrones de comportamiento obsesivo compulsivo que dejarán ver a los jóvenes en formación conductas dominadas por la impulsividad y falta de autocontrol.

- Ambientes hostiles y de riesgo como lugares de consumo (bares, fiestas,).
- Motivar y/o aceptar el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en el núcleo familiar.
- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos.(21)

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Autoestima:** Es la autoevaluación global de sí mismo; positiva o negativa, que expresa una actitud de aprobación o desaprobación frente así mismo, indicando el grado en que la persona se considera capaz, exitosa, significativa y digna.
- **Consumo de bebidas alcohólicas:** Es el acto de tomar alcohol, el cual se produce por la fermentación del almidón o azúcar que se encuentra en frutas y granos.
- **Alcohol:** El etanol, alcohol etílico o simplemente alcohol, es un líquido incoloro e inflamable. Se produce en la fermentación de los azucares de los jugos o zumos de diversas plantas o de sus frutos.
- **Estudiante universitario:** Es aquel estudiante de nivel superior que cursa materias dentro de una universidad con el fin de un futuro profesional académicamente hablando.
- **Sustancias psicoactivas:** Son sustancias que provocan en el ser humano alteraciones fisiológicas de los procesos mentales.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

Si existe relación entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica- 2014.

2.5.2. Hipótesis específicas

- En mayor porcentaje el nivel de autoestima es baja en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica -2014.
- En su mayoría los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica -2014 son consumidores con síntomas de dependencia y problemas de dependencia al alcohol.

2.6 VARIABLES

Variable (1):

Nivel de autoestima.

Variable (2):

Consumo de bebidas alcohólicas.

2.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem
Nivel de Autoestima	Es la auto evaluación global de sí mismo; positiva o negativa, que expresa una actitud de aprobación o desaprobación frente así mismo, indicando el grado en que la persona se considera capaz, exitosa, significativa y digna.	La variable autoestima constituye la forma positiva o negativa que expresa una actitud de aprobación o desaprobación frente a sí mismo que será evaluado mediante un test psicométrico de autoestima.(autoestima alta, media y baja)	Elevada	• Estará orgullosos de sus logros.	1. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.
				• Asumirá sus propias responsabilidades.	2. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
				• Demostrará amplitud de emociones y sentimientos.	3. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.
				• Tolerará bien las frustraciones.	4. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.
			Media	• se encuentran preocupados por problemas internos	5. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.
				• dudan de sus habilidades.	6. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso/a
				• son sensibles a la crítica	7. A veces creo que no soy buena persona.
			Baja	• Sentirá que los demás no lo valoran.	8. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.
				• Se sentirá impotente	9. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.
				• Desmerecerá sus dotes naturales y talento.	10. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	ítem
Consumo de bebidas alcohólicas	Es el acto de tomar alcohol, el cual se produce por la fermentación del almidón o azúcar que se encuentra en frutas y granos.	Es el acto de tomar alcohol puede producir tolerancia, dependencia psicológica y física. que será evaluado mediante un cuestionario Para determinar el tipo de consumidor (consumidores recientes, síntomas de dependencia, problemas de dependencia al alcohol)	consumidores recientes	- Frecuencia que ingiere alguna bebida que contenga alcohol.	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
				- Cantidad de bebida alcohólica que consume	¿Cuántas consumaciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día?
			síntomas de dependencia,	- Consumo de alcohol moderadamente	¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
				- Número de veces que se embriaga	¿Con que frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
			problemas de dependencia al alcohol	- Al consumir alcohol, frecuencia en la que te perjudica.	¿Con que frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido

2.8 ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El departamento de Huancavelica se encuentra en el centro-sur del Perú, que limita por el norte con el departamento de Junín, por el este con Ayacucho, por el sur con Ica y por el noreste con Lima.

En donde se encuentra la Universidad Nacional de Huancavelica; los orígenes de esta casa superior, se remonta a la época del gobierno del Gran Manuel A. Odria, en la que se presentan una serie de proyectos de creación, hasta el periodo del régimen aprista, en el que el proyecto de creación, presentado por el diputado Dr. Moisés Tambini del Valle fue aprobado por ley N°25265, la misma que se promulgó y se publicó el 20 de junio de 1990, creando la Universidad Nacional de Huancavelica con las siguientes facultades: Ciencias de Ingeniería, Educación y Enfermería, siendo la primera Universidad peruana que por creación tiene un carácter descentralizada cuya dirección es ciudad Universitaria de Paturpampa, Huancavelica.

La Facultad de Enfermería se encuentra ubicada al noreste de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la ciudad del mismo nombre; ubicada en la ciudad Universitaria de Paturpampa entre las fronteras tenemos por el sur con el río Ichu, por el oeste colinda con el barrio de San Cristóbal por el norte y el este con Sacracancha.

Cuenta con los siguientes ambientes: decanatura, departamento académico, centro de extensión y proyección social, centro de investigación, secretaría de docente, dirección de escuela, laboratorios y aulas. El número de estudiantes que constituyen del I-IX ciclo son de 389 estudiantes, cuyos rangos de edad oscilan entre los 16 y 30 años de edad.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue de tipo descriptiva-correlacional; Descriptiva, porque está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio-temporal dada; y Correlacional; porque tiene el propósito de evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba. (24)

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio arribó a un nivel correlacional; porque tuvo como propósito de medir el grado de relación que existe entre dos variables nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas. (25).

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó el método científico: descriptivo, estadístico y bibliográfico. Descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra

variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de la aplicación facilita la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la estadística descriptiva. Y bibliográfico; porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (24)

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron son:

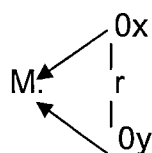
Variable (1): Nivel de autoestima, se utilizó la técnica de encuesta cuyo instrumento es el cuestionario de la escala de autoestima de Rosemberg para identificar el nivel de autoestima.

Variable (2): Consumo de bebidas alcohólicas, se utilizó la técnica de encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario de la escala de AUDIT utilizado por el Ministerio de Salud para identificar el tipo de consumo de alcohol.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se planificó en el estudio fue: No experimental transeccional, descriptiva y correlacional. Diseño no experimental, porque no hubo manipulación intencional, tan sólo se analizaron y estudiaron los hechos y fenómenos de la realidad tal como se presentaron. Transeccional: porque permitió realizar estudios de investigación hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva: porque facilitó analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. Correlacional; porque tuvo la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia. (24)

Esquema:



Dónde:

M =Muestra (estudiantes de la Facultad de Enfermería)

Ox=Medición de la variable (nivel de autoestima.)

Oy = Medición de la variable (consumo de bebidas alcohólicas)

r = Relación.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO.

Población. La población para el estudio estuvo constituida por todos los estudiantes matriculados en el periodo 2014-I, que en total fueron 389 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Muestra: Como se conoce el tamaño de la población utilizamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Leyenda:

n: es el tamaño de la muestra.

Z: es el nivel de confianza.

p: es la variabilidad positiva.

q: es la variabilidad negativa.

N: es el tamaño de la población.

E: es la precisión o el error.

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,6 \times 0,4 \times 389}{389(0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,6 \times 0,4}$$

$$n = 189$$

Por lo tanto la muestra estuvo constituido por 189 estudiantes matriculados en el periodo 2014- I de la Facultad de Enfermería.

Muestreo: Para la selección de la unidad de análisis se desarrolló a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se procedió a través de los siguientes pasos:

- Coordinación con las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- Utilización del instrumento de recolección de datos, debidamente validados.
- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos previa coordinación y consentimiento informado de los estudiantes.
- Por último, se realizó la organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM Statistics SPSS para Windows Vers. 22.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativos y cualitativos.

Así mismo, se utilizó el análisis estadístico descriptivo: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y para la contrastación de la hipótesis la aplicación de la estadística inferencial; correlación de Pearson. A un nivel de confianza de 95% y nivel de significancia al 5%.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 22.0 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

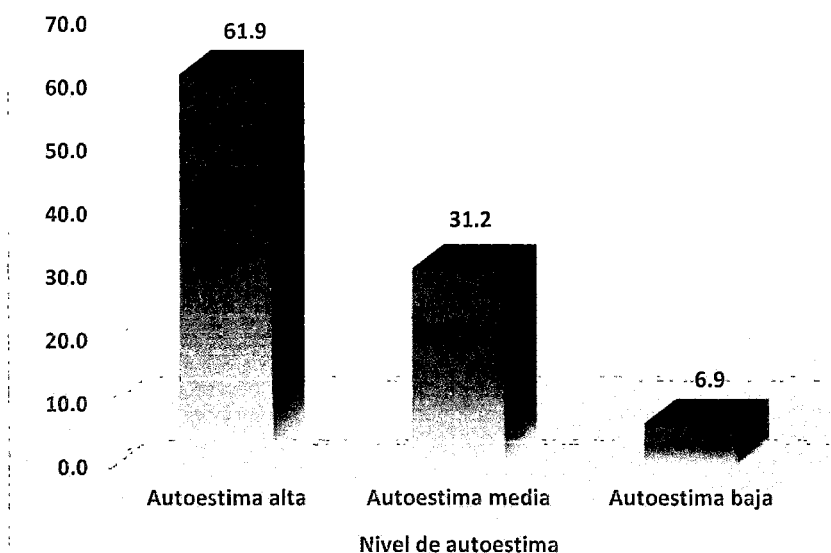
Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística paramétrica correlación de Pearson y "t" de Student; esta última para la significancia estadística de "r" de pearson.

TABLA N° 01
NIVEL DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Nivel de Autoestima	fi	f%
Autoestima alta	117	61.9
Autoestima media	59	31.2
Autoestima baja	13	6.9
Total	189	100.0

FUENTE: ESCALA DE AUTOESTIMA DE
ROSEMBERG 2014

GRÁFICO N° 01



FUENTE: Tabla N° 01

El 61.9% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería presentan una autoestima alta, 31.2% una autoestima media; y 6.9%; una autoestima baja.

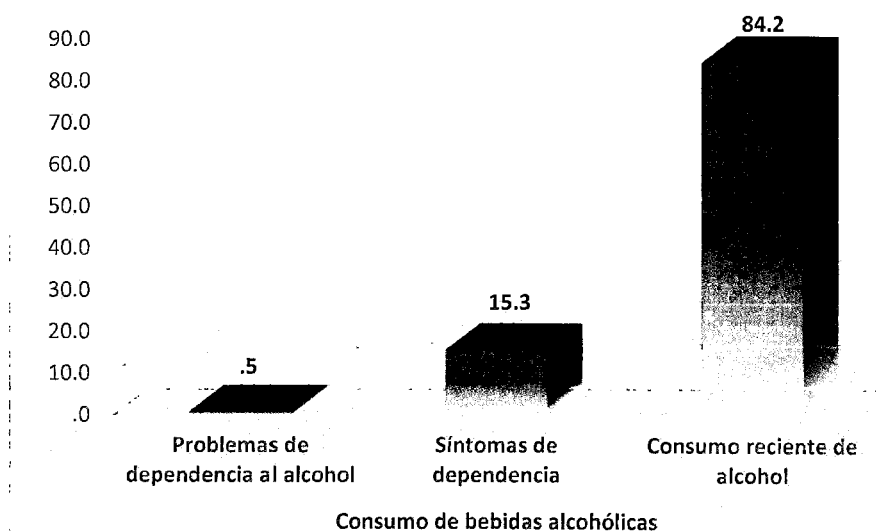
TABLA N° 02

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

Consumo de bebida alcohólica	fi	f%
Problemas de dependencia al alcohol	1	.5
Síntomas de dependencia	29	15.3
Consumo reciente de alcohol	159	84.2
Total	189	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL AUDIT 2014

GRÁFICO N° 02



FUENTE: Tabla N° 02

El 84.2% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería son consumidores recientes de alcohol, el 15.3% presentan síntomas de dependencia; y 0.5%; presentan problemas de dependencia al alcohol.

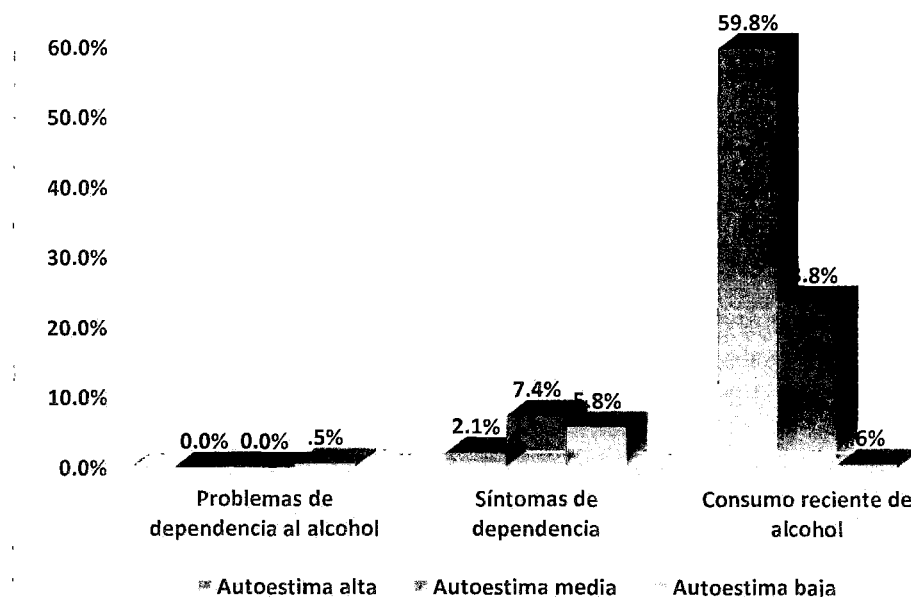
TABLA N° 03

**AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDA ALCOHÓLICA EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

Nivel de Autoestima	Consumo de bebida alcohólica						Total	
	Problemas de dependencia al alcohol		Síntomas de dependencia		Consumo reciente de alcohol			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Autoestima alta	0	0.0%	4	2.1%	113	59.8%	117	61.9%
Autoestima media	0	0.0%	14	7.4%	45	23.8%	59	31.2%
Autoestima baja	1	.5%	11	5.8%	1	.6%	13	6.9%
Total	1	.5%	29	15.3%	159	84.2%	189	100.0%

FUENTE: Escala de autoestima de Rosenberg y cuestionario de la escala AUDIT 2014

GRÁFICO N° 03



FUENTE: Tabla N° 03

El 59.8%, de los estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen una autoestima alta y son consumidores recientes del alcohol; 7.4%, tienen

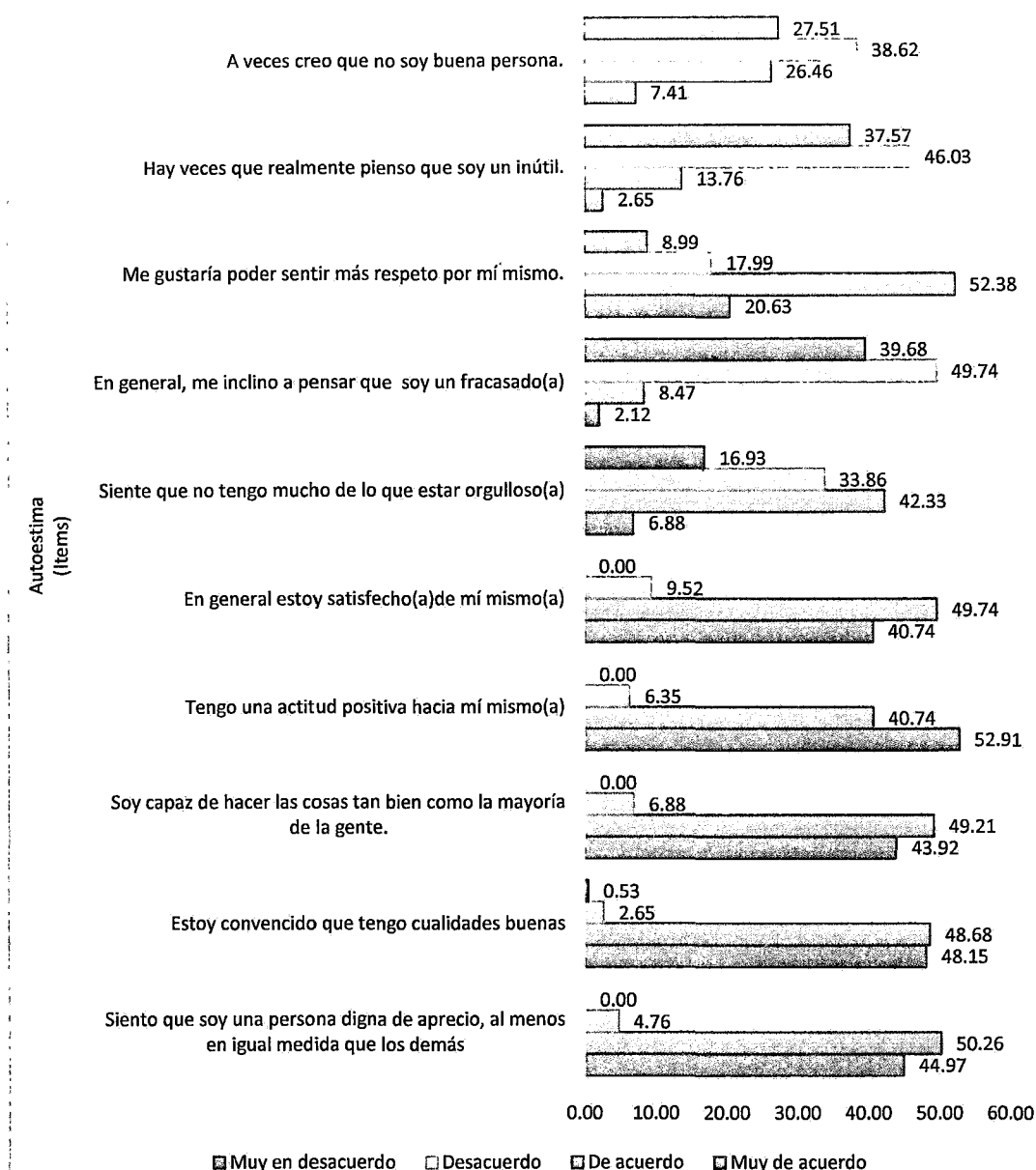
una autoestima media y presentan síntomas de dependencia; y 0.5%, autoestima baja y tienen problemas de dependencia al alcohol.

TABLA N° 4
PERCEPCIÓN SOBRE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Autoestima (Items)	Muy de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	85	44.97	95	50.26	9	4.76	0	0.00	189	100.0
Estoy convencido que tengo cualidades buenas	91	48.15	92	48.68	5	2.65	1	0.53	189	100.0
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	83	43.92	93	49.21	13	6.88	0	0.00	189	100.0
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)	100	52.91	77	40.74	12	6.35	0	0.00	189	100.0
En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a)	77	40.74	94	49.74	18	9.52	0	0.00	189	100.0
Siente que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a)	13	6.88	80	42.33	64	33.86	32	16.93	189	100.0
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a)	4	2.12	16	8.47	94	49.74	75	39.68	189	100.0
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	39	20.63	99	52.38	34	17.99	17	8.99	189	100.0
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	5	2.65	26	13.76	87	46.03	71	37.57	189	100.0
A veces creo que no soy buena persona.	14	7.41	50	26.46	73	38.62	52	27.51	189	100.0

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg, aplicado 2014.

GRÁFICO N° 4
PERCEPCIÓN SOBRE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELCA



El 42.33%, de los estudiantes de la Facultad de Enfermería sienten que no tienen mucho de que estar orgullosos(as), el 52.38% les gustaría poder sentir más respeto por sí mismos y el 26.46% a veces creen que no son buenas personas.

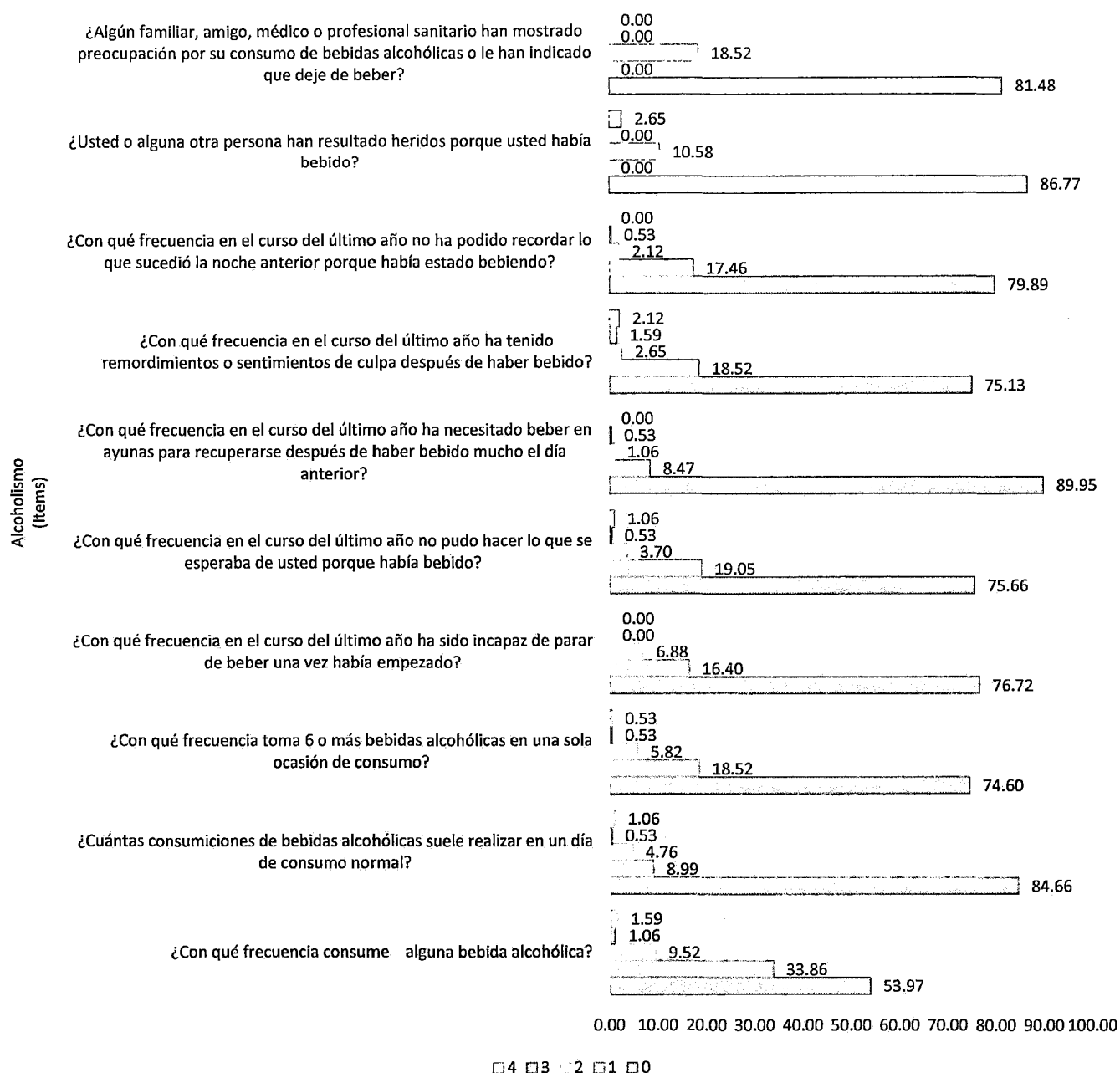
TABLA N° 5
PERCEPCIÓN SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA

Alcoholismo (Items)	0		1		2		3		4		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	102	53.97	64	33.86	18	9.52	2	1.06	3	1.59	189	100.0
¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	160	84.66	17	8.99	9	4.76	1	0.53	2	1.06	189	100.0
¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	141	74.60	35	18.52	11	5.82	1	0.53	1	0.53	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	145	76.72	31	16.40	13	6.88	0	0.00	0	0.00	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	143	75.66	36	19.05	7	3.70	1	0.53	2	1.06	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	170	89.95	16	8.47	2	1.06	1	0.53	0	0.00	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	142	75.13	35	18.52	5	2.65	3	1.59	4	2.12	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	151	79.89	33	17.46	4	2.12	1	0.53	0	0.00	189	100.0
¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	164	86.77	0	0.00	20	10.58	0	0.00	5	2.65	189	100.0
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	154	81.48	0	0.00	35	18.52	0	0.00	0	0.00	189	100.0

Fuente: Escala del cuestionario AUDIT, aplicado 2014

GRAFICO N°5

**PERCEPCIÓN SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**



Fuente: Escala del cuestionario AUDIT, aplicado 2014.

El 9.52% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería consumen bebidas alcohólicas de 2 a 4 veces al mes, el 6.88% el curso del último

año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado y el 5.82% toman 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística inferencial)

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON (r Pearson)

Nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

No existe relación significativa entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe relación significativa entre el nivel de autoestima con el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Formula de la correlación de Pearson

$$r_s = \frac{n \sum r_x r_y - \sum r_x \sum r_y}{\sqrt{[n \sum r_x^2 - (\sum r_x)^2][n \sum r_y^2 - (\sum r_y)^2]}}$$

Donde:

r = coeficiente de correlación de Pearson.

N = número de datos.

X = puntaje crudo de X .

Y = puntaje crudo de Y .

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

En la correlación de Pearson se encuentra entre -1 y $+1$ que mide el grado de relación entre dos variables (llamadas X e Y). Un valor positivo de la correlación implica una relación directa positiva (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con grandes valores de Y y los valores pequeños de X, tienden a estar relacionado a valores pequeños de Y). Un valor negativo de la correlación implica una asociación negativa o inversa (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con valores pequeños de Y, y viceversa).

Coefficiente de correlación.

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre -1.00 y $+1.00$ como sigue:

Parámetro del coeficiente de correlación.

- 1.00	<i>Correlación negativa perfecta.</i>
-0.95	<i>Correlación negativa fuerte.</i>
-0.50	<i>Correlación negativa moderada.</i>
- 0.10	<i>Correlación negativa débil.</i>
0.00	<i>Ninguna correlación.</i>
+ 0.10	<i>Correlación positiva débil</i>
+ 0.50	<i>Correlación positiva moderada.</i>
+ 0.95	<i>Correlación positiva fuerte.</i>
+ 1.00	<i>Correlación positiva perfecta.</i>

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función r de pearson se obtiene en la Tabla N° 01.

TABLA N° 01
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE r de Pearson Correlaciones

		<i>Puntaje de autoestima</i>	<i>Puntaje de consumo de bebidas alcohólicas</i>
<i>Puntaje de autoestima</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	-,534**
	<i>Sig. (bilateral)</i>		,000
	<i>N</i>	189	189
<i>Puntaje de consumo de bebidas alcohólicas</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	-,534**	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,000	
	<i>N</i>	189	189

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

6. Decisión Estadística:

La correlación de pearson es **-,534**, por lo que de acuerdo a la tabla de decisiones existe correlación negativa moderada o fuerte, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio están relacionadas; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la facultad de enfermería.

Para ver la magnitud de relación entre las variables de estudio se calcula el valor "t" que sea mayor o igual a +2,0639, o bien, menor o igual a -2,0639, entonces se rechaza la hipótesis nula.

$$t_k = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}} = t_k = 8,63$$

Entonces se concluye que, en la población; El nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad

de Enfermería están directamente correlacionados; puesto que $8,63 > 2,063$

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

1. Nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiante de la facultad de enfermería:

a. Nivel de Autoestima:

El 61.9% de los estudiantes de la facultad de enfermería tienen una autoestima alta, 31.2% una autoestima media; y 6.9%; una autoestima baja. Los resultados se reafirman con lo publicado por Alonso Luz y Murcia Gerardo (2009), menciona que los estudiantes tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo se encontró un número de estudiantes jóvenes con autoestima inadecuada medida con cada una de sus características, presentan una afectotimia y relaciones interpersonales inadecuadas. De tal manera que se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima para modificar conductas de riesgo en esta población, y evitar que las relaciones interpersonales no sean las más adecuadas. Con estos resultados nos reflejan que tener una buena autoestima representa capacidades suficientes para valerse por sí mismos, que los estudiantes son capaces de solucionar sus problemas, mantener relaciones interpersonales adecuadas y ser autosuficientes.

Este resultado también se reafirma con la Teoría transpersonal que nos dice: La autoestima es una importante variable psicológica, ya que está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de

consciencia que exprese sobre sí mismo. Esta necesidad de aprendizaje aumenta en la misma proporción que lo hacen los desafíos a enfrentar, entre los cuales sobresale la necesidad de defender la continuidad de la vida a través de un desarrollo equitativo, humano y sustentable.

Los estudiantes de la Facultad de Enfermería que presentan nivel de autoestima alta son personas que están orgullosos de sus logros, asumen sus propias responsabilidades, demuestran amplitud de sus emociones y sentimientos, toleran bien sus frustraciones, comparten e invitan a la integridad, honestidad, comprensión y amor, sienten que son importantes, tienen confianza en su propia competencia y fe en sus propias decisiones. Al apreciar positivamente su propio valer está dispuesta a respetar el valer de los demás, adaptarse fácilmente a los cambios, cumpliendo metas propuestas conllevando a su desarrollo personal, social y profesional de forma exitosa.

En cambio un estudiante con autoestima baja, siente que los demás no lo valoran, se siente impotente, desmerece su talento y busca de alguna manera un escape que puede ser el alcohol, sustancias, comida, trabajo, una relación enfermiza, sensaciones, etc. para mitigar o “aminorar” el estrés causado por sus problemas o inseguridades en lugar de buscar ya sea en sí mismo o en el exterior herramientas para resolverlos.

b. Consumo de bebidas alcohólicas:

El 84.2% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería son consumidores recientes de alcohol, el 15.3% presentan síntomas de dependencia; y 0.5%; presentan problemas de dependencia al alcohol. Estos resultados se reafirman con el estudio realizado por: López y Damián; del total del 100% (50)

estudiantes varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; 66% (36) fueron consumidores agudos del alcohol; 20%(10) fueron consumidores crónicos y solo el 14% (07) no consumidores El consumo de alcohol contribuyó a presentar rendimiento académico irregular y observado, y el no consumir alcohol contribuyó a presentar rendimiento académico excepcional y regular. Lo que implicó que el consumo de alcohol se relaciona significativamente con el rendimiento académico en estudiantes varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. También nos refleja que el consumo reciente del alcohol implica tener un desenvolvimiento académico regular o bueno lo cual indica un buen perfil para la formación profesional de los estudiantes.

Así también por la Tesis realizada: Solís y Pérez; Nos muestran que el 36.7% son bebedores moderados, 27.5% abstemios, 23.9% bebedores en riesgo y 11.9% bebedores problema. El 20.2% de los estudiantes bebedores moderados tuvieron un regular desempeño académico, 18.3% abstemios un regular desempeño académico, 10.15% bebedores en riesgo un regular desempeño académico, 8.3% bebedores en riesgo tuvieron un desempeño académico en proceso, 6.4% bebedores problema tienen un desempeño académico en proceso. Dando lugar a la aceptación a la hipótesis alterna; por tener un grado de significancia estadística ($\text{sig}=\text{pvalue}<0.05$); es decir existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el consumo de alcohol se relaciona significativamente con el desempeño académico. Estos resultados nos muestran la relación que tiene el consumo de alcohol con las actividades que se realiza a diario en el caso de los estudiantes con el desempeño académico.

Así mismo, con la teoría del autocuidado, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Se sabe que el consumo exagerado del alcohol expone a sufrir enfermedades o riesgos que puedan afectar nuestro bienestar físico y psicológico.

También en estudio realizado por: Albarracín y Muñoz (2010) los resultados arrojados muestran que el 93.9% de los universitarios bumanguenses reportan consumo de alcohol, el cual se inicia, en promedio, a los 14.7 años. En un 42.4%, el consumo es mensual y se lleva a cabo con mayor frecuencia en las discotecas y en las casas. La bebida que más consumen es la cerveza (hasta 6 botellas). Prima un riesgo de consumo moderado en el 83.8% de los universitarios y los factores asociados al consumo son los estados emocionales, los momentos agradables y la presión de grupo.

Entonces se puede decir que el consumir alcohol en mínima cantidad y esporádicamente representa que los estudiantes tienen una autoestima alta y mantienen estados emocionales favorables consigo mismo y con su entorno y tienen la autonomía suficiente para no ser manipulados por nadie. Es decir que los jóvenes se encuentran en una etapa de

c. Relación entre el Nivel de Autoestima y Consumo de Bebidas Alcohólicas

El 59.8%, de los estudiantes de la facultad de enfermería tienen una autoestima alta y son consumidores recientes del alcohol; 7.4%, tienen una autoestima media y presentan

síntomas de dependencia; y 0.5%, autoestima baja y tienen problemas de dependencia al alcohol.

Estos resultados se reafirman con lo publicado por Barraza López C., Rojo Ortiz I. y Álvarez Aguirre A. (2011); En relación al consumo de alcohol 86.3% no presenta ningún riesgo de consumo, 11.6% empieza a tener problemas de consumo y 2.1% presenta riesgo elevado, de la misma forma 73.7% presenta autoestima elevada, 15.8% autoestima media y 10.5% autoestima baja. Conclusión: No se encontraron trastornos debido al consumo de alcohol y se reportó una autoestima elevada sin embargo se presenta riesgo elevado de consumo de alcohol (2.1%) y autoestima baja (10.5%).

Tener un buen autoestima representa consumo reciente del alcohol, que los estudiantes saben cuándo y cuánto consumir, poseen capacidad de decisión, no se dejan presionar por los amigos, presentan buen rendimiento académico, bienestar físico y psicológico.

Una baja autoestima se asocia con factores de riesgo importantes como el consumo de alcohol, siendo éste un factor predominante para mantener relaciones interpersonales y bienestar deficientes.

CONCLUSIONES

1. Existe relación negativa moderada a fuerte entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, si existe autoestima alta hay un consumo reciente del alcohol, mientras que en una autoestima media presenta síntomas de dependencia y autoestima baja presenta problemas de dependencia al alcohol.
2. Más de la mitad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen una autoestima alta, las cuales presentan estar orgullosos de sus logros, asumen sus propias responsabilidades, demuestran amplitud de emociones y sentimientos y toleran bien sus frustraciones; con respecto a una autoestima media y una autoestima baja.
3. Más del 50% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería son consumidores recientes de alcohol, las cuales consumen alcohol esporádicamente y en mínima cantidad; en relación a los que presentan síntomas de dependencia y los que presentan problemas de dependencia al alcohol.
4. Casi el 50%, de los estudiantes de la Facultad de Enfermería sienten que no tienen mucho de que estar orgullosos(as), más de la mitad les gustaría poder sentir más respeto por sí mismos y más del 25% a veces creen que no son buenas personas.
5. Menos del 25% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería consumen bebidas alcohólicas de 2 a 4 veces al mes, así mismo en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado y también toman 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo.

RECOMENDACIONES

- A la facultad de enfermería en el desarrollo académico profesional, fomentar talleres sobre autoestima, desarrollo personal y mitigar el consumo de alcohol, brindar tutorías personalizadas, realizar sociodramas, también conferencias en el marco preventivo promocional en autoestima y consumo de bebidas alcohólicas para disminuir y evitar estos problemas.
- A las autoridades de la UNH específicamente a Dirección Universitaria de Bienestar a fomentar actividades deportivas y preventivo promocionales para el control de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes las cuales están relacionados directamente ya que en evidencia están registrados estos sucesos que pone en juego la imagen como institución formadora de profesionales en la Región de Huancavelica.
- Al público en general fortalecer el autoestima y minimizar el consumo de bebidas alcohólicas, asistiendo a centros especializados donde nos brindaran consejería, orientación acerca de los temas.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2010.
2. La Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ONUDD), 2009.
3. Dirección Regional de Salud (DIRESA), portal de salud-Huancavelica, 2009.
4. López Vera, E. y Damián Ramos, K. "Consumo de Alcohol y Rendimiento Académico de los Estudiantes Varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica- 2011". [Tesis de licenciado en enfermería grado]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2012.
5. Solís Castro, K. y Pérez Paucarchuco, J. "Consumo de Alcohol y Desempeño Académico de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2012". [Tesis de licenciado en enfermería grado]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2012.
6. Reyes E. "Diagnostico autoestima de la mujer mexicana". México: Universidad Anáhuac, 2013.
7. RADIO RPP NOTICIAS, tema la autoestima tiene en gran parte un origen cultural, Jueves, 13 de Febrero 2014, 9:12 am
8. Albarracín Ordoñez, M. y Muñoz Ortega, L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. [Tesis de grado]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
9. Barraza López C., Rojo Ortiz I. y Álvarez Aguirre A. Consumo De Alcohol y el Nivel de Autoestima en Profesionales de la Salud. [Tesis Doctoral]. Querétaro: Universidad Autónoma De Querétaro, 2011
10. Alonso L. y Murcia G. "Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes del primer semestre de la división salud de la

universidad-Chimbote"[Ttesis de grado para licenciada en psicología]. Trujillo, 2009.

11. Benedicta Dos Santos. C. "El Consumo de Alcohol y el Estrés entre estudiantes del segundo año de Enfermería -2009". (Tesis de grado). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2009.
12. Marriner, A., & Raile, M. Modelos y teorías en enfermería (6ta ed.). Madrid España: Elsevier, 2007.
13. Wilber, K. El proyecto Atman. Barcelona: Editorial Kairós.(1995)
14. MCKay, M. y Fanning, P. Autoestima. Evaluación y Mejora. Madrid: Ediciones Martínez, 2003
15. Bonet, J. Sé amigo de ti mismo, España, 7ª edición. SALTERRAE Santander.2007.
16. Coopersmith, S. (1967).The Antecedents of self Esteem.University of California, Davis. San Francisco:W.H.Freeman and Company, 1992.
17. Rodas, C. y Sánchez, V. Taller de Autoestima para mejorar el Rendimiento Académico de los estudiantes del II ciclo de Formación Básica de la Carrera de Educación de la Universidad Católica de Trujillo. Tesis para obtener el grado de maestro en educación con mención en didáctica de la educación superior. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú, 2006.
18. Resacas.com. (2011). Efectos del alcohol en el cuerpo Retrieved 20 de agosto, 2011, from <http://resacas.com/efectos-del-alcohol.html>.
19. Comision Nacional para el Dearrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). "prevecon del consumo de drogas en la formacion profesional", COSUDE-CAPLAB, Ministerio de Educacion, 2011.
20. Wikipedia. (2011). Efectos del alcohol en el cuerpo Retrieved 3 de agosto, 2011, from http://es.wikipedia.org/wiki/Efectos_del_alcohol_en_el_cuerpo..
21. Jackson K.M. Sher K. J, Cooper ML, et al. Adolescent alcohol and tobacco use: onset, persistence and trajectories of use across two samples. Addiction, 2010.

22. MedlinePlus. (2011). Consumo y nivel seguro del alcohol Retrieved 20 de setiembre, 2011, from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/aboutmedlineplus.html>.
23. Valderrama M.S. Pasos para Elaborar Proyectos y Tesis de Investigación Científica; 1ra Edición, Editorial "San Marcos", 2006.
24. Hernández, R. Metodología de la Investigación, 5º edición, editorial McGraw – Hill interamericana.México. 2010.
25. Sánchez C. H. y Reyes M.C. Metodología y Diseño de la Investigación Científica. 2da Edición, Editorial "San Marcos". 1998.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2010.
2. Hernández, R. Metodología de la Investigación, 5º edición, editorial McGraw – Hill interamericana. México. 2010.
3. Córdova M. Estadística Descriptiva e Intencional, (quinta edición), editorial Librería Moshera S.R.L. Perú, 2003.
4. Sánchez C. H. y Reyes M.C. Metodología y Diseño de la Investigación Científica. 2da Edición, Editorial “San Marcos”. 1998.
5. Mosby. Diccionario de medicina océano, cuarta edición, editorial océano MMIII.

ANEXOS

ANEXO 02.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESCALA DE AUTOESTIMA

Usted está participando en una investigación que estudia diversos aspectos sobre autoestima. El estudio es completamente confidencial y anónimo, nadie sabrá lo que Ud. Diga. Sus respuestas se valoraran grandemente y nos ayudaran a entender más sobre los problemas del nivel de autoestima a la que se expone. Gracias por su colaboración. Lee detenidamente las preguntas y marca con un aspa (x)

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

	PREGUNTAS	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Estoy convencido que tengo cualidades buenas.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)				
5	En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a)				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a)				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a)				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10	A veces creo que no soy buena persona.				



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA FACULTAD DE
ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

Estimado estudiante: estamos realizando una investigación sobre consumo de alcohol, por lo que se necesita de tu colaboración. El estudio es completamente confidencial y anónimo, nadie sabrá lo que Ud. Diga Lee detenidamente las preguntas y marca con un aspa (x)

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 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 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a mas
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	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 han resultado heridos porque usted había bebido?	no		Sí, pero no en el curso del último año		Si, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	no		Sí, pero no en el curso del último año		

ANEXO 03

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Juan F. Manso-Pinto 1

Resumen

La Escala de Autoestima de Rosenberg se aplicó a una muestra de 118 estudiantes universitarios. El análisis de las características psicométricas de la escala mostró que esta posee satisfactoria consistencia interna, así como una estructura factorial bidimensional.

Introducción

En la últimas décadas, el constructo autoestima ha venido ocupando un lugar central en la teoría e investigación en el campo de las ciencias sociales. Numerosos estudios han constatado la incidencia de la autoestima en una amplia variedad de comportamientos (e.g. Abood y Conway, 1992; Baumeister et al, 2003), Bachean y O'Malley, 1977; Davis, et al, 2009; Dutton y Brown, 1997; Emmler, 2001; Fan y Fu, 2001; Feather y McKee, 1993; Francis y Jones, 1996; Gonzalez-Fortaleza y Ruiz, 1993; Harmon-Jones et al, 1997; Hawkins et al, 1992; Handerson, 2000; Kernis et al, 1998; Kunz, 1999; Stacy et al, 1992; Tomás-Sábado y Aradilla, 2007; Vermillon y Dodder, 2007).

Entre los diversos instrumentos que se han desarrollado para medir la autoestima, el más frecuente y universalmente utilizado es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1965; Blascovich y Tomaka, 1991; Smith y Allik, 2006).

No obstante su popularidad, la EAR no ha estado ajena a la crítica. Si bien Rosenberg (1965) diseñó la EAR para servir como una medida unidimensional de la autoestima global, diversos estudios han cuestionado tal propiedad. Si algunos estudios han proporcionado evidencias que apoyan la unidimensionalidad de la escala (e.g., Corwin, 2000; Halama, 2008; Hagborg, 1993; Hensley y Roberts, 1976; Martin, et al, 2007; Mimura y Griffiths, 2007; Roth, et al, 2008; Rusticus et al, 2004; Thomas y Oliver, 1999; Zimprich, et al, 2005), por el contrario, otros estudios han demostrado que la escala refleja un constructo multidimensional (e.g., Ang et al, 2006; Goldsmith, 1986; Kaplan y Pokorny, 1969; Owen, 1994; Richardson et al, 2009; Richardson, et al, 2009;

Robins, 2001; Shahani, Dipoboye y Phillips, 1990; Tafarodi y Swan, 2001). Respecto de la dimensionalidad de la EAR algunos investigadores han concluido que esta depende tanto de la población en se aplique, como del sentido –positivo o negativo- en que se frasean algunos de sus ítems (e.g., Corwing, 2000; Goldsmith y Goldsmith, 1986; Harborg, 1993; Marsh, 1996). En años recientes, a objeto de disponer de una más amplio conocimiento de las propiedades psicométricas de la EAR, algunos

investigadores (Chia-Huei, 2008; Greenberger, et al, 2003; Schmit y Allik, 2006; Wang et al, 2001) han recomendado aplicar la escala en la más amplia variedad de colectivos y de contextos socio-culturales e idiomáticos. Si bien la EAR ha sido utilizada en nuestro país (Aguirre y Vaura, 2009; Rojas-Barahona, et al, 2008; Zabala et al, 2006), son escasos los estudios que reportan sus propiedades psicométricas. El objetivo del presente estudio es aportar información sobre las propiedades psicométricas de la EAR, su confiabilidad y estructura factorial, a partir de una muestra de estudiantes universitarios.

Método

Participantes

Tomaron parte en este estudio 118 (73 mujeres, 45 varones) estudiantes universitarios. La edad media de los participante fue 20.34 años (DS = 5.9 años; rango 18-24 años).

Instrumento

Rosenberg (1965) definió la autoestima como la actitud global, favorable o desfavorable, que el individuo tiene hacia si mismo. La EAR consta de 10 ítems en formato de respuestas tipo Likert de 4 puntos, con rango que fluctúa desde 1 "muy en desacuerdo" a 4 "muy de acuerdo". Con objeto de minimizar el efecto aquiescencia, cinco de los ítems se presentan redactados positivamente y cinco redactados negativamente. A objeto que las puntuaciones altas y bajas en los ítems positivos y negativos tuvieron el mismo valor, las puntuaciones a los ítems negativos fueron reversadas. De esta manera, la puntuación total de la escala fluctúa en un rango de 10 a 40, indicando la puntuación 10 la más baja autoestima y la puntuación 40 la más alta.

Procedimiento

Si bien se encuentran disponibles en español diversas traducciones de la EAR (Atienza, et al, 2000; Vazquez, et al, 2004) en el presente estudio los 10 ítems de la escala fueron traducidos al español hablado en nuestro país de acuerdo al procedimiento traducción-retraducción (Brislin, 1986). La escala fue respondida como parte de un cuestionario más amplio que incluía otros instrumentos. El cuestionario fue aplicado en aulas entre aquellos sujetos que voluntariamente accedieron a responderlo. Con objeto de garantizar la confiabilidad de las respuestas, el cuestionario fue respondido en forma anónima.

Análisis de los datos

Para cada ítem de la escala se obtuvo su media, desviación estándar, asimetría y curtosis. La confiabilidad se estimó mediante el coeficiente alpha de Crombach. Con el propósito de obtener una visión más precisa del nivel de confiabilidad de la escala, se analizó si el alpha de esta se incrementaba con la eliminación de algunos de sus ítems.

Para analizar la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Varimax. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0

Resultados

Estadísticos descriptivos

Como se muestra en la Tabla 1, las puntuaciones obtenidas fluctuaron entre 18 y 40 puntos. La media general se situó en 32.21 (SD= 5.91), indicando para los sujetos estudiados una autoestima alta. Estos valores de autoestima son coincidentes con los reportados en otros estudios (Rojas-Barahona, et al, 2009; Schmitt y AILLC, 2005). De interés resulta observar que los sujetos de sexo femenino presentaron una autoestima más alta (32.94) que los varones (31.07), aunque tal diferencia no es significativa ($t = 2.03$ $p \geq 0.05$).

Tabla 1. Rango, puntuaciones medias, desviación y confiabilidad de la EAR

Sexo	N	Rango		Media	DS	Alpha
		Mínimo	Máximo			
Femenino	73	18	40	32.94	4.74	.85
Masculino	45	18	32	31.07	5.00	.81
Total	118	18	40	32.21	5.91	.83

Estadísticos descriptivos de los ítems.

La Tabla 2, muestra las medias, desviaciones estándar, asimetrías y curtosis para cada uno de los ítems de la escala. En general, los valores de asimetría y curtosis presentan rangos de aceptable normalidad univariada (Kline, 1998)

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los 10 ítems de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

r ítem	Alfa si se suprime el ítem	Puntaje	Media	SDA	simetría	Curtosis	total escala	ítem
1. En general, me siento satisfecho/a con mi manera de ser	.656*	3.10	.66	-.29	-.009			
2. A veces tengo la sensación de que no soy bueno/a para nada	.691*	3.18	.84	-.79	-.024			
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	.638*	3.37	.61	-.64	-.123			
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	.657*	3.39	.59	-.85	.160			

5. Siento que no tengo mucho de que sentirme orgulloso/a	3.33 .88 -.11 .371
.538* .83	
6. A veces me siento realmente un/una Inútil	3.25 .88 -.89 -.233
.669* .82	
7. Creo que soy una persona de valía, al menos en un plano de igualdad	
con los demás	3.41 .67 -.86 .381
.656* .81	
8. Desearía poder tener más respeto hacia mí mismo/a	2.50 .95 .25 -.892
.451* .85	
9. En definitiva, me inclino a pensar que soy un fracaso	3.58 .64 -1.29 .501
.779* .80	
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	3.20 .74 -.603 -.14
.772* .80	

* Significativo (bilateral) $p \leq .01$

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

INTRODUCCIÓN

El comportamiento de adolescentes y jóvenes universitarios como base del proceso de autoafirmación e independencia, del cual forma parte muy destacada al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas legales e ilegales, preocupa sobre manera a las autoridades sanitarias y educativas, históricamente considerado como el que registra mayores prevalencias de consumo de alcohol en el país.

En la población colombiana, el inicio de consumo de bebidas alcohólicas ocurre a una edad promedio de 15,6 años. El 44,1% de la población inicia el consumo de bebidas alcohólicas a los 15 años o menos. Según la Encuesta Nacional de 2001 en Jóvenes Escolarizados de 10 a 24 años, RUMBOS (2002), aplicada a 203.374 jóvenes escolarizados, el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo, con una prevalencia de vida que alcanza el 83,8% de la población, cifra significativamente alta si la comparamos con otras sustancias y con el consumo en otros países.

Desde la perspectiva de detección de posibles casos de consumo problemático de alcohol del consumo de alcohol se han diseñado diversos instrumentos, de los cuales se considera son muy utilizados el CAGE (Cutting down, Annoyance by criticism, Guilty feeling and eye-openers) y el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test); este último es muy útil en el desarrollo de tamizaje para la identificación de sujetos con

patrones de consumo potencialmente perjudiciales o riesgo de desarrollar dependencia al alcohol.

Saunders et al. Diseñaron el cuestionario AUDIT; posteriormente, la Organización Mundial de la Salud hizo una adaptación del mismo. Se postula que la mayor utilidad del AUDIT aplica en los programas de atención primaria, en la medida en que la aplicación permite identificar patrones de consumo considerados como de riesgo y, además, en el caso de puntajes elevados, es una herramienta eficaz en la evaluación de la franca dependencia.

Se debe presentar el estado del conocimiento en relación con el instrumento: ¿Cuál es la consistencia interna del cuestionario en estudiantes universitarios del mundo? ¿Cuáles son las dimensiones, dominios o factores que ha mostrado el cuestionario en estudiantes universitarios a la fecha?

Sobre la perspectiva de desarrollar en el contexto regional amplios análisis de tamizaje y detección temprana de problemas de salud asociados al consumo problemático de alcohol, este estudio se propuso evaluar la validez de constructo y la consistencia interna de una versión en español del cuestionario AUDIT en una población de estudiantes universitarios matriculados en las diversas facultades de una universidad pública de Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio metodológico. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo aleatorio simple estratificado (por facultad, programa, semestre y género) de la población total de estudiantes de la sede central de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, localizada en la ciudad de Tunja. Previo consentimiento informado, contestaron, vía correo electrónico, un total de 459 sujetos; todos fueron considerados como datos válidos cuando se depuró la batería completa de información solicitada.

Cada uno de los participantes dio respuesta a un cuestionario estructurado conformado por preguntas que indagaban sobre algunos aspectos socio demográficos y 10 preguntas del cuestionario adaptado en versión castellana del Alcohol use Disorders Identification test (AUDIT). Desde la perspectiva teórica, las diez preguntas del cuestionario en mención indagan sobre consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas de dependencia al alcohol, es decir, tres dimensiones, de las cuales las dos primeras se refieren a tres preguntas cada una y la última a cuatro preguntas.

Los participantes respondieron el cuestionario de manera auto administrado y enviaron las respuestas vía Internet, de donde fue descargada la base de datos en Excel. Esta información fue adaptada a la plataforma Acces, para ser corrida en Epi-Info 2002, y al Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 11.5.

Caracterización de la muestra: Conformada por 459 sujetos, de los cuales el 52,7% eran varones. La media global de edad fue de 21,15 años ($SD=2,80$); el rango de edad estuvo entre 16 y 38 años. La composición de la muestra por facultad se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Composición de la muestra por Facultad. UPTC, sede central, 2010

FACULTAD	Frecuencia	Porcentaje %
Ciencias Agronómicas	26	5,70
Ciencias Básicas	30	6,50
Derecho	31	6,80
Ciencias Económicas	97	21,10
Educación	151	32,90
Ingeniería	73	15,90
Ciencias de la Salud	51	11,10
Total	459	100,00

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Para evaluar la dimensionalidad de la escala se estimaron inicialmente los indicadores de pruebas de Kayser-Meyer-Olkin (KMO) y de esfericidad de Bartlett, que permitió establecer que la matriz de datos era factorizable. La consistencia interna del cuestionario se determinó mediante el alfa de Cronbach. Posteriormente se realizó análisis factorial exploratorio, por método de componentes principales. No se adelantó análisis confirmatorio, dado que en la exploración inicial se reportó un solo factor, y en estas circunstancias la solución no podía ser rotada.

RESULTADOS

El KMO fue 0,836; la prueba de Bartlett mostró un Chi cuadrado de 965,57 (p menor de 0,001), lo cual mostró que la matriz de datos sí era factorizable. El alfa de Cronbach fue 0,769. En la tabla 2 se registran la media y desviación estándar de cada ítem.

Tabla 2. Relación de los promedios registrados por cada ítem con su correspondiente desviación estándar

Ítem	Mean	Std Dev
P1	1,5512	,7785
P2	1,0741	1,3278
P3	,9107	1,0036
P4	,5795	,9733
P5	,4096	,7607
P6	,2004	,5560

P7	,5272	,8153
P8	,4227	,8514
P9	,4052	1,0580
P10	,5142	1,1734
Total	6,5948	5,4414

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Igualmente, en la tabla 3 se aprecia la correlación corregida de cada ítem con la puntuación total y el alfa de Cronbach si el ítem se omitiera. Esta información corrobora coeficientes bajos para los ítems 9 y 10, lo que en cierta manera soporta la posibilidad de proponer la eliminación de los mismos para esta población.

Tabla 3. Correlaciones escalares y valor del alfa de Cronbach si se elimina cada uno de los ítems

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)				
H A) Item-total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	5,0436	25,0854	,5023	,7442
P2	5,5207	21,7261	,4944	,7452
P3	5,6841	22,9327	,5897	,7281
P4	6,0153	24,9845	,3779	,7580
P5	6,1852	25,1425	,5096	,7438
P6	6,3943	26,6717	,4576	,7543
P7	6,0675	24,6002	,5371	,7394
P8	6,1721	24,8590	,4740	,7461
P9	6,1895	25,0884	,3209	,7673
P10	6,0806	24,8734	,2869	,7758

Fuente: Datos tabulados por los autores.

En el análisis se conservó un solo factor con un valor propio de 3,54 (Eigenvalue) que explicó el 35,41% de la varianza, teniendo como criterio un valor superior a 1.

Para la totalidad de los diez ítems se encontraron coeficientes superiores a 0,30, que hablan a favor de la capacidad discriminante de los ítems; estos se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. Matriz de componentes. Método de extracción: Análisis de componentes principales. 1 componente extraído. AUDIT. UPTC.

ITEM	Coeficientes
1- Frecuencia de consumo	0,636
2- Cantidad típica	0,632
3- Frecuencia de consumo elevado	0,721
4- Pérdida del control sobre el consumo	0,510

5- Aumento de la relevancia del consumo	0,650
6- Consumo matutino	0,599
7- Sentimiento de culpa tras el consumo	0,675
8- Lagunas de memoria	0,620
9- Lesiones relacionadas con el alcohol	0,431
10- Otros se preocupan por el consumo	0,386

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Los valores correspondientes a las comunalidades una vez adelantada la extracción de factores se muestran en la tabla 5. Se aprecian valores relativamente bajos para los ítems 9 y 10.

Tabla 5. Comunalidades inicial y posterior a la extracción. Método de extracción: Análisis de Componentes principales

Comunalidades

	Inicial	Extracción
P1	1,000	,404
P2	1,000	,399
P3	1,000	,520
P4	1,000	,260
P5	1,000	,422
P6	1,000	,359
P7	1,000	,456
P8	1,000	,385
P9	1,000	,186
P10	1,000	,149

ANEXO 04.

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Como se muestra en la Tabla 1, el coeficiente alpha de Cronbach muestra una puntuación 0.83, similar a la obtenida en otros estudios con poblaciones universitarias (Brems y Lloyd, 1995; Feather, 1991; Gray-Little, et al, 1997; Robbins, et al, 2001; Vispoel, et al, 2001). La Tabla 2 muestra las correlaciones ítems-test y el coeficiente alpha corregido. Como puede observarse, los índices ítem-test fueron aceptables y los valores alpha corregidos altos y similares entre ellos. Sin embargo, al igual que en otros estudios (Bhy, 2006; Chia-Huei, 2008; Davis, Kellet y Beail, 2009; Greenberger et Al, 2003; Halama, 2008; March, 1996) los ítems 5 ($M = 3.33$, $DS = .88$) y 8 ($M = 2.50$, $DS = .95$) se muestran como los menos fiables.

Estructura Factorial

En base a la matriz de intercorrelaciones de los 10 ítems de la escala, (véase Tabla 4), los valores del índice KMO (.884) y de la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 362,782$; $gl = 45$, $p \leq .000$), los datos fueron sometidos a un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Varimax. Como se muestra en la Tabla 3, el análisis arrojó dos factores que, en forma conjunta, explicaron el 55.98% de la varianza total. El primer factor que explica el 33.40 % de la varianza se denominó *Satisfacción Personal*. El segundo factor que explica el 21.58% de la varianza se denominó *Devaluación Personal*. Interesante resulta observar que este último factor presenta una consistencia interna más baja ($\alpha = .70$).

Tabla 3. Matriz de Factores y cargas factoriales de los ítems y consistencia interna de cada factor

Factor**I II**

-
- | | |
|--|------|
| 1. En general me siento satisfecho/a con mi manera de ser | .55 |
| 3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades | .73 |
| 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas | .80 |
| 7. Creo que soy una persona de valía, al menos en un plano de igualdad con los demás | .75 |
| 10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a | .662 |
| A veces tengo la sensación de que no soy bueno/a para nada | .57 |
| 5. Siento que no tengo mucho de que sentirme orgulloso/a | .51 |
| 6. A veces me siento realmente un/a inútil | .73 |
| 8. Desearía poder tener más respeto hacia mí mismo/a | .75 |
-

9. En definitiva, me inclino a pensar que soy un fracaso .56

Varianza 33.40 21.58

Alpha de Cronbach .83 .70

Tabla 4. Matriz de Correlaciones inter-item.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 1

2 .314** 1

3 .330** .366** 1

4 .396** .398** .549** 1

5 .329** .242*** .276** .262** 1

6 .440** .491** .249** .263** .261** 1

7 .392** .363** .441** .488** .232** .270** 1

8 .192* .247** .150 ns .096 ns .022 ns .261** .077 ns 1

9 .444** .489** .397** .457** .406** .5.44** .474** .298** 1

10 .466** .477** .489** .527** .272** .437** .517** .262** .588** 1

* Significativo (bilateral) $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; NS=No significativo, $p \geq 0.05$

Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran que la EAR posee satisfactorias propiedades psicométricas por lo que puede ser considerada como un instrumento confiable para ser usado en la evaluación global de la autoestima global en sujetos de nivel universitario. En cuanto a la estructura factorial hallada en este estudio y a la naturaleza de los ítems que componen cada factor, así como la consistencia interna de estos, permiten sostener que la escala mide dos diferentes dimensiones de la autoestima: *autoestima positiva* y *autoestima negativa*. No obstante es recomendable que futuros estudios apliquen la EAR a colectivos diferentes al estudiado y que permitan confirmar su fiabilidad y dimensionalidad.

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

Los resultados obtenidos en esta evaluación coinciden en grado sumo con los obtenidos en un análisis adelantado con una muestra de estudiantes que revisten características de comparabilidad, en la medida que se realizó con 589 estudiantes universitarios, con promedios de edad similares a los de nuestro estudio. En dicho análisis se encontró Alfa

de Cronbach de 0,79. Se conservó un solo factor, utilizando como criterio el método de Análisis Paralelo. Este factor explicó el 36.46 % de la varianza. Todos los ítems presentaron una carga factorial superior a 0.30.

Los estudios precedentes mostraron estructuras de uno, dos y tres dimensiones para este instrumento, aunque hay coincidencia sobre la consistencia interna del mismo, lo cual podría sugerir que resulta apropiado en la evaluación individual de las personas participantes.

En la caracterización de unidimensionalidad de un instrumento psicométrico, si bien no existen criterios estandarizados, sí se tienen en cuenta algunas características que aportan evidencia a favor de este concepto. Otro criterio de unidimensionalidad plantea que el cociente entre la diferencia del primero y segundo factor, dividido entre la diferencia entre el segundo y el tercer factor, debe ser mayor de tres, presupuesto que se cumple en nuestro caso, en el que el resultado es de 283. Finalmente, también se ha planteado que si se factorizan las puntuaciones obtenidas por cada persona en cada uno de los factores, a los que se denomina de primer orden, y el resultado es un único factor de segundo orden, se puede concluir que se está analizando un instrumento con estructura básica unidimensional, circunstancia que también se ha presentado en el caso de este estudio. Si bien es cierto que la solución factorial no resulta del todo satisfactoria, en la medida en que el único factor extraído explica menos del cincuenta por ciento de la varianza, es importante anotar que al correr un análisis confirmatorio asumiendo tres componentes, la agregación de los dos menores, si bien no alcanzan autovalores iguales o superiores a 1, alcanzan a explicar el 55,12 por ciento de la varianza.

En una muestra de 312 estudiantes universitarios en Estados Unidos, el análisis factorial exploratorio reveló una estructura de dos dimensiones, similar a la de México, aunque en esta muestra el ítem 8 fue el que cargó para los dos factores, mientras que el ítem 10 representó más carga factorial para el factor problemas con el alcohol.

Las evidentes discrepancias que afloran de los resultados de los estudios adelantados invitan a tener en cuenta los factores que determinan tales diferencias, en lo que tiene que ver con la metodología empleada para la determinación de extracción de los factores (componentes principales, Varimax), el tipo de población analizada, tamaño de la muestra, composición sociodemográfica y cultural, y patrones locales de consumo de alcohol, aunque sin desconocer la consistencia interna del instrumento, que parece ser estable y constante en todos los análisis efectuados.

La metodología de aplicación del cuestionario vía Internet resulta muy útil cuando se trata de hacer tamizajes poblacionales y parece no influir sobre los resultados del análisis de validez, por cuanto ya se han realizado experiencias vía telefónica, incluso

cambiando el orden de los ítems y la terminología empleada, sin que se muestre una afectación sustancial de las puntuaciones

CONCLUSIONES

El instrumento AUDIT presenta alta consistencia interna que hace de él una herramienta útil para ser usado en el contexto universitario con el propósito de detectar posibles problemas relacionados con el consumo de alcohol

ANEXO 05
BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

ESCALA DE AUTOESTIMA ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto así mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4.Autoestima (CIPE-α)

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas en forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de aquiescencia autoadministrativa.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10 las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal

De 26 a 29 puntos:Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas: La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.75 y 0.87. La fiabilidad es de 0.80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

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

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

Nº	PREGUNTAS	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Estoy convencido que tengo cualidades buenas.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)				
5	En general estoy satisfecho(a)de mí mismo(a)				
6	Siente que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a)				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a)				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10	A veces creo que no soy buena persona.				

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS- AUDIT

Indicación: Cuestionario para identificar patrones de consumo de bebidas alcohólicas.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que las primeras ocho preguntas son sobre consumo de alcohol en los últimos 12 meses y las dos últimas sobre consumo de toda la vida.

Interpretación:

De los ítems 1 al 8, las respuestas se puntúan de 0 a 4. De los ítems del 9 al 10 las se puntúan de 0, 2 o 4.

Está dividido en tres subescalas: Consumo de alcohol (ítem del 1 al 3). Síntomas de dependencia (ítem del 4 al 6) y problemas de dependencia al alcohol (ítem del 7 al 10).

Mayor de 20 puntos: Problemas de dependencia al alcohol.

De 8 a 20 puntos: Síntomas de dependencia.

Menos de 8 puntos: Consumo reciente de alcohol.

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS- AUDIT

Este test tiene por objetoidentificar patrones de consumo de bebidas alcohólicas. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 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 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a mas
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	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 han resultado heridos porque usted había bebido?	no		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	no		Sí, pero no en el curso del último año		

ANEXO 06
IMÁGENES (FOTOS)



REALIZANDO ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES DEL III CICLO





EXPLICANDO PREGUNTAS SOBRE LA ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES



ANEXO 07

ARTÍCULO CIENTÍFICO

NIVEL DE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

AUTORAS:

HUAMANCAJA ASTO; Aydee

QUISPE QUISPE; Hilda Nérida

RESUMEN

Objetivo: La investigación fue para determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2014. **Métodos:** El tipo de investigación fue descriptivo-correlacional, nivel de investigación correlacional, los métodos fueron descriptivo, estadístico y bibliográfico, diseño de investigación no experimental, transeccional y correlacional, la población estuvo constituida por los estudiantes de la Facultad de Enfermería matriculados en el periodo 2014-I; la muestra fue 189 estudiantes; el muestreo que se utilizó fue probabilístico aleatorio simple. La técnica de recolección de datos, para la variable nivel de autoestima fue la técnica de encuesta cuyo instrumento es el cuestionario de la escala de autoestima de Rosenberg y para la variable consumo de bebidas alcohólicas fue la técnica de encuesta cuyo instrumento es el cuestionario de la escala de AUDIT. **Los resultados** fueron el 61.9% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen una autoestima alta, 31.2% una autoestima media y 6.9%; una autoestima baja. El 84.2% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería son consumidores recientes de alcohol, el 15.3% presentan síntomas de dependencia y 0.5% presentan problemas de dependencia al alcohol. El 59.8%, de los estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen una autoestima alta y son consumidores recientes del alcohol; 7.4% tienen una autoestima media y presentan síntomas de dependencia y 0.5% autoestima baja y tienen problemas de dependencia al alcohol. **Se concluyó que el nivel de autoestima se relaciona directamente con el consumo de bebidas alcohólicas;** a mayor autoestima menor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas y viceversa.

Palabras claves: autoestima, consumo de alcohol, estudiantes.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to determine the relationship that exists between the level of self-esteem and consumption of alcoholic beverages in the students of the Faculty of Nursing at the National University of Huancavelica-2014. **The type** of research was

descriptive-correlational, level correlational research, the method were descriptive, statistical, and bibliographic research design non-experimental, and correlational trans, the population was made up of students in the Faculty of Nursing students enrolled in the period 2014-I; the sample was 189 students; the sampling that was used was random probabilistic simple. The technique of data collection, for the variable level of self-esteem was the technical survey whose instrument is the questionnaire of self-esteem scale Rosenberg and variable for the consumption of alcoholic beverages was the technical survey whose instrument is the questionnaire of the scale of audit. **The results** were 61.9 % of students in the Faculty of Nursing have a high self-esteem, 31.2 % esteem and average 6.9 %, a low self-esteem. The 84.2 % of the students in the School of Nursing are recent users of alcohol, 15.3 % have symptoms of dependence and 0.5 % have problems of dependence to alcohol. 59.8 %, to students at the Faculty of Nursing have a high self-esteem and are recent users of alcohol; 7.4 % have a esteem media and have symptoms of dependence and 0.5 % low self-esteem and have problems of dependence to alcohol. **It was concluded** that the level of self-esteem is directly related to the consumption of alcoholic beverages; the higher esteem lower risk of consumption of alcoholic beverages and vice versa.

Key Words: self-esteem, alcohol consumption, students.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por los jóvenes es uno de los problemas de salud emergente, por ello en los últimos años se ha producido manifestaciones sociales que deben ser analizadas.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en casi todas las edades; más aún si observando a diario el consumo de alcohol por los estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica en las cantinas circundantes a la universidad. Este consumo se relaciona con la violencia, maltratos físicos y/o psicológicos y los conflictos familiares.

Una baja autoestima se asocia también con factores de riesgo importantes como el consumo de alcohol, siendo éste un factor que se encuentra por encima de sucesos estresantes y los estados afectivos.

Una persona con características de autoestima baja, busca de alguna manera un escape que puede ser el alcohol. El tener una autoestima saludable es considerado como un factor protector en la vida y es indispensable en los jóvenes, ya que el tener una autoestima baja, puede convertirse en factor de riesgo para iniciar el abuso de bebidas alcohólicas.

Con el trabajo, se pretende acercar más a la problemática de la ingestión de alcohol y el nivel de autoestima en los estudiantes, para así poder realizar prevención y educación. También pueda servir de utilidad para la población estudiantil de nuestra facultad de enfermería y de toda la universidad.

El objetivo de estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica-2014. El tipo de investigación al que corresponde es el descriptivo-correlacional. El nivel de investigación: correlacional y el método corresponde al descriptivo, estadístico y bibliográfico; el diseño de investigación es no experimental transeccional y correlacional; mientras que la técnica que se utiliza es la encuesta, para la variable nivel de autoestima se usa la escala del autoestima de Rosenberg y para la variable consumo de bebidas alcohólicas el cuestionario de la escala AUDIT. La población está constituido por los estudiantes de la facultad de enfermería periodo 2014-I.

Este trabajo está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación:
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema CAPÍTULO II: Marco de referencias
CAPÍTULO III: Marco metodológico, CAPÍTULO IV: Presentación de Resultados.
También se encontrará la bibliografía y anexos.

METODOLOGÍA

La investigación es no experimental de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo, de tipo correlacional porque permite determinar la relación entre las variables nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. El método de investigación corresponde al método científico de tipo descriptivo correlacional porque su propósito de investigación es relacionar una variable con otra, el diseño de investigación es no experimental, porque no se manipula la variable. Transversales de tipo descriptivo correlacional, porque relacionaremos una variable con otra, la población, muestreo, muestra se realiza según corresponde:
Población: estudiantes de la facultad de enfermería matriculados en el periodo 2014-I, que en total son 389 alumnos. **Muestra:** estará constituido por 189 estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica. **Muestreo:** Para la selección de la unidad de análisis se desarrolla a través del muestre probabilístico aleatorio simple.

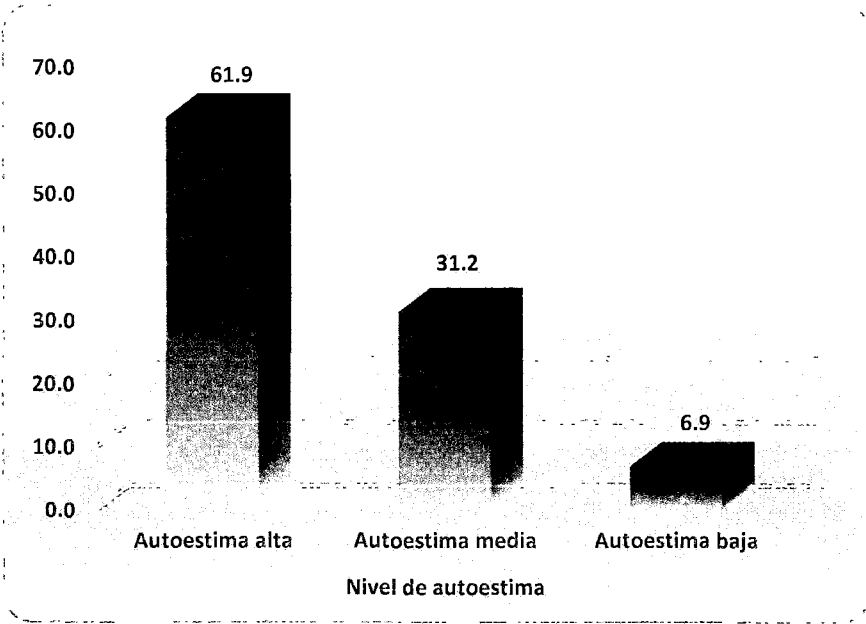
RESULTADOS

TABLA N° 01
NIVEL DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Nivel de Autoestima	fi	f%
Autoestima alta	117	61.9
Autoestima media	59	31.2
Autoestima baja	13	6.9
Total	189	100.0

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

GRÁFICO N° 01



FUENTE: Tabla N° 01

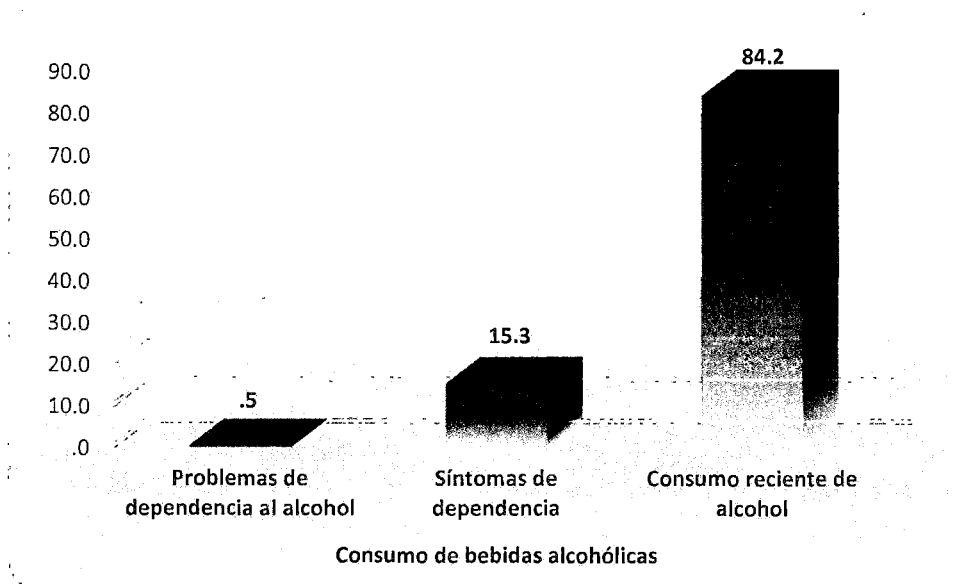
El 61.9% de los estudiantes de la facultad de enfermería tienen una autoestima alta, 31.2% una autoestima media; y 6.9%; una autoestima baja.

TABLA N° 02
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

Consumo de bebida alcohólica	fi	f%
Problemas de dependencia al alcohol	1	.5
Síntomas de dependencia	29	15.3
Consumo reciente de alcohol	159	84.2
Total	189	100.0

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

GRÁFICO N° 02



FUENTE: Tabla N° 02

El 84.2% de los estudiantes de la facultad de enfermería son consumidores recientes de alcohol, el 15.3% presentan síntomas de dependencia; y 0.5%; presentan problemas de dependencia al alcohol.

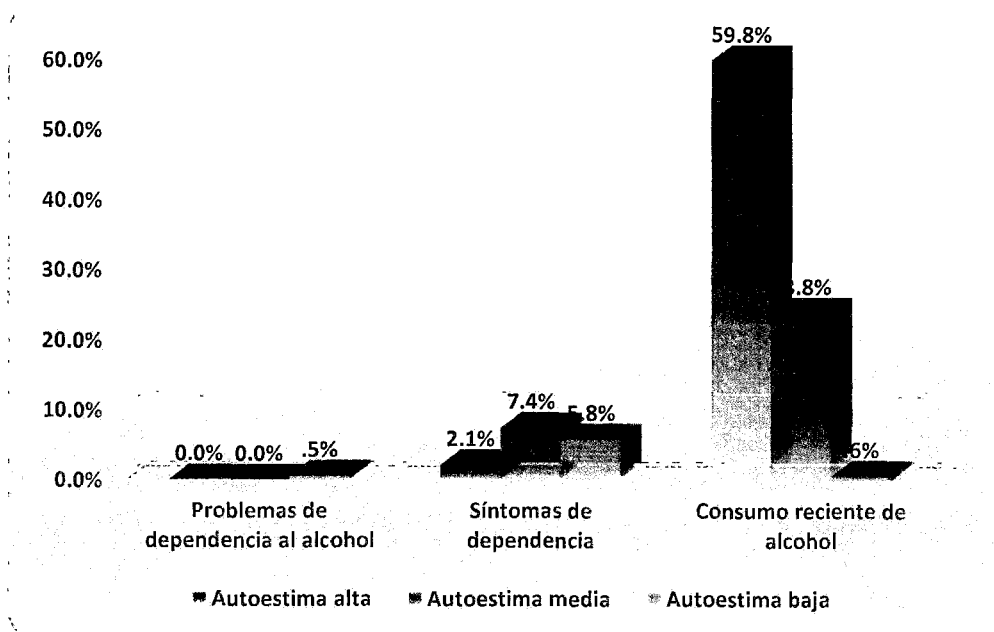
TABLA N° 03

**AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDA ALCOHÓLICA EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

Nivel de Autoestima	Consumo de bebida alcohólica						Total	
	Problemas de dependencia al alcohol		Síntomas de dependencia		Consumo reciente de alcohol			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Autoestima alta	0	0.0%	4	2.1%	113	59.8%	117	61.9%
Autoestima media	0	0.0%	14	7.4%	45	23.8%	59	31.2%
Autoestima baja	1	.5%	11	5.8%	1	.6%	13	6.9%
Total	1	.5%	29	15.3%	159	84.2%	189	100.0%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

GRÁFICO N° 03



FUENTE: Tabla N° 03

El 59.8%, de los estudiantes de la facultad de enfermería tienen una autoestima alta y son consumidores recientes del alcohol; 7.4%, tienen una autoestima media y presentan síntomas de dependencia; y 0.5%, autoestima baja y tienen problemas de dependencia al alcohol.

TABLA N° 4

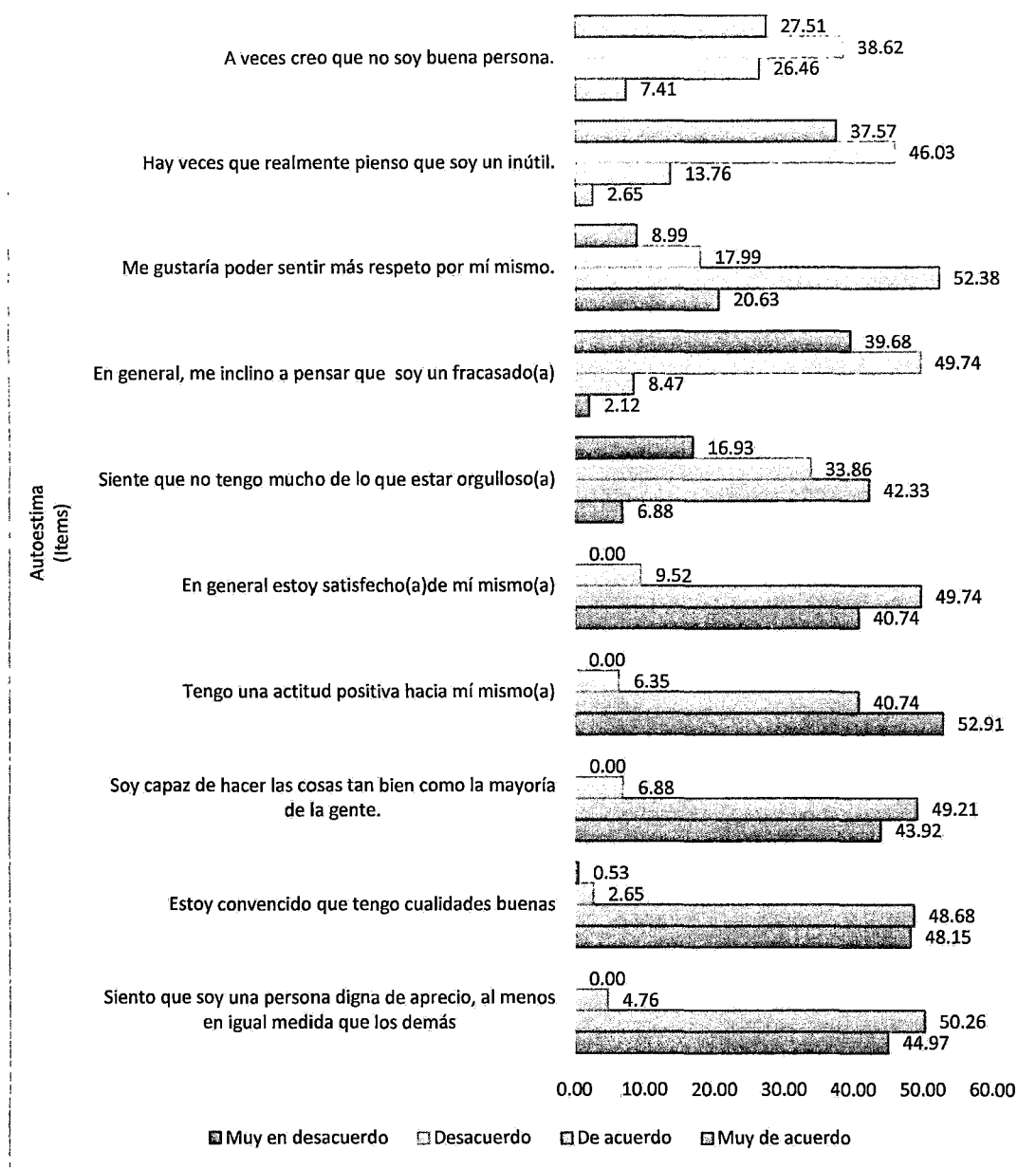
**PERCEPCIÓN SOBRE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

Autoestima (Items)	Muy de acuerdo		De acuerdo		Desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	85	44.97	95	50.26	9	4.76	0	0.00	189	100.0
Estoy convencido que tengo cualidades buenas	91	48.15	92	48.68	5	2.65	1	0.53	189	100.0
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	83	43.92	93	49.21	13	6.88	0	0.00	189	100.0
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)	100	52.91	77	40.74	12	6.35	0	0.00	189	100.0
En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a)	77	40.74	94	49.74	18	9.52	0	0.00	189	100.0
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a)	13	6.88	80	42.33	64	33.86	32	16.93	189	100.0
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a)	4	2.12	16	8.47	94	49.74	75	39.68	189	100.0
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	39	20.63	99	52.38	34	17.99	17	8.99	189	100.0
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	5	2.65	26	13.76	87	46.03	71	37.57	189	100.0
A veces creo que no soy buena persona.	14	7.41	50	26.46	73	38.62	52	27.51	189	100.0

Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg, aplicado 2014.

GRÁFICO N° 4

PERCEPCIÓN SOBRE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELCA



El 42.33%, de los estudiantes de la Facultad de Enfermería sienten que no tienen mucho de que estar orgullosos(as), el 52.38% les gustaría poder sentir más respeto por sí mismos y el 26.46% a veces creen que no son buenas personas.

TABLA N° 5

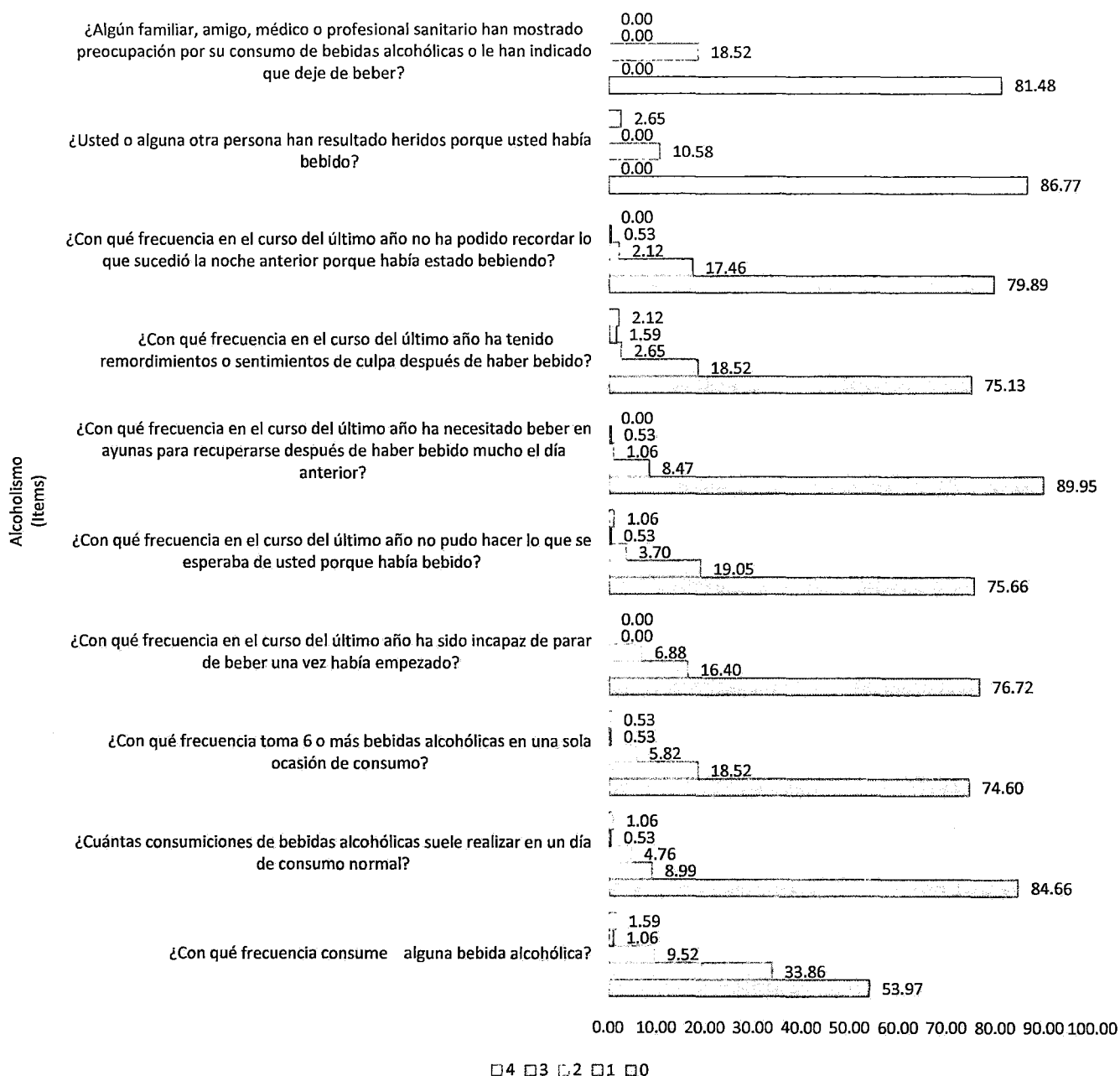
**PERCEPCIÓN SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELCA**

Alcoholismo (Items)	0		1		2		3		4		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	102	53.97	64	33.86	18	9.52	2	1.06	3	1.59	189	100.0
¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	160	84.66	17	8.99	9	4.76	1	0.53	2	1.06	189	100.0
¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	141	74.60	35	18.52	11	5.82	1	0.53	1	0.53	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	145	76.72	31	16.40	13	6.88	0	0.00	0	0.00	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	143	75.66	36	19.05	7	3.70	1	0.53	2	1.06	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	170	89.95	16	8.47	2	1.06	1	0.53	0	0.00	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	142	75.13	35	18.52	5	2.65	3	1.59	4	2.12	189	100.0
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	151	79.89	33	17.46	4	2.12	1	0.53	0	0.00	189	100.0
¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	164	86.77	0	0.00	20	10.58	0	0.00	5	2.65	189	100.0
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	154	81.48	0	0.00	35	18.52	0	0.00	0	0.00	189	100.0

Fuente: Escala del cuestionario AUDIT, aplicado 2014

GRAFICO N°5

PERCEPCIÓN SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA



Fuente: Escala del cuestionario AUDIT, aplicado 2014.

El 9.52% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería consumen bebidas alcohólicas de 2 a 4 veces al mes, el 6.88% el curso del último año ha sido incapaz de

parar de beber una vez había empezado y el 5.82% toman 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo.

DISCUSIÓN

A continuación el análisis e interpretación de los datos más significativos e importantes de las variables nivel de autoestima y consumo de bebidas alcohólicas

Nivel de autoestima: El 61.9% de los estudiantes de la facultad de enfermería tienen una autoestima alta, 31.2% una autoestima media; y 6.9%; una autoestima baja. Los resultados se reafirman con lo publicado por Alonso Luz y Murcia Gerardo (1), menciona que los estudiantes tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo se encontró un número de estudiantes jóvenes con autoestima inadecuada medida con cada una de sus características, presentan una afectotimia y relaciones interpersonales inadecuadas. De tal manera que se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima para modificar conductas de riesgo en esta población, y evitar que las relaciones interpersonales no sean las más adecuadas. Con estos resultados nos reflejan que tener una buena autoestima representa capacidades suficientes para valerse por sí mismos, que los estudiantes son capaces de solucionar sus problemas, mantener relaciones interpersonales adecuadas y ser autosuficientes.

Este resultado también se reafirma con la Teoría transpersonal que nos dice: La autoestima es una importante variable psicológica, ya que está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo. Esta necesidad de aprendizaje aumenta en la misma proporción que lo hacen los desafíos a enfrentar, entre los cuales sobresale la necesidad de defender la continuidad de la vida a través de un desarrollo equitativo, humano y sustentable. (2)

Los estudiantes con un nivel de autoestima alta son personas que compartir e invitar a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor, sienten que son importantes, tienen confianza en su propia competencia y fe en sus propias decisiones. Al apreciar positivamente su propio valer está dispuesta a respetar el valer de los demás, adaptarse fácilmente a los cambios, cumpliendo metas propuestas conllevando a su desarrollo personal, social y profesional de forma exitosa.

En cambio un estudiante con la autoestima baja, busca de alguna manera un escape que puede ser el alcohol, sustancias, comida, trabajo, una relación enfermiza, sensaciones, etc. para mitigar o "aminorar" el estrés causado por sus problemas o inseguridades en lugar de buscar ya sea en sí mismo o en el exterior herramientas para resolverlos.

Consumo de Bebidas Alcohólicas: El 84.2% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería son consumidores recientes de alcohol, el 15.3% presentan síntomas de dependencia; y 0.5%; presentan problemas de dependencia al alcohol. Estos resultados se reafirman con el estudio realizado por: López y Damián(3); del total del 100% (50) estudiantes varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica; 66% (36) fueron consumidores agudos del alcohol; 20%(10) fueron consumidores crónicos y solo el 14% (07) no consumidores. El consumo de alcohol contribuyó a presentar rendimiento académico irregular y observado, y el no consumir alcohol contribuyó a presentar rendimiento académico excepcional y regular. Lo que implicó que el consumo de alcohol se relaciona significativamente con el rendimiento académico en estudiantes varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. También nos refleja que el consumo reciente del alcohol implica tener un desenvolvimiento académico regular o bueno lo cual indica un buen perfil para la formación profesional de los estudiantes.

Así también por la Tesis realizada: Solís y Pérez (4); Nos muestran que el 36.7% son bebedores moderados, 27.5% abstemios, 23.9% bebedores en riesgo y 11.9% bebedores problema. El 20.2% de los estudiantes bebedores moderados tuvieron un regular desempeño académico, 18.3% abstemios un regular desempeño académico, 10.15% bebedores en riesgo un regular desempeño académico, 8.3% bebedores en riesgo tuvieron un desempeño académico en proceso, 6.4% bebedores problema tienen un desempeño académico en proceso. Dando lugar a la aceptación a la hipótesis alterna; por tener un grado de significancia estadística ($\text{sig}=\text{pvalue}<0.05$); es decir existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el consumo de alcohol se relaciona significativamente con el desempeño académico. Estos resultados nos muestran la relación que tiene el consumo de alcohol con las actividades que se realiza a diario en el caso de los estudiantes con el desempeño académico.

Así mismo, con la teoría del autocuidado, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Sabemos que el consumo exagerado del alcohol nos expone a sufrir enfermedades o riesgos que puedan afectar nuestro bienestar físico y psicológico (5).

También en estudio realizado por: Albarracín y Muñoz (6) los resultados arrojados muestran que el 93.9% de los universitarios bumangueses reportan consumo de alcohol, el cual se inicia, en promedio, a los 14.7 años. En un 42.4%, el consumo es mensual y se lleva a cabo con mayor frecuencia en las discotecas y en las casas. La bebida que

más consumen es la cerveza (hasta 6 botellas). Prima un riesgo de consumo moderado en el 83.8% de los universitarios y los factores asociados al consumo son los estados emocionales, los momentos agradables y la presión de grupo.

Entonces podemos decir que el consumir el alcohol en mínima cantidad y esporádicamente representa que los estudiantes mantienen estados emocionales favorables consigo mismo y con sus entorno y tienen la autonomía suficientes para no ser manipulados por nadie.

Relación entre el Nivel de Autoestima y Consumo de Bebidas Alcohólicas El 59.8%, de los estudiantes de la facultad de enfermería tienen una autoestima alta y son consumidores recientes del alcohol; 7.4%, tienen una autoestima media y presentan síntomas de dependencia; y 0.5%, autoestima baja y tienen problemas de dependencia al alcohol.

Estos resultados se reafirman con lo publicado por Barraza López C., Rojo Ortiz I. y Álvarez Aguirre A. (7); En relación al consumo de alcohol 86.3% no presenta ningún riesgo de consumo, 11.6% empieza a tener problemas de consumo y 2.1% presenta riesgo elevado, de la misma forma 73.7% presenta autoestima elevada, 15.8% autoestima media y 10.5% autoestima baja. Conclusión: No se encontraron trastornos debido al consumo de alcohol y se reportó una autoestima elevada sin embargo se presenta riesgo elevado de consumo de alcohol (2.1%) y autoestima baja (10.5%).

Tener un buen autoestima representa consumo reciente del alcohol, que los estudiantes saben cuándo y cuánto consumir, poseen capacidad de decisión, no se dejan presionar por los amigos, presentan buen rendimiento académico, bienestar físico y psicológico.

Una baja autoestima se asocia con factores de riesgo importantes como el consumo de alcohol, siendo éste un factor predominante para mantener relaciones interpersonales y bienestar deficientes.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por darnos la vida, guiar nuestros pasos y darnos la inteligencia para alcanzar nuestras metas.

A NUESTROS PADRES Y HERMANOS, por su considerable apoyo y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

A LOS DOCENTES, de la Facultad de Enfermería por su amistad, enseñanzas que nos condujeron en nuestra formación profesional y motivación para el logro de nuestros sueños.

A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, por el apoyo durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

En gratitud al Mg. RAÚL URETA JURADO por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para

mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el cumplimiento de la presente tesis.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alonso L. y Murcia G. "Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes del primer semestre de la división salud de la universidad-Chimbote" [Tesis de grado para licenciada en psicología]. Trujillo, 2009.
2. Wilber, K. El proyecto Atman. Barcelona: Editorial Kairós.(1995)
3. López Vera, E. y Damián Ramos, K. "Consumo de Alcohol y Rendimiento Académico de los Estudiantes Varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica- 2011". [Tesis de licenciado en enfermería grado]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2012.
4. Solís Castro, K. y Pérez Paucarchuco, J. "Consumo de Alcohol y Desempeño Académico de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2012". [Tesis de licenciado en enfermería grado]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2012.
5. Marriner, A., & Raile, M. Modelos y teorías en enfermería (6ta ed.). Madrid España: Elsevier, 2007.
6. Albarracín Ordoñez, M. y Muñoz Ortega, L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. [Tesis de grado]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.