UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

EL ALCOHOLISMO Y LA AUTOESTIMA DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE CUPI, PROVINCIA DE MELGAR, REGIÓN PUNO-2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:
Bach. VILCA PALACO, GREGORIO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

_____

Dr. MARCELINO PAUCAR ALVAREZ

JURADO EXAMINADOR

_____

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
Presidente

_____

Dr. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

_____

Dr. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, salud y sabiduría.

A mis padres, por confiar en cada una de las acciones y decisiones tomadas en el transcurso de mi vida.

A mis compañeros y amigos, por compartir gratas experiencias en mi vida personal y educativa.

A la Universidad, por formarme como profesional y persona

A mis catedráticos, por acompañar mi formación y transmitir conocimientos y sus sabias experiencias.

AGRADECIMIENTO

Hay momentos en los que las palabras no alcanzan para expresar el agradecimiento profundo, a Dios por todo lo que ha hecho, está haciendo y hará en mi vida de una manera muy particular.

Prueba de ello, es el amor y el cariño con el que a diario vivo en familia y las personas alrededor, que me motivan a seguir adelante, ser fuerte, líder y profesional.

A través de la presente tesis hago extensivo mi agradecimiento a la Universidad Telesup, al rector, y todos los docentes y mis compañeros de la carrera profesional de psicología quienes nos brindaron todo su apoyo y orientación que hicieron posible nuestra formación profesional.

RESUMEN

Esta investigación tuvo por objetivo determinar el grado de relación entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019, el estudio de investigación fue realizado con un enfoque cuantitativo, tipo aplicado y de nivel descriptivo correlacional, un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 1120 pobladores, y la muestra fue de 60, para la exploración de la variable consumo de alcohol se valoró con el cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (audit) por otro lado, la variable de autoestima se evaluó mediante la escala de autoestima rosenberg (rsg), para la prueba de confiabilidad se utilizó el alfa de cronbach, los resultados de análisis de fiabilidad es de 0,757 de los 20 preguntas del test, por lo tanto el coeficiente de confiabilidad alfa de cronbach es aceptable por lo tanto es apto para su aplicación.

La conclusión general determinó que el alcoholismo se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019. Para ver el grado de relación entre las variables se aplicó el Rho de Spearman en donde el coeficiente es 0,424 y de acuerdo al baremo de estimación de correlación de Spearman existe una correlación moderada perfecta. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05 esto indica que si existe relación entre las variables.

Palabras claves: alcohol, riesgo, autoestima, actitud.

ABSTRACT

The present research entitled: Alcoholism and self-esteem of the population of the Cupi district, Melgar province, Puno Region-2019, the objective was to determine the relationship between alcohol consumption and self-esteem in the population of the Cupi district of Melga province, Puno region, the research was quantitative, non-experimental descriptive level of cross-section. The population was made up of 1120 inhabitants, and the sample was 60. For the exploration of the alcohol consumption variable, the questionnaire for the identification of disorders due to alcohol consumption (audit) was assessed, on the other hand, the self-esteem variable. was evaluated using the rosenberg self-esteem scale (rsg), for the reliability test the cronbach alpha was used, the results of reliability analysis is 0.757 of the 20 test questions, therefore the cronbach alpha reliability coefficient It is acceptable therefore it is suitable for application. Normality test, the p value was 0.000 and this is less than the 0.05 level of significance; consequently, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted: The distribution of the data was not normal. To see the relationship between the variables, the chi-square was applied that the pv was 0.000 and is less than the 0.05 level of significance, therefore the null hypothesis is rejected and it is concluded that: Ha: Alcoholism is significantly related to the self-esteem of the population of the district of Cupi, province of Melgar, region Puno-2019. To see the degree of relationship between the variables, the Spearman Rho was applied, where the coefficient is 0.424 and according to the Spearman correlation estimation scale there is a perfect moderate correlation. In addition, the level of significance is less than 0.05 this indicates that if there is a relationship between the variables.

Keywords: alcohol, risk, self-esteem, attitude.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA ..... **i**
ASESOR DE TESIS ..... **ii**
JURADO EXAMINADOR ..... **iii**
DEDICATORIA ..... **iv**
AGRADECIMIENTO ..... **v**
RESUMEN ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
ÍNDICE DE CONTENIDOS ..... **viii**
ÍNDICE DE TABLAS ..... **x**
ÍNDICE DE FIGURAS ..... **xii**
INTRODUCCIÓN ..... **xiii**
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN **14**
1.1. Planteamiento del problema 14
1.2. Formulación del problema 15
1.2.1. Problema general 15
1.2.2. Problema específico 15
1.3. Justificación del estudio 16
1.4. Objetivos de la investigación 17
1.4.1. Objetivo general 17
1.4.2. Objetivo específico 17
II. MARCO TEÓRICO **18**
2.1. Antecedentes de la investigación 18
2.1.1. Antecedentes nacionales 18
2.1.2. Antecedentes internacionales 22
2.2. Bases teóricas 26
2.2.1. Variable alcohol 26
2.2.2. Variable autoestima 31
2.3. Definición de términos básicos 36
III. MÉTODOS Y MATERIALES **38**
3.1. Hipótesis de la investigación 38

3.1.1. Hipótesis general 38
3.1.2. Hipótesis específica 38
3.2. Variables de estudio 39
3.2.1. Definición conceptual 39
3.2.2. Definición operacional 47
3.3. Tipo y nivel de investigación 47
3.3.1. Tipo de investigación. 47
3.3.2. Nivel de investigación 48
3.4. Diseño de la investigación 48
3.5. Población y muestra de estudio 48
3.5.1. Población 48
3.5.2. Muestra 48
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 49
3.6.1. Técnica de la recolección de datos 49
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos 49
3.7. Métodos de análisis de datos 53
3.8. Aspectos Éticos 54
IV. RESULTADOS 55
4.1. Análisis descriptivo de los ítems dimensiones y variables 55
4.2. Análisis inferencial 83
4.2.1. Prueba de normalidad 83
4.2.2. Prueba de hipótesis 83
V. DISCUSIÓN 98
VI. CONCLUSIONES 100
VII. RECOMENDACIONES 101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 102
ANEXOS 105
Anexo 1: Matriz de consistencia 106
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables. 107
Anexo 3 instrumentos 109
Anexo 4: Validación de instrumentos 113
Anexo 5: matriz de datos 118
Anexo 6: Propuesta de valor 120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición operacional de variables 47
Tabla 2. Validez de instrumentos de recolección de datos 50
Tabla 3. Prueba de fiabilidad 52
Tabla 4. Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas 55
Tabla 5. Cuantas bebidas consumes normalmente cuando bebes 56
Tabla 6. Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día 57
Tabla 7. En el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado 58
Tabla 9. Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido 59
Tabla 10. Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse después de haber bebido mucho la noche anterior 60
Tabla 11. Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido 61
Tabla 12. Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo .. 62
Tabla 13. Usted o alguna otra persona ha resultado herido o con algún daño, como consecuencia de que usted había bebido 63
Tabla 14. Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber 64
Tabla 15. Me siento una persona tan valiosa como las otras 65
Tabla 16. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso 66
Tabla 17. Creo que tengo algunas cualidades buenas 67
Tabla 18. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás 68
Tabla 19. Creo que no tengo mucho de que estar orgulloso 69
Tabla 20. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo 70
Tabla 21. En general me siento satisfecho conmigo mismo 71

Tabla 22. Me gustaría tener más respeto por mí mismo 72
Tabla 23. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones 73
Tabla 24. A veces pienso que no sirvo para nada 74
Tabla. 25 Alcoholismo 75
Tabla 26. Consumo de riesgo 76
Tabla 27. Consumo de perjudicial 77
Tabla 28. Consumo de dependencia 78
Tabla 29. Autoestima 79
Tabla 30. Autoestima alta 80
Tabla 31. Autoestima media 81
Tabla 32. Autoestima baja 82
Tabla 33. Prueba de normalidad 83
Tabla 34. Tabla de contingencia chi cuadrado hipótesis general 84
Tabla 35. Prueba Chi cuadrado para la hipótesis general 85
Tabla 36. Spearman 86
Tabla 37. Tabla de contingencia chi cuadrado hipótesis especifica 1 88
Tabla 38. Prueba de Chi cuadrada para la hipótesis especifica 1 89
Tabla 39. Spearman 90
Tabla 40. Tabla de contingencia chi cuadrado hipótesis especifica 2 91
Tabla 41. Prueba de Chi cuadrada para la hipótesis especifica 2 92
Tabla 42. Spearman 93
Tabla 43. Tabla de contingencia chi cuadrado hipótesis especifica 3 95
Tabla 44. Prueba. Chi cuadrada para la hipótesis especifica 3 96
Tabla 45. Spearman 97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pregunta Nro. 1 55
Figura 2. Pregunta Nro 2 56
Figura 3. Pregunta Nro 3. 57
Figura 4. Pregunta Nro 4. 58
Figura 5. Pregunta Nro 5. 59
Figura 6. Pregunta Nro 6. 60
Figura 7. Pregunta Nro 7. 61
Figura 8. Pregunta Nro 8. 62
Figura 9. Pregunta Nro 9. 63
Figura 10. Pregunta Nro 10. 64
Figura 11. Pregunta Nro 11. 65
Figura 12. Pregunta Nro 12. 66
Figura 13. Pregunta Nro 13. 67
Figura 14. Pregunta Nro 14. 68
Figura 15. Pregunta Nro 15. 69
Figura 16. Pregunta Nro 16. 70
Figura 17. Pregunta Nro 17. 71
Figura 18. Pregunta Nro 18. 72
Figura 19. Pregunta Nro 19. 73
Figura 20. Pregunta Nro 20. 74
Figura 21. Pregunta Nro 21 75
Figura 22. Pregunta Nro 22. 76
Figura 23. Pregunta Nro 23. 77
Figura 24. Pregunta Nro 24. 78
Figura 25. Pregunta Nro 25. 79
Figura 26. Pregunta Nro 26 80
Figura 27. Pregunta Nro 27. 81
Figura 28. Pregunta Nro 28. 82

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada el alcoholismo y la autoestima de la población del distrital de Cupi, provincia de Melgar, Región Puno, - 2019 es proyectado para conocer el nivel de consumo de alcohol de la población y cómo repercute en su calidad de vida especialmente en su autoestima.

El consumo de alcohol es considerado como un problema social y mundial debido a que la persona puede presentarse más agresiva y empieza a tener una necesidad de ingesta para socializar con sus amigos, familiares llegando a generar una dependencia que puede acarrear afectaciones en la salud, tanto a nivel psicológico como físico, se puede presentar enfermedades en relación al consumo de alcohol entre ellas, se puede mencionar las más importantes como es el cáncer y la cirrosis hepática, y a nivel mental alteraciones, afectación en la memoria y razonamiento.

Rodríguez & Caño (2012) mencionaron que la autoestima es la valoración que tiene la persona de sí misma, es decir la confianza, el respeto, adquiridos durante el transcurso de la vida cotidiana, por lo cual es importante en la vida personal, familiar, social, educativa, laboral, puesto que, al sentirse bien consigo mismo la persona confía en su personalidad y capacidad; sintiendo seguridad, motivación y ejerciendo positivamente en su desempeño, a pesar de los fracasos el tener una autoestima adecuada permite que la persona presente conductas positivas, motivadoras y eficaces en el afrontamiento de dichas experiencias, mostrándose persistente para alcanzar sus metas planeadas, sin embargo cuando se ve afectada la autoestima, la persona puede cambiar su estilo de vida y llevar a cabo acciones negativas.

La investigación se realizó en una población de 1120 pobladores y tomando como muestra a 60 pobladores mayores de 18 años de edad del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno, cuyo interés fue indagar el consumo de alcohol en la población y cómo repercute en su calidad de vida especialmente, su autoestima.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El consumo de alcohol en la población del distrito de Cupi, es de manera frecuente y esto puede conllevar a un problema en la autoestima de los pobladores por tales motivos, se realizó el presente estudio de investigación, puesto que es un problema que puede traer consecuencias fatales, el consumo excesivo y constante de alcohol de manera prolongada pueda producir la dependencia y riesgo. Además, el individuo está propenso a adquirir enfermedades agudas o crónicas producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social o familiar, académica, así como en las responsabilidades en el trabajo.

Identificar y determinar qué factores intervienen en el consumo de alcohol en la población porque no hay una causa exacta, también, existen muchos componentes que pueden determinar su desarrollo, como: tener amigos, familiares alcohólicos, aún se han identificado lugares donde existen enfermedades genéticas, se necesita sólo identificar estos genes haciendo un estudio investigación; componentes psicológicos, como la imperiosa necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones interpersonales, baja autoestima; componentes sociales, que encierra, la factibilidad de consumo de alcohol, aceptación social del consumo, estilos de vida, por la depresión de fallecimiento de familiares o alguna persona conocida.

Cuando existe ya la dependencia y una baja autoestima. Los síntomas son muchos. entre los principales: Urgencia diaria de libar alcohol en su vida cotidiana, dar excusas para tomar (problemas familiares, pandillaje, hundimiento, malas amistades) suceso de pérdidas de memoria, sucesos de violencia familiar asociados al consumo del alcohol, ausentismo profesional, conducta que tiende a encubrir del consumo del alcohol.

El consumo de alcohol trae consecuencias muy graves, muy aparte de que afecta a la autoestima, también causa pérdida de la memoria dificultad para el aprendizaje pérdida de la visión enfermedades crónicas que están relacionados a

su consumo, debido a que desde la primera vez que liban alcohol se producen alteraciones en el cerebro como la percepción incompleta de los campos visuales, la falta de coordinación y el equilibrio, la parsimonia en los reflejos, entre otros problemas.

El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima y de esto, se puede prevenir dejando de lado algunos hábitos y estilos de vida erróneos dentro de la familia, tanto en los padres como en los hijos y adolescentes, adoptando costumbres sanas como afición a ejercitar algún deporte, comunicación diaria entre padres e hijos, tiempos definidos para la recreación, y sobre todo enseñar hábitos saludables con el ejemplo. Este padecimiento se puede inspeccionar, pero para ello es forzoso el sostén familiar y una indicación médica y psicológica constante, que pueda acceder la administración de medicamentos y terapias que ayuden a dejar esta adicción.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Qué relación existe entre el alcoholismo y la autoestima de la población de distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019?

1.2.2. Problema específico

PE 1 ¿Cómo se relaciona el consumo de riesgo con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019?

PE 2 ¿Por qué el consumo perjudicial se relaciona con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019?

PE 3 ¿Cuáles son los factores de dependencia que se relacionan con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019?

1.3. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación que lleva como título “el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019”. Tiene como fin determinar la relación entre el alcoholismo y la autoestima que presentan en la población de Cupi. Siendo fuente de motivación para realizar más estudios que proporcionen soluciones para evitar dicha ingesta de bebidas alcohólicas.

El presente estudio de investigación tiene una línea de investigación de bienestar y desarrollo social, familiar, laboral. En donde, el consumo de alcohol es considerado como un problema social y mundial debido a que la persona puede presentarse más agresiva y empieza a tener una necesidad de libar bebidas alcohólicas para socializar con sus amigos llegando a generar una dependencia que puede afectar en la salud tanto a nivel psicológico como físico, además se considera que afecta significativamente la autoestima, por tanto la autoestima es muy importante y un factor indispensable para el buen desempeño del ser humano; sin embargo, cuando este se ve afectado la persona puede cambiar su personalidad y actitudes en su vida cotidiana afectando su estilo de vida de forma negativa.

A través de los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación se pudo conocer que, si existe una relación entre el alcoholismo y la autoestima, que presenta la población del distrito de Cupi, que consumen alcohol, lo cual permite proponer recomendaciones para el problema planteado.

Con los resultados obtenidos del presente estudio de investigación se podrá continuar nuevas investigaciones, sobre las consecuencias que puede conllevar el consumo de bebidas alcohólicas y como este afecta a la autoestima del sujeto que padece este mal.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

PG Determinar el grado de relación entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

1.4.2. Objetivo específico

OE 1 Analizar el consumo de riesgo y su relación con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

OE 2 Evaluar el consumo perjudicial y su relación con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

OE 3 Evaluar la dependencia y su relación con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Con la finalidad de dar mayor sustento a esta presente investigación se ha realizado la búsqueda de artículos de investigación, textos y tesis publicadas, acorde a las variables de estudio, para lo cual hemos encontrado los siguientes:

2.1.1. Antecedentes nacionales

Fernández (2016) en su trabajo titulado: Autoestima relacionado con consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohmann, que tuvo como objetivo determinar la correlación que existente entre la autoestima y el consumo de alcohol en alumnos del colegio. La metodología del presente trabajo fue correlacional simple, la población estudiada fue de 113 estudiantes adolescentes, lo cual tuvo como resultado que, un 17,5% tienen autoestima baja, media en 63,5% y un 23,7% de autoestima alta. El nivel de consumo de alcohol, un 65,3% presentan riesgo, riesgo de dependencia de alcohol un 14% y sin riesgos de consumo de alcohol 16,8%. En conclusión, se da por aprobación la confirmación de la relación entre la autoestima y consumo de alcohol, ya que si el adolescente presenta baja autoestima también, presentará mayores niveles de alcoholismo.

Ticona (2012) en su trabajo titulado: Nivel de autoestima y consumo de alcohol como factores de riesgo para inicio precoz de las relaciones coitales en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres del distrito de ciudad nueva Tacna, 2012, cuyo objetivo fue reconocer los niveles de autoestima y consumo de alcohol que lleva a un componente de inicio rápido de las relaciones sexuales, metodología de tipo analítico con una población de 250 alumnos y con una muestra de 151 adolescentes de 14 a 17 años. Los resultados obtenidos fueron los niveles de autoestima media (53,63%) y una autoestima baja (21,19%), y los niveles del consumo de alcohol se encuentran en mayor porcentaje consumo en riesgo (72,85%), la dependencia al alcohol (14,57%) y un consumo perjudicial (14,58%). La edad promedio de 13 años es la iniciación de relaciones coitales y los juegos sexuales empiezan a una edad mayores de 13 años.

Morales (2016) en su estudio titulado: Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32 Puno 2016, que tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre el nivel de autoestima y consumo de alcohol en los alumnos. La metodología del presente trabajo fue de tipo descriptiva y diseño correlacional, la población estudiada fue por 269 adolescentes que cursan el 4to y 5to grado de educación secundaria, la cual tuvo como resultado que un 55,8% de estudiantes que tienen una alta autoestima, 26,8% tienen media autoestima y al 17,4% presentan una baja autoestima. El 21% de la población de alumnos consumen alcohol; de los cuales el 10,8% de estudiantes tienen alta autoestima, 7,8% tienen media autoestima y un 5,4% de alumnos que tienen una baja autoestima, siendo el género masculino con mayor porcentaje con un 14%, con edad promedio de 16 años. Llegando a concluir, no existe la correlación entre la autoestima baja y el consumo de alcohol en el presente estudio de investigación.

Chapa & Ruiz (2012) realizaron una investigación titulada: Relación entre el Nivel de Autoestima y logro académico con la violencia familiar en alumnos de Secundaria de la I.E Nº 0031 María Ulises Dávila Pinedo. Morales; octubre - diciembre 2011. El tipo de investigación fue de carácter Descriptivo – Correlacional, para la cual se obtuvo una muestra de 135 estudiantes que cumplieron los requisitos de inclusión y exclusión. Con el objetivo de determinar la relación entre la presencia de violencia familiar con el nivel de autoestima y logro académico en alumnos de secundaria. Para obtener los datos utilizaron como instrumento la Encuesta auto dirigido donde se usó para la primera el Test de Rosenberg, y para la segunda una encuesta con siete preguntas, donde las preguntas estuvieron direccionadas a reconocer la manifestación o no de violencia familiar se empleó el programa estadístico SPSS Versión 17. Por otro lado, se analizó la independencia de las variables significativamente con la prueba de Chi cuadrado, leída al 95% de confiabilidad. En cuestión al nivel de autoestima se llegó a determinar que la mayoría de los alumnos (64,5%) no llegaron a tener un óptimo nivel de autoestima. Pues el 51,4% de estos tiene un nivel de autoestima Media, y el 14,1% de los alumnos tienen autoestima Baja, lo que significa que del 100% sólo el 34,6% tiene autoestima elevada. Con respecto al nivel de logro académico se determinó que la mayoría de los alumnos (91,1%) no alcanzan un óptimo nivel de rendimiento. De

estos alumnos el 31.4% tienen nivel medio, es sustentar las notas del primer y segundo trimestres están entre 13 – 14, promedios considerados en cierto modo como buenos.

Guillermo (2014) en su trabajo titulado: Nivel que afecta la autoestima, ideación suicida y la depresión en adolescentes escolares de Santa María en San Juan De Lurigancho, que tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la depresión, ideación suicida y autoestima en adolescentes. La metodología que se utilizó fue no experimental descriptivo de corte transversal de tipo correlacional, la población estudiada fue de 739 adolescentes del 4 y 5 grado de secundaria, tuvo como resultados que los niveles de autoestima, encontrando que las mujeres tienen un 18% de baja autoestima, el 24% de autoestima medio y un 8% alta autoestima. En el caso de los varones, el 21,9 % baja autoestima, el 25% autoestima media, 4,9% alta autoestima. En conclusión, la autoestima alta equivale un 8% de adolescentes entre las edades de 13 y 15 años y en un 5% 16 a 19 años. El 34% y 18%, respectivamente en rangos de edades, se establecieron en una autoestima relativamente media.

Uribe (2012) realizó una investigación de trabajo titulado: Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011, con el propósito de determinar la relación existente entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los jóvenes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores. La presente tesis fue de carácter cuantitativo, procedimiento descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 alumnos de 5° de secundaria del centro educativo Leoncio Prado, los cuales fueron escogidos aleatoriamente. La estrategia que se utilizó fue la encuesta de dos instrumentos: el grado modificada de autoestima de Coopersmith y un cuestionario referente a la dinámica familiar. El 62% de adolescentes encuestados presentan autoestima alta y 90% poseen dinámica familiar eficaz.

Huamani (2014) en su estudio titulado: Factores psicológicos relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes en el Colegio Estatal De San Juan De Miraflores, que tuvo como propósito principal identificar el nivel de autoestima y la curiosidad por el deseo de probar bebidas alcohólicas. La

metodología del presente trabajo fue descriptivo correlacional de corte transversal, la población estudiada fue de 850 alumnos de ambos sexos de 12 a 17 años de cuarto y quinto año de secundaria, tuvo como resultado que 70% tienen poca relación con sus amistades, el consumo de alcohol es de medio a bajo y 7% de los adolescentes tienen buena relación amical su nivel de consumo es de medio a alto. Observando que hay un 51% que tienen autoestima baja, un 12,9% presenta una autoestima alta. Se puede evidenciar que en los niveles de alcohol hay un mayor consumo de medio a alto. El mayor resultado tiene baja autoestima y la tendencia al consumo de alcohol es de medio a alta. El mayor porcentaje de los adolescentes tienen menor riesgo de consumir alcohol, a diferencia de los que tienen a media y alta curiosidad su consumo es alto de la mayoría de los colegiales.

Musayon (2014) consideró en su estudio titulado: Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria, que tuvo como objetivo identificar el consumo de bebidas alcohólicas y factores de riesgo a todos los escolares de secundaria. La metodología del presente trabajo fue descriptiva de corte transversal, la población estudiada fue de todos los alumnos de nivel secundaria del colegio “Mi Perú”, tuvo como resultados que 26,3% de adolescentes ha consumido alcohol. Los resultados aumentaron en 5,8%, en el primer año a 32,6% en el último de medios estudios entre quienes bebían de 1 a 2 veces en el transcurso del mes. Algunos factores determinantes de riesgo por el consumo de alcohol pueden ser la edad, la autoestima baja entre otros. Se concluyó que más de la cuarta parte consumió alcohol en el último año, y este aumenta conforme incrementan los años de estudio y la edad de la persona, siendo el sexo masculino que lo empodera.

Acrota (2011) realizó una investigación titulada: Consumo de alcohol según test de identificación de desórdenes por uso de alcohol (audit). En adolescentes de la educación educativa secundaria pública Perú Birf Juliaca 2011, con el objetivo de determinar el consumo de alcohol según el audit, siendo un estudio descriptivo, transversal con diseño descriptivo simple, se tuvo una población de 805 y una muestra de 127 estudiantes del 4o y 5° año de educación secundaria, técnica de encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario audit; según el audit en adolescentes de la I.E.S.P. Perú Birf Juliaca, 54,1% presenta un consumo de riesgo de alcohol

gran porcentaje de adolescente obtuvo puntajes altos, 30,7% es el consumo perjudicial de alcohol y el 17,2% es el consumo de dependencia de alcohol. Categorizando en el consumo de riesgo de alcohol según género y edad se encontró que el 62,3% son el grupo de edad de 16 años y el género femenino es el más afectado con un 62,9%, con respecto a la categoría de consumo perjudicial de alcohol según género y edad encontramos al adolescentes del género masculino con un 59% y el 58,4% son del grupo de 16 años, finalmente se encuentra en la categoría consumo de dependencia de alcohol según género y edad con predominio en el género masculino con un 78,8% y el 54,6% son del grupo de 17 años.

Vargas (2012) en su trabajo titulado: Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna 2012, la autora llega a la conclusión que el 36% de los adolescentes consumen alcohol, la edad de inicio de consumo del 52% es entre 13 y 14 años y el 30% lo hace antes de los 12 años; y finalmente, que los factores que impulsan en consumo son de tipo social, más que por autoestima media o baja capacidad en la toma decisiones.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Hernando (2015) en su estudio titulado: Consumo de alcohol y autoestima, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol de los adolescentes. La metodología del presente trabajo fue de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal de alcance descriptivo correlacional, la población estudiada fue de 120 adolescentes entre 15 y 19 años, lo cual, tuvo como resultado que, 60 adolescentes fueron encuestados, 53,7 % son varones y un 48,3% mujeres, entre ellos un 86, 7 % consume algún tipo de bebida alcohólica, lo que equivale a 52 personas, únicamente 8 (13, 2 %) adolescentes no ingieren bebidas alcohólicas, en autoestima el mayor porcentaje es un 54 % lo que equivale a 33 sujetos, que corresponde con un nivel elevado de autoestima, un 45, 7% (25 alumnos) se ubica en un nivel medio de autoestima, mientras que el 3, 4 %, es decir 2 de los adolescentes presentan baja autoestima. En conclusión, se encontró un bajo consumo de alcohol, así mismo no presentaron autoestima baja.

Castaño & Calderón (2014) realizaron un estudio: Sobre el inicio de consumo de alcohol y sus principales problemas para el inicio de la ingesta, evaluaron a estudiantes universitarios con edades de 15 a 49 años de edad, en un estudio descriptivo correlacional, transversal; que el inicio de consumo de alcohol empieza entre los 14 y 15 años de edad. Del mismo modo, los problemas que ocasiona la ingesta de alcohol en la población estudiada, se encuentran principalmente la inasistencia en clases; bajo rendimiento académico; embarazos no deseados; afecciones en la salud (cefaleas, alteraciones gástricas); accidentes de tránsito; agresiones verbales, físicas y psicológicas con familiares y amigos. Finalmente, se exploró el motivo de consumo y se evidenció que los estudiantes universitarios consumen alcohol para socializar.

Solano (2015) en su estudio titulado: Consumo de alcohol y autoestima, que tuvo como objetivo Identificar el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes. La metodología del presente trabajo fue transversal, descriptivo prospectivo, la población estudiada fue de 300 y una muestra de 109 adolescentes de 17 y 20 años, lo cual tuvo como resultados 43,0 % fueron varones y 57,0 % mujeres, en autoestima se obtiene que, tienen buenas cualidades (67,0%). Están de acuerdo en sentirse satisfechos con su persona (48,6%), desean tenerse respeto (34,8%). No se sienten que son un fracaso (87,2%), no se sienten orgullosos de sí mismos (57,8%), se sienten inservibles para todos (56,0%), un 93.4% tienen autoestima alta, 5,5 % tienen autoestima mediana. Se encuentra que los dominios de consumo de alcohol los adolescentes fueron 80,6% sin riesgo, 13,9% inician a tener problemas y 3,7% tienen alto riesgo. En conclusión, no se encontró relación entre el alto consumo de alcohol que presentan los alumnos con la autoestima. Por lo que se sugiere implementar Programas Preventivos promocionales con respecto al alcohol y autoestima, así como hacer actividades físico y deportivo a fin que los adolescentes continúen con un estilo de vida saludable.

Sarmiento, Carbonell, Plasencia & Ducónger (2011) ejecutaron un estudio titulado: Sobre los esquemas de ingesta de alcohol en Cuba, investigación de tipo descriptivo, transversal y observacional, aplicada a 41 personas de sexo masculino, en edades de 18 años en adelante, se da a conocer que el consumo de alcohol es

más frecuente en el grupo de edad de 21 – 45 años, además la frecuencia de ingesta es más alta en la población con escolaridad secundaria con un porcentaje del 28,3%, al igual que las personas que presentan mayor periodicidad de consumo fueron quienes se encontraron en unión libre y casados, del mismo modo, empleados públicos tenían una periodicidad de consumo de 1 a 3 veces al mes, mientras que los obreros en su mayoría bebían diariamente; en donde se considera que la ingesta de alcohol está asociado a tradiciones culturales como beber en eventos familiares y sociales.

Navarro (2014) en su trabajo de investigación titulado: Autoestima y riesgo de consumo de alcohol, que tuvo como objetivo relacionar la autoestima del adolescente con el riesgo de consumo de alcohol entre las edades 12 y 18 años. La metodología del presente trabajo es un estudio descriptivo correlacional, la población estudiada fueron 301 adolescentes, la cual tuvo como resultado un nivel 77% de autoestima alta, en aspectos emocionales (44,7%), familiares (43,4%), educativos (64,2%) y de relaciones con amigos (47,9%). En conclusión, se ubica a esta parte de la muestra en la categoría de alto riesgo.

Castaño, García & Marzo (2014) en su trabajo titulado investigaron: Acerca del inicio, prevalencia y factores que influyen en el inicio de ingesta de alcohol, realizado a 538 estudiantes en edades de 18 a 25 años de la universidad de Medellín; en un estudio correlacional, transversal; los resultados mencionan que el 82.3% consumieron alcohol en algún momento de su vida; y el inicio de ingesta fue a los 13,1 años de edad, además, señala que el 29,1% relacionó el consumo con anuncios sugestivos en medios de comunicación, por otra parte, concluyeron que los factores intervinientes en el consumo de alcohol son familiares, culturales y sociales.

Álvarez (2013) en su trabajo titulado: Consumo de alcohol y autoestima, que tuvo como objetivo relacionar el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes. La metodología del presente trabajo fue descriptivo transversal, la población estudiada fue de 109 adolescentes entre los 15 y los 20 años, lo cual tuvo como resultado 93,5% de autoestima alta, 0,0% de autoestima baja y no tiene riesgo de consumir de alcohol un 80,7%. En conclusión, la mayoría de los adolescentes tiene una alta autoestima y presentaron riesgos bajos de consumo de

alcohol.

Villacé & Fernadez (2013) realizaron un trabajo titulado: Sobre la ingesta de alcohol de acuerdo a las particularidades culturales en la provincia de Córdoba, Argentina, en edades de 18 a 24 años, estudio transversal, cuantitativo, analítico con una muestra de 240 personas, en donde se señala que existe un mayores porcentajes de consumo excesivo de alcohol por parte de los hombres que puede deberse a costumbres ya que al alcohol se lo denomina como símbolo de masculinidad, también se menciona que los jóvenes que no tienen una actividad presentan mayor prevalencia de ingesta de alcohol al mes en relación a las personas que tienen ocupaciones, en las cuales el consumo se da de una manera regular y excesiva lo cual se asocia a la disponibilidad de dinero, además se señala que el abuso de alcohol genera accidentes, violencia.

Armendariz (2014) en el artículo realizado sobre: El índice y la influencia en el consumo de alcohol, ejecutado con 680 estudiantes universitarios en México, con un estudio descriptivo, correlacional y predictivo, se dio a conocer que el 92,2% de los participantes ingirieron alcohol en alguna ocasión; además, el consumo de alcohol es una conducta aprendida en la familia, siendo la principal influencia en los jóvenes para la ingesta de bebidas alcohólicas, posiblemente como un desencadenante en consumo moderado e incluso dependencia al mismo. Los resultados expuestos mostraron que los estudiantes con mayor ingesta tenían antecedentes familiares de consumo. Por otro lado, se evidenció también que la familia puede ser un factor de protección para prevenir el consumo y fomente estilos de vida saludables en los adolescentes.

Villareal, Sánchez, Musiti & Varela (2010) investigaron acerca de: La influencia familiar en la ingesta de alcohol en jóvenes, estudio explicativo, causal; ejecutado en España con 1,245 estudiantes en edades entre 12 a 17 años en ambos sexos, en donde se menciona que al tener familiares o personas cercanas que ingieren bebidas alcohólicas genera una alta probabilidad de consumo, así mismo se destaca que los adolescentes que presentan en su hogar relaciones estables y de confianza con sus padres, constituye una refuerzo para que su rendimiento escolar sea óptimo y adquieran una autoestima académica alta, evidenciándose que en este grupo existe bajos índices de consumo alcohol, en

comparación con los jóvenes que no tienen buenas calificaciones académicas, en ellos el consumo es más alto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable alcohol

Lizarbe (2008) refirió que el alcohol es considerado como un depresor del sistema nervioso central de la persona, que reduce el mecanismo de alerta y reacción en las personas que lo consumen.

Velasco (2014) mencionó que es una sustancia hidrosoluble que se obtiene mediante la fermentación de hidratos de carbono y actúa como vasodilatador en la persona que consume.

2.2.1.1. Acción del alcohol en el organismo

Moya (2007) manifestó que las bebidas alcohólicas debido a su bajo peso molecular no requieren de digestión por lo cual, la mayor cantidad de alcohol pasa a la corriente sanguínea, mediante las paredes del duodeno, yeyuno. Los factores que influyen en la absorción se mencionan ser el beber con el estómago lleno, disminuye el proceso de absorción, por otro lado, se señala que al mezclar el alcohol con bebidas que tienen gas carbónico la absorción aumenta, debido a una dilatación del píloro, lo cual induce el paso rápido, por consiguiente, cuando la absorción es lenta los grados de alcoholemia son menores debido a que el alcohol es un sustancia hidrosoluble y se distribuye en los líquidos corporales con concentraciones similares de sangre.

Sánchez (2005) consideró que al ingresar el alcohol a la sangre se empieza a distribuir por todo el organismo, actuando principalmente en el cerebro, afectando la capacidad de estimar el riesgo, razón por la cual el consumo de alcohol se relaciona básicamente a conductas que generan peligro entre estas pueden ser las peleas entre pares, manejo de vehículos en estado de embriaguez debido a que existe también una pérdida de miedo alteraciones cerebrales lo cual genera un impedimento de actuación de acuerdo a sus capacidades; así mismo provoca una identificación de la funciones del cuerpo, esto se debe a que el alcohol provoca una pérdida de control sobre conducta personal. Por consiguiente, los factores que

intervienen en la presentación de efectos por ingesta de bebidas alcohólicas se encuentran el peso corporal, es decir las personas de bajo peso el efecto del alcohol es más intenso, también influye el sexo, la edad de la persona.

2.2.1.2. Consumo de alcohol

Oms (2015) consideró ser una conducta que se caracteriza por la ingesta de bebidas alcohólicas que se puede dar de manera regular o permanente, lo cual puede llevar a la dependencia alcohólica; además provoca la afectación en la salud física, mental y el bienestar individual, familiar y social.

Ayala (2013) mencionó que el alcohol tiene acogida a nivel mundial en todos los países en diferentes culturas y es aceptada socialmente, por ello se sabe que el consumo de alcohol se da de manera auto administrado y es aprendida por influencia social, con indicadores como la tolerancia que pueden llevar a la dependencia de la persona.

2.2.1.3. Factores que influyen en el consumo de alcohol

Los principales componentes que hacen inclinar a la persona al consumo de alcohol se encuentran determinadas por los siguientes factores:

2.2.1.4. Factores genéticos

Hoenicka (2003) mencionó que la heredabilidad es un factor que influye, por lo tanto, las personas que provienen de familias consumidoras son vulnerables a la ingesta de alcohol, en este caso, se ha determinado que influye en un 41 a 62% en su probabilidad para el inicio. Así mismo el tiempo de permanencia de alcohol en el organismo de la persona contribuye a que éste sea más sensible debido a que el alcohol se eliminará más lento y se puede prolongar el tiempo de actuación, llegando a generar una conducta adictiva y agresiva.

2.2.1.5. Factores sociales

Leal (2004) manifestó que la aceptación de consumo de alcohol en la sociedad, puede generar la adquisición y mantenimiento de malos hábito en la persona, como es la ingesta de bebidas alcohólicas; así mismo, la falta de adaptación social, genera estados de tensión, ansiedad, ocasionando una

necesidad de beber alcohol para tener momentos gratificantes, además, la presencia de eventos culturales, días festivos y feriados, en las comunidades, son motivaciones para que se dé un uso frecuente y una posibilidad en el incremento de bebidas alcohólicas.

2.2.1.6. Factores familiares

Pascual & Guardia (2012) indicaron que la familia es la principal fuente de socialización que interviene en la inserción de hábitos, practica de valores, creencias, a través de los modelos de crianza de hábitos, debido a que las conductas presentes en el ambiente familiar inciden en el comportamiento de los adolescentes e influyen en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol.

2.2.1.7. Factores individuales

Pascual & Guardia (2012) consideraron entre las causas relacionadas con la ingesta de bebidas alcohólicas se encuentra la relación con los pares, principalmente en los adolescentes, es decir, en las amistades buscan una transición hacia la independencia, un ambiente de confianza y apoyo, es decir si en los amigos y en los hermano mayores existe un patrón de consumo de alcohol, es factor predisponente para que se adopte dicha conducta; sin embargo, la elección de amigos en la persona está asociada a variables como: la comunicación y valores inculcados en el hogar. En el ámbito escolar existe también factores predisponentes que pueden acarrear a ingerir alcohol, entre los cuales se menciona: la falta de adaptación, bajo rendimiento académico y depresión.

2.2.1.8. Trastornos mentales provocados por el alcohol

Es importante el estudio del fenómeno del consumo y abuso de alcohol, ya que este consumo genera consecuencias lamentables tanto para el individuo como para la familia, comunidad y la población en su conjunto. Estas consecuencias tienden a agravarse conforme el consumo aumenta. En este apartado se mencionan los trastornos mentales que produce una ingesta permanente y excesiva de alcohol, para lograr tener una visión clara del tamaño del problema y sus implicaciones. La ingestión excesiva y continua de alcohol provoca trastornos crónicos, del sistema nervioso central y en particular del cerebro. Entre los procesos

neuropsicológicos alterados ligados al consumo de alcohol podemos diversificar dos clases en correlación al curso de la disfunción mental. Por un lado, procesos agudos, de representación brusca y alterable, conectados con la infección de alcohol o con situaciones de abstinencia, tales como amnesias temporales y alucinosis en el sujeto.

Por otro parte, procesos crónicos que caminan de manera lenta y muchas veces con irreversibilidad, que muy a menudo se presenta en forma de trastornos cognitivos, de la personalidad de los sujetos. Algunos de estos procesos crónicos es parte de síndromes orgánicos con lesiones cerebrales, más menos difuso.

2.2.1.9. Dependiente alcohólico complicado en fase final

Existen alteraciones físicas, psíquicas y sociales muy notables graves en el individuo, en esta fase a la persona en la mayor parte del tiempo se encuentra en un estado de embriaguez; presenta una falta de control en el consumo de alcohol y la aparición de desnutrición e incluso puede presentarse cáncer digestivo, cirrosis hepática y pasa posteriormente a formarse tumores.

La Oms (2001) lo clasificó en:

2.2.1.10. Consumo de riesgo

Rehm & Col (2004) citado en Guardia, Jiménez, Pascual, Flórez & Contel (2007) definieron que es el consumo de bebidas alcohólicas con probabilidades de presentar alteraciones a nivel de: salud: física, metal y a nivel social; entre otras. Se estima un consumo aproximadamente a diario una ingesta superior a 40 gr de alcohol en hombres, y en las mujeres un consumo más de 24 gr en el día es una dependencia de riesgo para el individuo.

2.2.1.11. Consumo perjudicial

Es el consumo de alcohol en donde se presenta afectación en la salud, ocasionando alteraciones como: daño hepático, afectación a nivel psicológico y físico sin llegar a presentar dependencia.

O.m.s (1992) citado en Guardia, Jiménez, Pascual, Flórez & Contel (2007) consideraron un consumo usual con cantidades superiores a 60 gr en el día para

los hombres y una ingesta por encima de 40 gr en el día para la mujer, son valores aproximados para que se dé daños por consumo perjudicial en el individuo.

2.2.1.12. Dependencia

Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas donde el consumo de alcohol adquiere prioridad para la persona, provocando la sensación de deseo de beber e incapacidad para controlar la ingesta de alcohol en la persona.

2.2.1.13. Población de mayor consumo

Espada y Hidalgo (2000) señalaron que la edad en el inicio del consumo de alcohol se da en edades precoces a partir de los 13 años, refiriendo que la mayor parte de la población ha iniciado la ingesta antes de los 17 años de edad, es manera de socializar con sus pares o por curiosidad, especialmente en la adolescencia debido a que son bebidas de adquirir con facilidad, además, menciona que al existir un consumo temprano puede asociarse posteriormente a un mayor consumo habitual de alcohol. Referente al género no existe diferencia en el inicio de consumo en la ingesta de bebidas alcohólicas, siendo la diferenciación aproximadamente con un mes de adelanto en los hombres que las mujeres.

2.2.1.14. Causas

El consumo prolongado de alcohol aumenta sus probabilidades de problemas relacionados con la salud:

a) Inflamación y daños a nivel del páncreas ocasionando incapacidad de producir la cantidad correcta de enzimas degradadoras de grasas y elementos de los alimentos.
b) Daño al hígado, el consumo de alcohol constante produce Cirrosis hepática; cicatrización y un funcionamiento deficiente del hígado trayendo como consecuencia un daño hepático total.
c) Comportamientos de agresión hacia la persona más cercana o familiar.

d. Actividad sexual evitando el uso de protección como condones y otros. Trayendo como consecuencia a embarazos no deseados, violaciones y a enfermedades de transmisión sexual.

e. Soledad: esta sustancia se apodera de sí mismo, tratando de buscar con personas o amistades que consuman alcohol, alejándose de familiares o personas que le quieren ayudar. No todo será consumo de alcohol.

2.2.2. Variable autoestima

La autoestima es el valor que el individuo atribuye a su persona y a sus capacidades. Cuyos niveles pueden ser: autoestima alta, media o baja, Es una forma de pensamiento positivo de la persona, una motivación positiva para experimentar diferentes perspectivas de la vida, de afrontar retos en la vida, de percibir y proceder qué implica que nosotros nos aceptemos, respetemos, confiemos tengamos fe en uno mismo.

2.2.2.1. La importancia de la autoestima.

La autoestima es considerada un elemento fundamental en la vida de las personas. La manera en que los individuos experimentan a sí mismos influyen en los distintos ámbitos de su vida. Su autoevaluación es el contexto básico para elegir sus valores, sus metas, misión, los desafíos a enfrentar. Autores como Branden consideran que es indispensable para el desarrollo normal y sano de cualquier persona; y le atribuye un valor de supervivencia. Además, considera que es importante para el crecimiento psicológicamente. Branden (1993) lo explica de la siguiente manera:

Si tenemos confianza objetiva en nuestra mente y valor, si nos sentimos seguros de nosotros mismos, es probable que pensemos que el mundo ésta abierto para nosotros y que respondemos apropiadamente a los desafíos y oportunidades en la vida. La autoestima fortalece la vida, da energía, motiva positivamente. Nos impulsa a alcanza nuestras metas, logros, deseos y nos permite complacernos y enorgullecernos de nuestros logros: experimentar satisfacción.

Dubois, Bull, Sherman & Roberts (1998) también manifestaron la importancia de la autoestima e indican que La autoestima es uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad desde la infancia del individuo, y uno de los más potentes predictores de ajuste psicológico durante la adolescencia, juventud y la adultez.

Rosenberg hace hincapié en la relevancia que adquiere el sí mismo y su evaluación en la etapa adolescente. Durante este período del desarrollo, los problemas de la apariencia y de los sentimientos respecto de sí mismo, absorben por completo al joven, quién comienza a cuestionarse sobre sus cualidades individuales, sus valores, su futuro y sus posibles logros. El autor enumera algunas causas que justifican estas reflexiones.

Por otro lado, este periodo del desarrollo implica una decisión fundamental: la elección vocacional. Una de las principales bases sobre las que se apoya este tipo de decisiones es la manera de verse a sí mismo, el sujeto se cuestiona las habilidades necesarias para el proyecto futuro que desea lograr. La autoestima tiene dominio de la vida subjetiva de la persona, generando en gran medida sus pensamientos, sus sentimientos y conducta de la persona.

Branden también, rescata la necesidad de una autoestima saludable a la hora de enfrentar desafíos laborales del individuo. Las particularidades de las sociedades actuales sumado al surgimiento de la economía global, caracterizada por el cambio constante, por acelerados avances científicos y tecnológicos, por un aumento en la competitividad; generan mayores requisitos en los niveles de educación. Y estos avances crean nuevas demandas en los recursos psicológicos de los individuos, como la capacidad de innovación, la autonomía, la responsabilidad personal e independencia. Branden (1993) al respecto afirma:

Hoy las organizaciones sociales necesitan no sólo un nivel extraordinariamente elevado de conocimientos y aptitudes en todos los individuos que participan, sino también de autonomía personal, confianza en sí mismos de la persona, y la capacidad de tener iniciativa.

2.2.2.2. Factores que influyen en la autoestima.

A simple vista pareciera que la autoestima se tratará de un fenómeno exclusivamente individual y personal. Sin embargo, nadie puede evaluarse a sí mismo en abstracto, las evaluaciones se realizan de acuerdo a ciertos criterios establecidos. Estos criterios derivan de las condiciones históricas de cada época antigua y sociedad en particular.

Los factores sociales determinan, en gran medida, los valores acerca de sí mismo; como indicaremos más adelante, éstos ejercen gran influencia sobre la autoestima. Y agrega que toda sociedad tiene sus estándares de excelencia y la autoevaluación se hace dentro del marco de esos estándares particulares.

Otro factor a tener en cuenta son las influencias interacciónales. Las actitudes que tiene el individuo hacia el sí mismo, se hallan influenciadas por las respuestas que se obtienen de los demás.

Rosenberg (1973) & Branden (1993) también compartieron esta idea: Somos seres sociales y con certeza los demás contribuyen a nuestras autopercepciones personal. El autor admite que un sujeto psicológicamente sano se ve afectado por la realimentación que recibe de los demás. Además, advierte el riesgo que se corre cuando la opinión de los demás se convierte en la fuente más importante de la autoestima personal, esto conlleva a consecuencias nefastas para el bienestar mental y emocional del individuo.

Dentro de lo que implican los factores interacciónales, Branden hace hincapié en la relación que se establece con los padres. Refiere que la mejor manera de tener una autoestima positiva es tener progenitores, que eduquen con amor, cariño y respeto, que permitan experimentar la aceptación, que brinden una estructura de apoyo de normas razonables y expectativas apropiadas, que no abrumen con contradicciones, de esta manera se brinda la posibilidad de interiorizar estas actitudes y obtener la base para una autoestima positiva de la persona. Vale aclarar, que estos últimos aspectos no son determinantes, es decir, que, aunque el sujeto carezca de estas condiciones puede lograr una autoestima positiva, y viceversa.

2.2.2.3. Auto aceptación

García (2013) refirió que es la percepción de la imagen que tiene el individuo de sí misma, la cual resulta de las experiencias; académicas, sociales, familiares, personales y emocionales, es decir, al tener una aceptación conduce a una autoestima positiva, contribuyendo a alcanzar un bienestar y satisfacción personal.

2.2.2.4. Autoconfianza

Es la seguridad que tiene la persona para lograr sus objetivos propuestos creyendo totalmente en sus capacidades; manifestando una actitud positiva para afrontar los retos de la vida de manera eficaz y eficiencia para alcanzar sus metas.

2.2.2.5. Autovaloración

Es el respeto hacia uno mismo de la persona que permite expresar los sentimientos y emociones de manera positiva, es decir, sentirse valioso sin dar importancia a las afirmaciones negativas por parte de otras individuos y seguridad firme en lo que hace para triunfar en la vida personal.

2.2.2.6. Autocontrol

Es la capacidad de ejercer un dominio sobre sí mismo, fomentando un saludable bienestar individual, se incluye el saber protegerse, la disciplina de uno mismo. Núñez & Peguero (2009) mencionaron que es el concepto que tiene la persona sobre sí misma en donde se incluye las capacidades, cualidades e intereses, basados en las experiencias anteriores y el juicio de las cualidades, generando un comportamiento de acuerdo al concepto.

García (2013) resumieron de manera global las diferentes áreas que influyen para poder desarrollar la autoestima en el individuo, basándose en tres elementos principales:

Cognitivo: idea, manera de percibirse uno mismo, es decir el auto concepto, autoimagen que se tiene de sí mismo de la persona.

Afectivo: se refiere a que, si el individuo se siente bien o mal consigo misma, prevalece lo positivo y negativo que representa de cada uno, es decir, es un sentimiento admiración hacia sí mismo.

Conductual: es el actuar de la persona, es decir el comportamiento y las consecuencias, buscando la aceptación y reconocimiento de los demás individuos.

2.2.2.7. Factores que influyen en la formación de la autoestima.

Factores positivos

Rodríguez (2006) refirió que la formación de la autoestima inicia desde la niñez a partir de la necesidad del deseo ser querido y aceptado en donde influyen los siguientes elementos: el respeto que recibe la niña de las personas más cercanas como son sus apoderados, hermanos, amigos y profesores: la expresión afectiva motivacional y física permite que la personas tengan la capacidad de aceptar sus cualidades y defectos, el recibir críticas constructivas, el reconocimiento de los objetivos obtenidos permite que el niño desarrolle un aprecio a sí mismo; la existencia de un apoyo incondicional, ser consistente en el cumplimento de normas, son factores que establecen la autonomía individual favoreciendo a una valoración positiva y confianza, ayuda a que la persona afronte las dificultades con éxito y exprese con seguridad sus sentimientos.

Factores negativos

Rodríguez (2006) mencionó los factores que influyen para que no se desarrolle una autoestima adecuada son: compararle al niño o adolescente con otros individuos como puede ser con el hermano, familiares, amigos genera inseguridad en el individuo, manifestar expresiones negativas (eres tonto) o de rechazo (no molestes), el no establecer límites en el hogar, ridiculizar al individuo frente al público, fijarse solo en las conductas negativas crea una falta de valoración positiva y respeto hacia sí mismo, la sobreprotección por parte de los padres puede generar relaciones de dependencia, el maltrato físico, como el decir, son causas que crean inseguridad, ausencia de valía hacia sí mismo del individuo.

2.2.2.8. Diferencias de género en la autoestima

Milicic & Gorostegui (1993) mencionaron que las mujeres tienden a ser más vulnerables que los hombres, debido a las particularidades que se han ido construyendo en la sociedad y la caracterización conductas, lo cual está vinculado con las tradiciones culturales y sociales que han establecido funciones específicas según el sexo, creando estereotipos a seguir, es decir, a las mujeres se les ha inculcado tradiciones desde la infancia el dedicarse más a su hogar, a sus crianza

hijos, el cuidado de su aspecto físico, instaurando imágenes débiles con menor seguridad, desalentando el esfuerzo con el fin de conseguir metas inapropiadas para su sexo; son factores que intervienen para que la mujeres manifiesten niveles más bajos de autoestima en comparación con los varones.

2.3. Definición de términos básicos

Adicción: Es una patología crónica y constante del cerebro de la persona que se caracteriza por una búsqueda de recompensa y alivio a través del uso de una sustancia u bebidas entre otras conductas.

Agresivo: Dicho de una persona, individuo o de un animal, que tiende a la violencia.

Alcoholismo: Es una adicción que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física y psicológica del mismo individuo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingestión.

Autoestima: Valoración positiva de uno mismo como persona.

Auto concepto: Concepto u opinión que un sujeto tiene sobre sí uno mismo, que lleva asociado concepto valorativo.

CIE10: Clasificación internacional de las enfermedades se revisa cada diez años. Nos referimos de cie-10 cuando tratamos a la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades y trastornos relacionados con la salud mental realizada por la Oms (organización mundial de la salud) en 1992.

Consumo de riesgo: Es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste.

Consumo perjudicial: Consumo de algunas sustancias psicoactivas que causa daño a la salud.

Cuantitativo: El concepto cuantitativo es un adjetivo que se usa con frecuencia para indicar a la propiedad numérica de los datos, investigaciones, resultados. Esta definición o se encuentra ligado de manera directa con cantidad, por lo que sus variables siempre pueden medirse. Caso inverso sucede con lo cualitativo, que generalmente, está ligado con la calidad y que a raíz de esto sus variables se

pueden interpretar.

Depresor: Un depresor es una sustancia química que identifica la actividad del sistema nervioso central de la persona. Las medicinas para la depresión más utilizados son ansiolíticos, analgésicos, sedantes. Sin embrago, son utilizados con fines no terapéuticos como drogas lúdicas o de abuso. Los depresores más utilizados y comunes son el alcohol, los opioides y los benzodiacepinas entre otros.

Deontología: Es la rama de ética que trata de los deberes, principalmente de los que rigen actividades profesionales, así como el conjunto de tareas relacionados con el ejercicio de una profesión. También, es parte de la filosofía moral dedicada al estudio de las obligaciones morales de los sujetos.

Dicotómico: La definición de dicotómico (en filosofía) se refiere como relativo, perteneciente, concerniente y alusivo a la dicotomía como un método de clasificación que una división puede tener solamente dos segmentos, también pueden ser de dos en dos.

Estadística: Es una rama de las matemáticas que estudia principalmente la variabilidad, así como el proceso aleatorio que la genera siguiendo leyes de probabilidades.

Incapacidad: Carencia de aptitud legal para ejecutar válidamente determinados actos, o para ejercer determinados cargos públicos de la persona.

Inferioridad: Situación de algo que está más bajo que otra cosa o debajo de él o ella.

Motivación: La motivación es la acción y efecto de motivar. Es el motivo o la razón que provoca la realización de una acción de un sujeto. Se trata de un componente psicológico que orienta, mantiene y determina la conducta de una persona.

OMS: Es la sigla de la organización mundial de la salud, una entidad de organización de las naciones unidas (cuya sigla, por su parte, es ONU). La oms se encarga principalmente de la gestión de políticas sanitarias a escala mundial, para la oms, la salud puede definirse como el estado completo de bienestar físico, mental y social.

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

H1. El alcoholismo se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

H0. El alcoholismo no se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

3.1.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

H1. El consumo de riesgo tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

H0. El consumo de riesgo no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Hipótesis específica 2

H1. El consumo perjudicial tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

H0. El consumo perjudicial no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

Hipótesis específica 3

H1. La dependencia de alcohol tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

H0. La dependencia de alcohol tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

3.2. Variables de estudio

El alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Variable 1: Alcoholismo

3.2.1. Definición conceptual

3.2.1.1. Alcoholismo

El consumo de alcohol genera un problema de salud a nivel mundial, El consumo de riesgo, el consumo perjudicial, y la dependencia del alcohol entre otros, son considerados en la actualidad grandes problemas de salud pública y en sus causas confluyen múltiples circunstancias y determinantes.

Se conceptualiza alcoholismo a la adicción del sujeto, se trata, por lo tanto, de una enfermedad provocada por el consumo excesivo y constante de este tipo de bebidas alcohólicas, que a la larga genera diversos problemas de la salud.

3.2.1.1.1. Dimensiones

A) Dimensión 1: Consumo de riesgo

Rehm & Col (2004) citado en Guardia, Jiménez, Pascual, Flórez & Contel (2007) definieron que es el consumo de bebidas alcohólicas con frecuencia y con probabilidades de presentar alteraciones a nivel de: salud: física, metal y a nivel social; entre otras. Se estima un consumo aproximadamente a diario una ingesta superior a los 40 gr de alcohol en varones, y en las mujeres un consumo más de 24 gr en el día.

El alcohol es el tipo de droga más consumida en el mundo y su uso está legalizado y socialmente aceptado por la sociedad, hasta el punto de que muchas actividades sociales son difíciles de imaginar sin alcohol: encuentros con amistades, fiestas nocturnas y feriados. Pero su consumo excesivo de esta sustancia puede dañar la salud, incluso antes de que se presente una adicción al alcohol.

B) Dimensión 2: Consumo perjudicial

Según la CIE10 el consumo perjudicial es aquel que haya afectado a la salud (cardiopatías, hipertensión) o mental causada por la ingesta permanente y prolongada de alguna sustancia psicoactiva. Se define como la adquisición que se encuentra causando daño para la salud de la persona. Por ende, causa daño a nivel del hígado, deterioro mental y deterioro físico,

O.m.s. (1992), Jiménez, Pascual, Flórez & Contel (2007) consideraron un consumo usual con cantidades superiores a 60 gr en el día para los varones y una ingesta por encima de 40 gr en el día para la mujer, son valores aproximados para que se dé daños por consumo perjudicial.

C) Dimensión 3: Dependencia de alcohol

Según la CIE10, Dependencia de alcohol se define como un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y a nivel cognitivo por motivo de consumo de alcohol, la ingesta de estas sustancias produce una máxima prioridad ante el sujeto, teniendo el gran deseo de sentirse fuerte para obtener lo que anhela realizar.

Por otro lado, la dependencia del alcohol produce de cuatro síntomas que ayudarán a diagnosticar: como la ansiedad sintiendo la impulsión de beber, la pérdida de control incentiva a la incapacidad propia para limitar el consumo de alcohol en cualquier situación, la dependencia física es una de los síntomas más visibles de poder determinar la dependencia, ya que el individuo presentará síntomas de abstinencias como sudoración en las manos del individuo, temblores, ansiedad y a veces vómitos, síntomas que se presentan cuando se interrumpen el consumo de alcohol después de un largo tiempo de consumo de esta bebida alcohólica en el individuo.

3.2.1.1.2. Indicadores.

A) Indicador de la dimensión 1

Indicador 1: consumo de bebidas alcohólicas con frecuencia

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones y fiestas sociales es frecuente en muchos lugares de todo el mundo, pero puede tener consecuencias

sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas de esta sustancia y la dependencia que puede producir el alcohol en el individuo.

Además de las enfermedades crónicas o agudas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de esta sustancia a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también, se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas y crónicas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito y entre otras enfermedades que afecta a diferentes órganos.

Indicador 2: probabilidades de presentar alteraciones a nivel de salud

La cerveza, el vino y el licor fuerte contienen alcohol. Si usted está bebiendo cualquiera de ellos, está consumiendo alcohol en alto grado. Puede que sus patrones de consumo de alcohol hayan variado, según con quién esté y lo que esté haciendo el individuo.

Beber una cantidad excesiva de alcohol puede ponerlo en riesgo de problemas serios relacionados con el alcohol en la persona.

B) Indicador de la dimensión 2

- **Indicador 1: Los daños del alcohol en el hígado**

Los daños del alcohol en el hígado son múltiples y pueden venir determinados por la cantidad de alcohol consumida (cuando el hígado no sufre de ninguna otra enfermedad) o por el simple consumo, aunque sea leve, cuando ya hay una patología.

El alcohol es una de las principales causas de enfermedad hepática crónica y agudas en España y en todo el mundo. Su consumo está relacionado con acontecimientos sociales (celebraciones, reuniones familiares, amigos, publicidad que vincula el alcohol con el éxito) y con aspectos legales (la ley prohíbe el suministro de alcohol a los menores de edad, es decir menores de 18 años, pero no consigue impedir el acceso a esta sustancia a la población más joven en la sociedad).

- **Indicador 2: deterioro mental.**

El abuso excesivo y prolongado de esta sustancia contribuye al deterioro de los vasos sanguíneos en el organismo de la persona, lo que a su vez incide sobre la presión sanguínea, los niveles de colesterol y acelera el riesgo de infartos cardiovasculares y derrames cerebrales en el individuo.

C) Indicador de la dimensión 3

- **Indicador 1: manifestaciones fisiológicas.**

Es un hecho conocido que el consumo excesivo de alcohol causa una disfunción aguda y crónica del cerebro de la persona, produciendo trastornos en el sistema nervioso central, presentando alteraciones en la memoria y en las funciones intelectuales como cálculo, comprensión y aprendizaje. A nivel hepático tiene lugar, en su mayoría, el metabolismo del alcohol, produciéndose un hígado graso alcohólico, aumentando el tamaño, terminando en necrosis e inflamación del hígado; esto se llama hepatitis alcohólica, y si se sigue consumiendo alcohol se desarrollará la cirrosis hepática. El alcohol también ha estado relacionado con alteraciones del miocardio.

- **Indicador 2: manifestaciones comportamentales**

Desde el punto psicológico, destaca lo que la familia suele describir como un cambio de carácter o conducta caracterizado por la aparición de nerviosismo de la persona, irritabilidad, mal control de impulsos y agresividad verbal que no parecen encajar en la personalidad.

El paciente se vuelve más despistado, pasivo e indiferente a su entorno que le rodea, descuidando su aseo individual y sus deberes. Desde el punto de vista conductual o comportamental lo más característico es que el consumo de alcohol se convierte en una conducta prioritaria por encima de cualquier otro comportamiento.

3.2.1.2. Autoestima.

La autoestima es el valor que el individuo atribuye a su persona y a sus capacidades. Cuyos niveles pueden ser autoestima alta, media o baja, Es una forma de pensamiento positivo, una motivación para experimentar diferentes

perspectivas de la vida, de enfrentar retos en la vida, de sentir y actuar qué implica que nosotros nos aceptemos, respetemos, confiemos y creamos en nosotros mismos cada persona.

La autoestima es el pensamiento que tenemos acerca de quiénes somos, y lo construimos mediante la conducta que desarrollamos todos los sujetos. También, tenemos el amor propio, cada uno de nosotros mismos, es el significado más directo de la palabra auto (sí misma) estima (amor, aprecio). Quererse y aceptarse a sí mismo cada uno de nosotros, es un sentimiento fundamental y trascendente.

La valoración de uno mismo de la persona se basa en los pensamientos, sentimientos y experiencias por las que algún día pasamos y hemos ido recogiendo durante nuestras vidas. Todo esto puede variar a través de la experiencia de acuerdo con el sexo, la edad y otras condiciones sociales. En general, la autoestima se construye dependiendo de la aceptación que tengamos en el medio (familiar, social, educativo y laboral) en el cual tenemos interacción cada día, de cómo nos reciben los demás.

La influencia que tiene la familia en la autoestima de la niña cuando está creciendo es muy importante, ya que ésta es la que le trasmite los primeros y más importantes valores que llevaran a la niña a formar, su personalidad y su nivel de autoestima.

3.2.1.2.1. Dimensiones.

A) Dimensión 1: autoestima alta

Llamada también actitud positiva, la persona logra sentirse satisfecha en la vida que lleva, se siente suficientemente bueno aceptado, es consciente de sus actitudes y su capacidad, puede enfrentarse a cualquier problema, se caracteriza básicamente en la valoración que tiene la persona sobre sí mismo. La autoestima alta se forma desde la infancia, se fortalece en el apoyo que recibe cada día, en las amistades que la persona está rodeada, ante ello poseen las características siguientes:

Mucho entusiasmo en actividades, hace amigos fácilmente, puede jugar solo o con amistades, se siente querido por las personas que lo rodean desde muy

temprana edad, no teme a expresas sus sentimientos y su valentía, se sienten independientes, pero también sienten pedir ayuda cuando lo necesitan los individuos.

Naranjo (2007) señaló que la persona con autoestima alta es capaz de expresar sus emociones, pensamientos e identificar sus actitudes positivas y las actitudes negativas; manteniendo seguridad en su capacidad para resolver sus problemas y así lograr una vida plena y gratificante.

Por lo tanto, tener una autoestima alta permite que el individuo presente confianza, respeto hacia sí mismo, a los demás, estableciendo seguridad en las relaciones interpersonales y considerándose ser competente para afrontar los desafíos de la vida logrando un bienestar personal.

B) Dimensión 2: autoestima media

Llamada también, autoestima relativa, tiene como concepto cierta inestabilidad en la percepción de una misma de La persona, en distintos momentos la persona tiene sentimientos de inferioridad. Es decir, que su estado de ánimo no es tan seguro pues puede variar en cualquier momento con una sola opinión de otras personas.

C) Dimensión 3: autoestima baja

Son sensaciones que expresa o siente una persona como ineptitud o inferioridad, incapacidad de expresar sentimiento e ideas, un cuadro desalentador, inseguridad y fracaso que la personas con autoestima baja sienten a su personalidad, tiene deficiente elementos importantes como son la competencia y el valor, el merecimiento.

3.2.1.2.2. Indicadores.

A) Indicadores de la dimensión 1

- **Indicador 1: actitud positiva**

La actitud puede definirse como la disposición con el que enfrentamos una situación. Por tanto, se deduce que una actitud positiva es aquel que adoptamos para afrontar lo que venga de la forma más beneficiosa para nosotros. Si quieres

saber qué es la actitud positiva, tan sólo tienes que fijarte en tus experiencias de cada uno de nosotros. Una situación difícil de afrontaste con buen ánimo.

- **Indicador 2: valoración que tiene la persona sobre sí mismo.**

Autoestima tiene mucho que ver con el auto concepto de la persona, que es la forma en que cada uno se percibe a sí mismo. Este auto concepto se va construyendo a lo largo de la vida cotidiana mediante la información que nos va llegando de los demás y que se va añadiendo al concepto que uno va formando. De ahí que una buena autoestima suela provocar un efecto positivo en cadena en la vida de las personas y esto a su vez va a permitir que los distintos procesos a los que debemos hacer frente se afronten con seguridad, motivación y una dosis extra de optimismo. Con estos elementos, es obvio pensar que quienes gozan de una buena autoestima alta tienen una mayor probabilidad de triunfar en la vida personal, laboral, familiar y social.

B) Indicador de la dimensión 2

- **Indicador 1: sentimiento de inferioridad**

Es un sentimiento por medio de que una persona se siente de menor valor que los demás de sus semejantes. Normalmente, es un reflejo mental que creamos las personas en nuestra mente al compararnos con una persona de forma en la que mires algo de esa persona del yo al ser comparada con las ideas sugestivas que ha obtenido el individuo a lo largo de su vida del individuo. Estas ideas sugestivas hacen que el individuo tenga menos capacidades de las que realmente posee y dependiendo del individuo y de cuales ideales se propone lograr, su frustración se convierte en contrapeso de su avance.

- **Indicador 2: debilidad personal**

Es la idea esencial de debilidad es la ausencia de fortaleza física, psicológica o anímica. Existe una debilidad física cuando una persona no tiene suficiente fuerza para realizar alguna actividad diaria Esta circunstancia puede estar originada por diversas razones o motivos; porque su estructura corporal no permite llevar a término ciertas acciones, porque alguien se encuentra en fase de rehabilitación o está convaleciente.

La debilidad no es exclusivamente un concepto relativo al organismo del individuo, sino que también se refiere al espíritu de la persona. Así, una persona puede ser muy fuerte muscularmente y al mismo tiempo débil desde el punto de vista anímico, en este sentido, un individuo es considerado débil de carácter si tiene dificultad para tomar sus decisiones.

Definición de debilidad

La idea fundamental de debilidad es la ausencia de fortaleza física. Existe una debilidad física cuando una persona no tiene suficiente fuerza para realizar alguna actividad. Esta circunstancia puede estar originada por diversos motivos; porque su estructura corporal no le permite llevar a término ciertas de las acciones, porque alguien se encuentra en fase de rehabilitación o por cualquier tipo de limitación propiamente física.

La debilidad no es básicamente un concepto relativo al organismo humano, sino que también se refiere al espíritu de la persona. Así, una persona puede ser muy fuerte muscularmente y al mismo tiempo débil desde el punto de vista anímico. En este sentido, un individuo es considerado débil de carácter si tiene dificultad para tomar acciones, la fortaleza, ideas que son sinónimo de energía, vitalidad.

C) Indicador de la dimensión 3

- **Indicador 1: inseguridad**

Se conoce como inseguridad a la sensación de seguridad que percibe un individuo o un conjunto social respecto de su imagen, de su integridad física y/o mental y en su relación con el mundo que lo rodea.

Existen varias causas y entornos en donde puede referirse a la inseguridad.

- **Indicador 2: fracaso**

El término fracaso proviene de verbo fracasar. a su vez, hace referencia a la frustración (cuando se malogra un proyecto) y al resultado adverso en el negocio. Se considera que dicho término se considera del vocablo italiano fracasare. Un fracaso es conceptualizado como un suceso lastimoso e inopinado, según describe el diccionario de la real academia española (rae). Por otra parte, el concepto permite nombrar a la caída de algo con estrépito.

3.2.2. Definición operacional

Se detalla de la siguiente manera las dos variables de investigación.

Tabla 1.
Definición operacional de variables

Variables 1	Dimensiones	Indicadores	Ítems del cuestionario audit oms	Escala de medición
variables 1 consumo de alcohol	Consumo de riesgo Consumo perjudicial Dependencia de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas con frecuencia. probabilidades de presentar alteraciones a nivel de salud 1,2,3 Los daños del alcohol en el hígado. Deterioro mental. 4,5,6 Manifestaciones fisiológicas. Manifestaciones comportamentales. 7,8,9,10	1,2,3 4,5,6 7.8.9.10. Ordinal. 8-15 puntos: consumo de riesgo 16-19 puntos: Consumo Alto de alcohol o perjudicial. Mayor o iguales de 20 puntos: Dependencia de Alcohol.	Test de Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (audit).
Variables 2 Autoestima	Autoestima alta Autoestima media Autoestima baja	Actitud positiva. Valoración que tiene la persona sobre sí mismo. Sentimiento de inferioridad. Debilidad personal. Inseguridad. Fracaso.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 De 30 a 40 puntos Autoestima alta. De 26 a 29 puntos autoestima medio Menos de 25 autoestima bajo	escala de autoestima de Rosemberg

3.3. Tipo y nivel de investigación

3.3.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo aplicado porque asocia dos fenómenos como son el consumo de alcohol y autoestima en la población del distrito de Cupi; para poder cuantificar la asociación de estos dos fenómenos se aplicará para la variable consumo de alcohol, el test de cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (audit), del mismo tiempo, para explorar la variable autoestima se aplicó el cuestionario escala de autoestima de Rosemberg.

La investigación es cualitativa porque considera que la realidad se modifica constantemente, y que el investigador, al interpretar la realidad, obtendrá resultados subjetivos. (Bryman, 2004).

3.3.2. Nivel de investigación

De acuerdo a la naturaleza de estudio la presente investigación fue de nivel es descriptiva y correlacional porque describe cada una de las variables; y correlacional porque se identifica el grado de asociación de las variables en un determinado momento. (Hernández, Fernández y Baptista 2003)

3.4. Diseño de la investigación

Se estipulo un diseño no experimental. Lo que caracteriza a este tipo de diseño de investigación es que se lleva a cabo sin la manipulación deliberada de las variables, es decir, no se alteran de forma intencional las variables independientes para observar sus efectos sobre otra variable. Hernández Sampieri (2010).3.4.2. Nivel descriptivo correlacional.

Diseño descriptivo correlacional

		m: muestra
	O1	O1: Observación de la variable 1
m	r	O2: Observación de la variable 2
	O2	r: Coeficiente de correlación

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población fue de 1120 pobladores mayores de 18 años del distrito de Cupi, provincia de Melgar, Región Puno.

3.5.2. Muestra

La muestra fue de 60 pobladores del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno. La selección fue por muestreo no probabilístico intencional, lo que supone un procedimiento de selección dirigida, arbitraria e informal en función de

los objetivos previamente establecidos. Es decir, la elección de las personas no dependió de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador. (Hernández Sampieri et al., 2010).

La muestra de la fase no probabilística posee un valor limitado a la muestra en sí misma, es decir no podría generalizarse a toda la población. Hernández Sampieri (2010).

Criterios de Inclusión

Pobladores pertenecientes al distrito de Cupi

Mayores de 18años

Ambos sexos

Criterios de exclusión

Pobladores de otros distritos

Menores de 18 años

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de la recolección de datos

La técnica que se utilizó fue el instrumento y el instrumento que se empleó ha sido el cuestionario. El instrumento de alcohol estuvo compuesto por 10 ítems que evaluaron consumo de riesgo, dependencia de alcohol y consumo perjudicial, también se usó el instrumento de autoestima que fueron 10 ítems que evaluaron autoestima alta, media y baja.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (audit) (Saunders, Aasland 1993). - Es un Cuestionario de identificación cuyo objetivo es identificar el consumo y la dependencia de alcohol; su aplicación puede ser de manera individual y colectiva. Tiene un índice de confiabilidad de 0.80 (Babor, Higgins, Saunders 1993), y en su adaptación al español Perú (2005) determinaron una confiabilidad de 0.89, siendo un test aceptable para su aplicación. El cuestionario consta de 10 preguntas con cinco opciones de respuestas, siendo el puntaje máximo total del test de 40 puntos; evalúa el nivel asociado a la ingesta de alcohol, es decir, si la persona presenta un consumo de riesgo; perjudicial y

dependencia, mediante preguntas como ¿con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Escalas de Autoestima de Rosenberg (rsg). - Es una escala cuyo objetivo es identificar los niveles de autoestima: alta, media baja; su aplicación puede ser de forma individual, colectiva. Tiene un índice de confiabilidad de 0,87 Vásquez & Jiménez, (2004), y en su adaptación al español Góngora, Fernández y Castro (2010) determinaron una confiabilidad de 0,78, siendo un test aceptable para su aplicación según estos autores.

La escala consta de 10 ítems de las cuales 4 preguntas son planteadas positivamente y las otras 5 preguntas en forma negativa, en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, con una puntuación que va desde 1 (muy de acuerdo) a 4 (muy en desacuerdo); siendo el puntaje máximo total de 40 puntos; evalúa los niveles de autoestima que presenta la persona, es decir, los pensamientos positivos o negativos que tiene la persona de sí misma, mediante preguntas como ¿Me siento una persona tan valiosa como las otras?.

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Tabla 2.
Validez de instrumentos de recolección de datos

Nombres y apellidos de los expertos	**Institución donde labora**	**Promedio de evaluación**
Psicólogo Eddy Wildmar Aquise Anco	Docente Universidad Peruano Unión	73 %
Psicóloga. Karla L. Vargas Marquez	Coordinadora Red de Salud Yunguyo	82 %
Dr. Marcelino Paucar Alvarez	Universidad Telesup	85 %
Promedio total		80%

Confiabilidad

Alfa de Cronbach y consistencia interna de cada ítem de un instrumento de medida

Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes en la investigación.

a. Alfa es, por tanto, un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad y confiabilidad de las preguntas planteadas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen.

b. Su interpretación será según su baremo, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad del instrumento, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

Dónde:

K: El número de ítems

Si2: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

St2: Varianza de la suma de los Ítems

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

Como criterio general, se sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los resultados de la investigación de los Coeficientes de Alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,9 es Excelente

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,8 y menor a 0,9 es Bueno

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,7 y menor a 0,8 Aceptable

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,6 y menor a 0,7 Cuestionable

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,5 y menor a 0,6 Pobre

Coeficiente alfa de Cronbach menor a 0,5 es Inaceptable.

Tabla 3.
Prueba de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,757	20

Interpretación:

El resultado de análisis de fiabilidad es de 0,757 de las 20 preguntas del test, por lo tanto, el coeficiente de confiabilidad alfa de cronbach es aceptable por lo tanto es apto para su aplicación.

Ficha técnica de recolección de datos.

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta para ambas variables, mediante esta técnica se recolecto la información con respecto a alcoholismo y autoestima de la población del distrito de Cupi.

a. Para la primera variable – alcoholismo se utilizó el instrumento el test de cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol audit.

Nombre: alcoholismo.

Objetivo: El siguiente test tiene como finalidad Determinar el grado de relación entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Autor:

Adaptación: Adaptado por Gregorio Vilca Palaco.

Administración: Individual.

Duración: 15 minutos para responder 10 ítems.

Aplicación: población del distrito de Cupi, provincia de Melgar.

Técnica: Observación, test.

Las instrucciones figuraron en el encabezado de la encuesta.

b. Para la segunda variable -autoestima se utilizó el cuestionario escala de autoestima de Rossemberg.

Nombre: autoestima.

Objetivo: El siguiente test tiene como finalidad Determinar el grado de relación entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.
Autor:
Adaptación: Adaptado por Gregorio Vilca Palaco.
Administración: Individual.
Duración: 15 minutos para responder 10 ítems.
Aplicación: población del distrito de Cupi, provincia de Melgar.
Técnica: Observación, test.
Las instrucciones figuraron en el encabezado de la encuesta.

3.7. Métodos de análisis de datos

Se aplicaron el método de análisis estadístico, se aplicó la estadística, se utilizó estadística descriptiva e inferencial para las pruebas de hipótesis el programa SPSS versión 25. El análisis contempló la determinación de la confiabilidad de los instrumentos usando el alfa de Cronbach, Que se usara para ver si nuestro instrumento es confiable o no.

Si el instrumento es politómico entonces usamos Cronbach y si el instrumento es dicotómico usaremos kunder Richardson. También se usó como método de análisis la validación de los instrumentos, el método se denomina validación por el juicio de expertos. Una vez que se recogió los datos se procesa la tabulación y sí, la distribución de los datos es normal se usaron pruebas estadísticas paramétricas y si las distribuciones de los datos no son normales se utilizó pruebas estadísticas no paramétricas.

Depende de la escala de medición de cada variable y de la prueba de normalidad para elegir con que estadístico se dio la prueba hipotética. Se usa Kolmogorov cuando el tamaño de la muestra es mayor o igual a 50 unidades de análisis.

3.8. Aspectos Éticos

Lo dispuesto por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017) resalta la ética profesional para no perjudicar a quienes participen de la investigación, además de ello se emplea el consentimiento informado siguiendo la declaración de la convención de Helsinki para así, manifestar todas las interrogantes de la población. De la misma manera, Pedrazas (2016) menciona aspectos para el bienestar y seguridad de las personas involucradas, se toma en cuenta; la anonimidad; por lo que sus datos estarán asegurados. La confidencialidad; los resultados se manejarán con el debido cuidado, no se revelará lo obtenido por cada participante. Y la objetividad, al realizar la interpretación de los resultados se realizará de manera parcial, siguiendo los datos cuantitativos y comprobables. Por último, se considera los principios bioéticos dirigidos a; la autonomía del participante, el principio de no maleficencia, la beneficencia de la población al conocer los resultados y el principio de justicia ya que entre todos los participantes no se genera ningún tipo de discriminación (Gómez, 2015).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los ítems dimensiones y variables

Tabla 4.
Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	3,3	3,3	3,3
Menos de una vez en el mes	24	40,0	40,0	43,3
Mensualmente	16	26,7	26,7	70,0
Semanalmente	18	30,0	30,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 3, se observó que el 3,3 % contestó que nunca consume con frecuencia bebidas alcohólicas, el 40 % manifestó menos de una vez en el mes, 26,7 % consideró mensualmente; 70,0 % de los encuestados presentan un cuadro de no bebedores habituales, el 30.0 % afirmaron semanalmente.

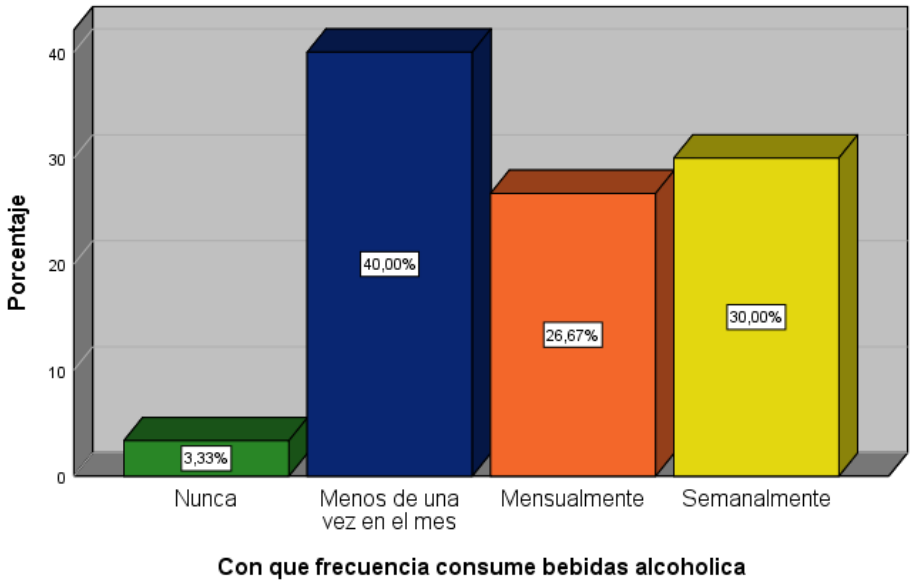

Figura 1. Pregunta Nro. 1

Tabla 5.
Cuantas bebidas consumes normalmente cuando bebes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	3,3	3,3	3,3
Menos de una vez en el mes	14	23,3	23,3	26,7
Mensualmente	23	38,3	38,3	65,0
Semanalmente	21	35,0	35,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 4, se observa que el 3,3 % contestó nunca que, cuantas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando bebes, el 23,3 % manifestó menos de una vez en el mes, 38,3 % consideró mensualmente; 65.0 % de los encuestados presentan un cuadro de no bebedores habituales y el 35.0 % afirmaron semanalmente.

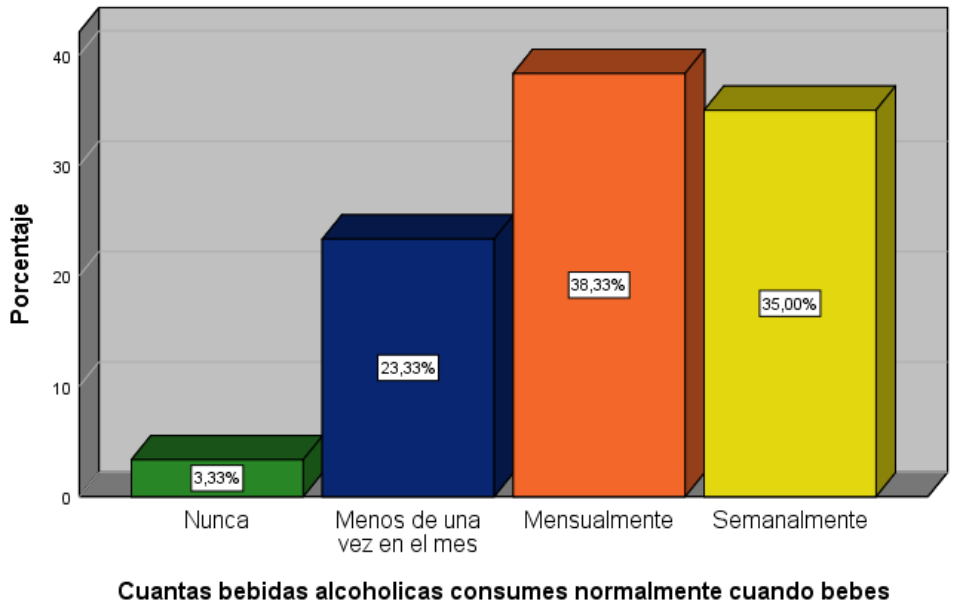

Figura 2. Pregunta Nro 2

Tabla 6.

Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	6	10,0	10,0	10,0
Menos de una vez en el mes	12	20,0	20,0	30,0
Mensualmente	24	40,0	40,0	70,0
Semanalmente	18	30,0	30,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 5, se observa que el 10 % contestó nunca que, con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día, el 20,0 % manifestó menos de una vez en el mes, 40,0 % consideró mensualmente; 70,0 % de los encuestados presentan un cuadro de no bebedores habituales, y el 30,0 % afirmaron semanalmente.

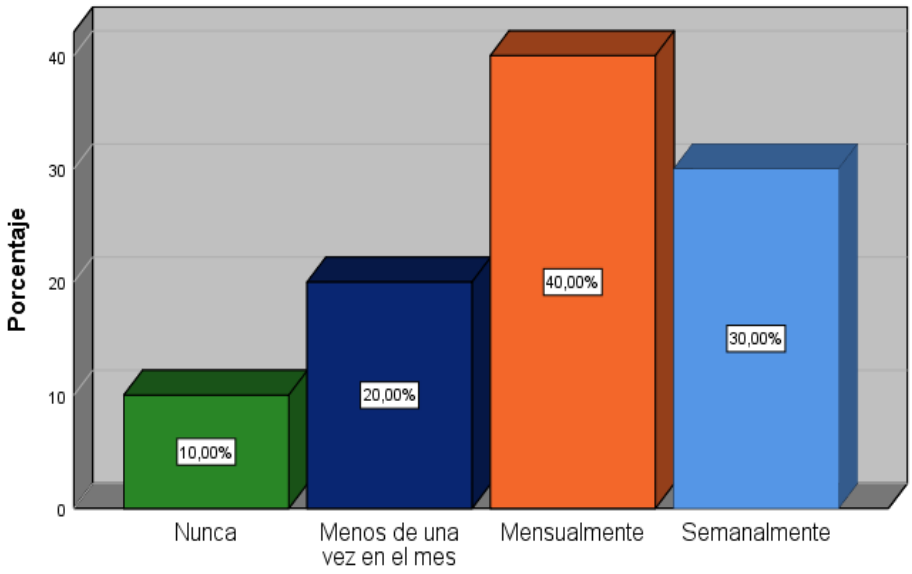

Figura 3. Pregunta Nro 3.

Tabla 7.
En el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de una vez en el mes	13	21,7	21,7	21,7
Mensualmente	21	35,0	35,0	56,7
Semanalmente	24	40,0	40,0	96,7
A diario o casi a diario	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 6, se observa que el 21,7 %, contestó menos de una vez en el mes, que en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado, 35,0 % consideró mensualmente; 96,7 % de los encuestados presentan un cuadro de bebedores habituales, el 40,0 % afirmaron semanalmente y el 3,3 % enfatizaron a diario.

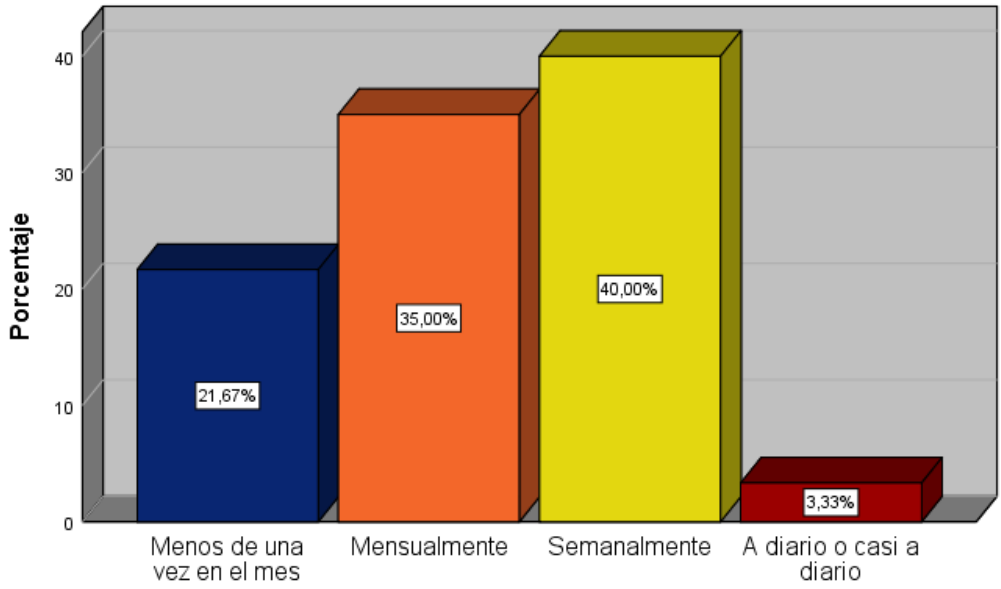

Figura 4. Pregunta Nro 4.

Tabla 8.
Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de una vez en el mes	15	25,0	25,0	25,0
Mensualmente	26	43,3	43,3	68,3
Semanalmente	19	31,7	31,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 7, se observa que el 25,0 % contestó menos de una vez en el mes que con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido, el 43,3 % consideró mensualmente; 68.3 % de los encuestados presentan un cuadro de no bebedores habituales, el 31,7 % afirmaron semanalmente.

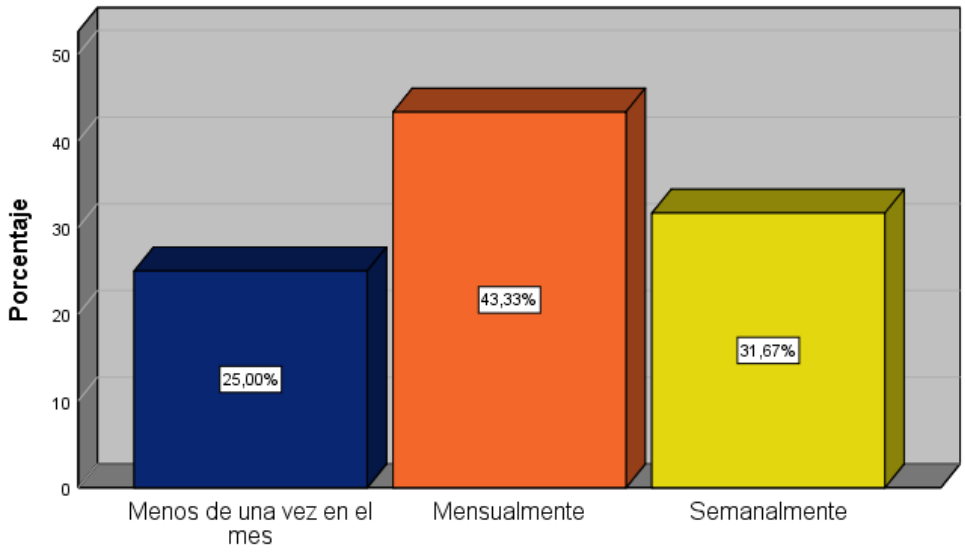

Figura 5. Pregunta Nro 5.

Tabla 9.

Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse después de haber bebido mucho la noche anterior

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de una vez en el mes	8	13,3	13,3	13,3
Mensualmente	27	45,0	45,0	58,3
Semanalmente	24	40,0	40,0	98,3
A diario o casi a diario	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 8, se observa que el 13,3 % contestó menos de una vez en el mes, Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse después de haber bebido mucho la noche anterior, 45,0 % consideró mensualmente; 98.3 % de los encuestados presentan un cuadro de bebedores habituales, el 40,0 % afirmaron semanalmente y el 1.7 % enfatizaron casi a diario.

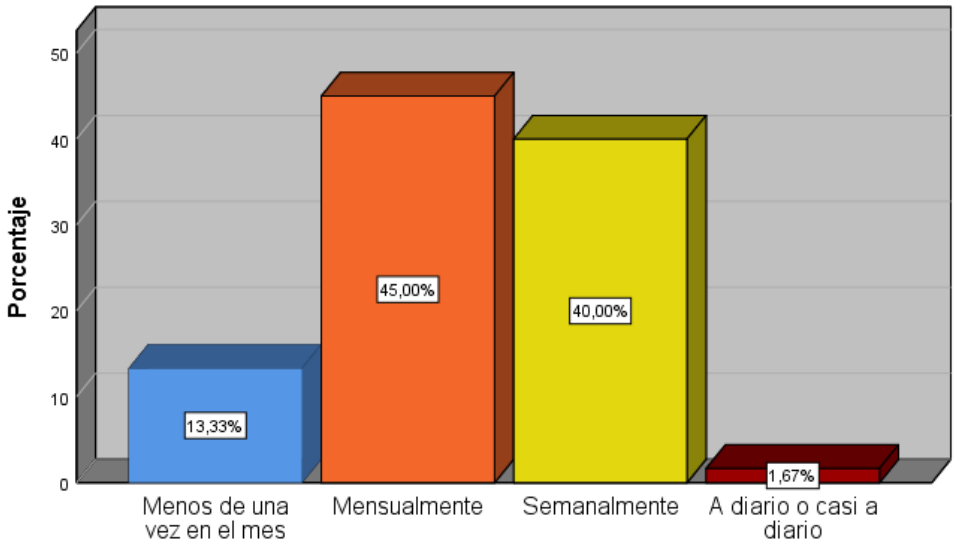

Figura 6. Pregunta Nro 6.

Tabla 10.
Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	6	10,0	10,0	10,0
Menos de una vez en el mes	16	26,7	26,7	36,7
Mensualmente	12	20,0	20,0	56,7
Semanalmente	25	41,7	41,7	98,3
A diario o casi a diario	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 9, se observa que el 10,0 % contestó nunca Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido, el 26,7 % manifestó menos de una vez en el mes, 20,0 % consideró mensualmente; 98.3 % de los encuestados presentan un cuadro de bebedores habituales, el 41,7 % afirmaron semanalmente y el 1,7 % enfatizaron casi a diario.

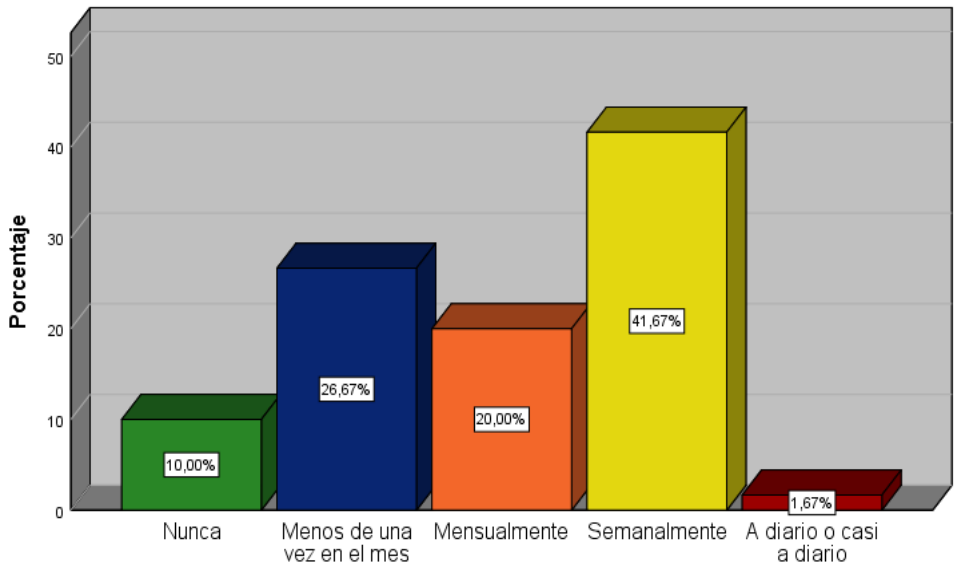

Figura 7. Pregunta Nro 7.

Tabla 11.
Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	8	13,3	13,3	13,3
Menos de una vez en el mes	15	25,0	25,0	38,3
Mensualmente	10	16,7	16,7	55,0
Semanalmente	26	43,3	43,3	98,3
A diario o casi a diario	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 10, se observa que el 13.3 % contestó nunca. Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo, el 25,0 % manifestó menos de una vez en el mes, 16,7 % consideró mensualmente; 98,3 % de los encuestados presentan un cuadro de bebedores habituales, el 43,3 % afirmaron semanalmente y el 1,7 % enfatizaron casi a diario.

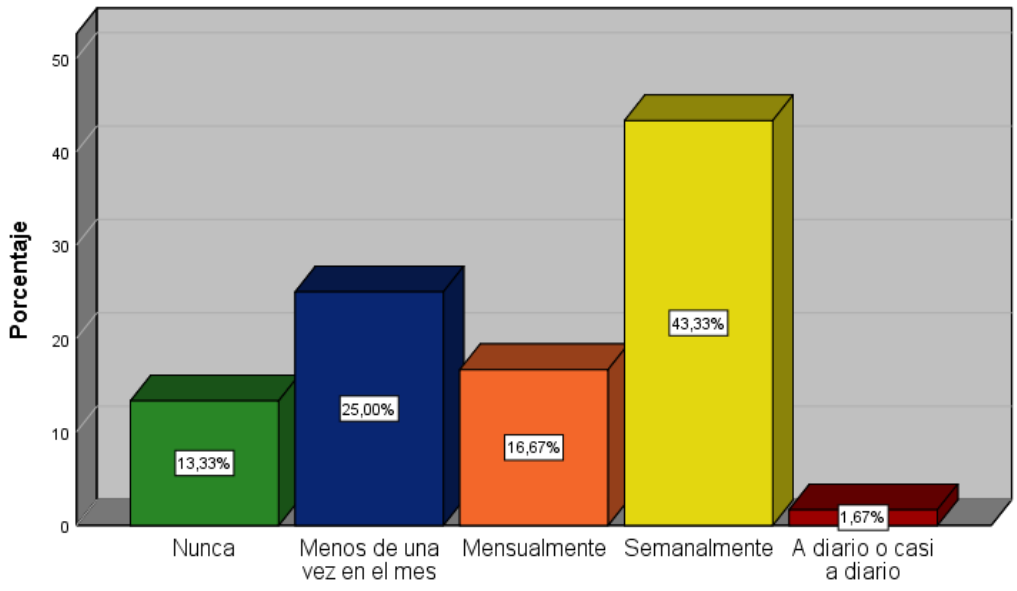

Figura 8. Pregunta Nro 8.

Tabla 12.
Usted o alguna otra persona ha resultado herido o con algún daño, como consecuencia de que usted había bebido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	7	11,7	11,7	11,7
Menos de una vez en el mes	2	3,3	3,3	15,0
Mensualmente	20	33,3	33,3	48,3
Semanalmente	16	26,7	26,7	75,0
A diario o casi a diario	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 11, se observa que el 11,7 % contestó nunca, usted o alguna otra persona ha resultado herido o con algún daño, como consecuencia de que usted había bebido, el 3.3 % manifestó menos de una vez en el mes, 33,3 % consideró mensualmente; 75,0 % de los encuestados presentan un cuadro de bebedores habituales, el 26,7 % manifestaron semanalmente y el 25.0 % enfatizaron casi a diario.

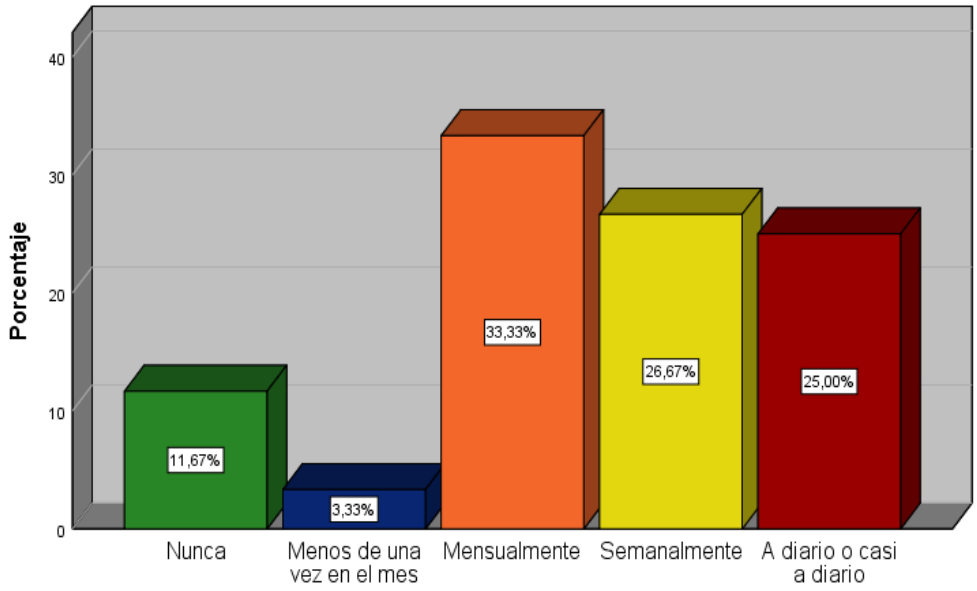

Figura 9. Pregunta Nro 9.

Tabla 13.
Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	9	15,0	15,0	15,0
Mensualmente	13	21,7	21,7	36,7
Semanalmente	22	36,7	36,7	73,3
A diario o casi a diario	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 12, se observa que el 15,0 % contestó que nunca, Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber, el 21,7 % manifestó menos de una vez en el mes; 73.3 % de los encuestados presentan un cuadro de bebedores habituales, el 36,7 % afirmaron semanalmente y el 26,7 % enfatizaron casi a diario.

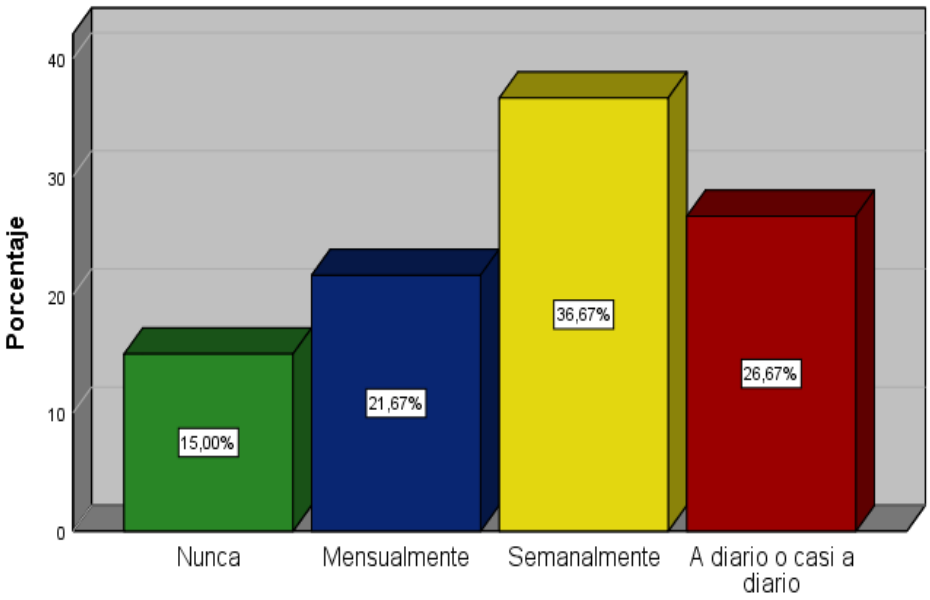

Figura 10. Pregunta Nro 10.

Tabla 14.
Me siento una persona tan valiosa como las otras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	20	33,3	33,3	33,3
En desacuerdo	24	40,0	40,0	73,3
De acuerdo	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 13, se observa que el 33,3 % contestó muy desacuerdo con respecto, me siento una persona tan valiosa como las otras, el 40,0 % manifestó en desacuerdo, 26,7 % consideró de acuerdo.

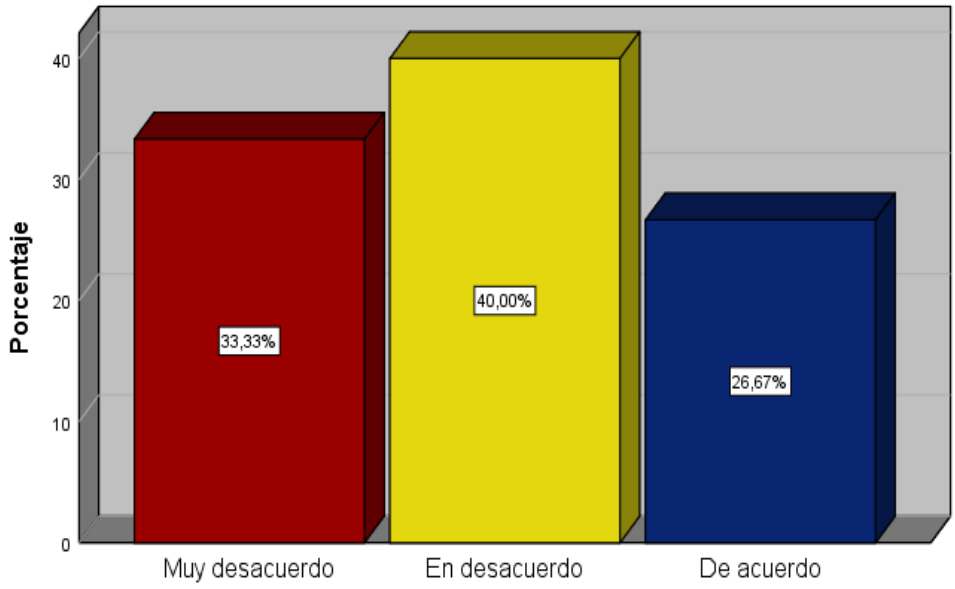

Figura 11. Pregunta Nro 11.

Tabla 15.
Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	21	35,0	35,0	35,0
En desacuerdo	17	28,3	28,3	63,3
De acuerdo	22	36,7	36,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 14, se observa que el 35,0 % contestó muy desacuerdo generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso, el 28,3 % manifestó en desacuerdo, 36,7 % considero de acuerdo.

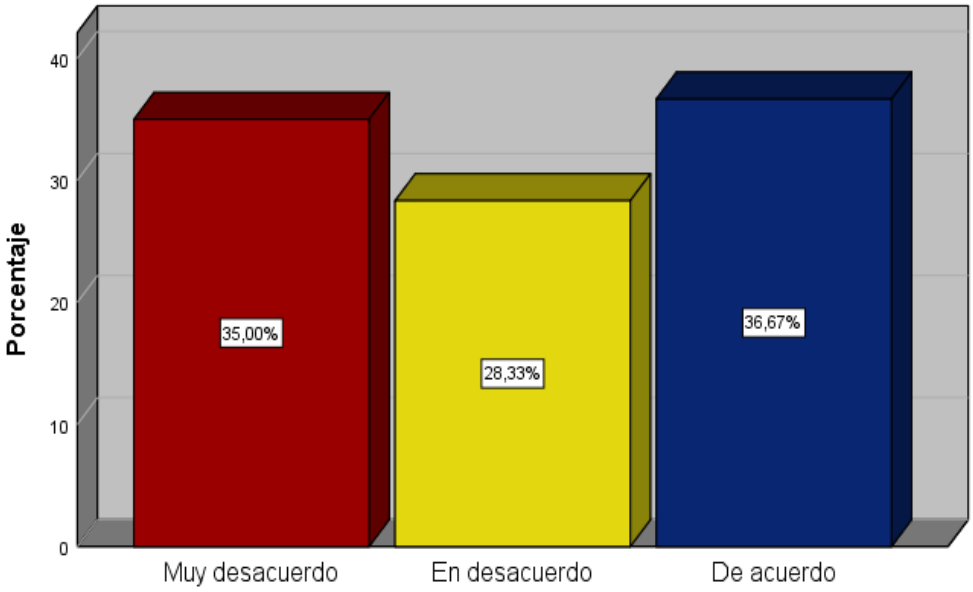

Figura 12. Pregunta Nro 12.

Tabla 16.
Creo que tengo algunas cualidades buenas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	20	33,3	33,3	33,3
En desacuerdo	19	31,7	31,7	65,0
De acuerdo	21	35,0	35,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 15, se observa que el 33,3 % contestó muy desacuerdo Creo que tengo algunas cualidades buenas, el 31,7 % manifestó en desacuerdo, 35,0 % enfatizaron de acuerdo.

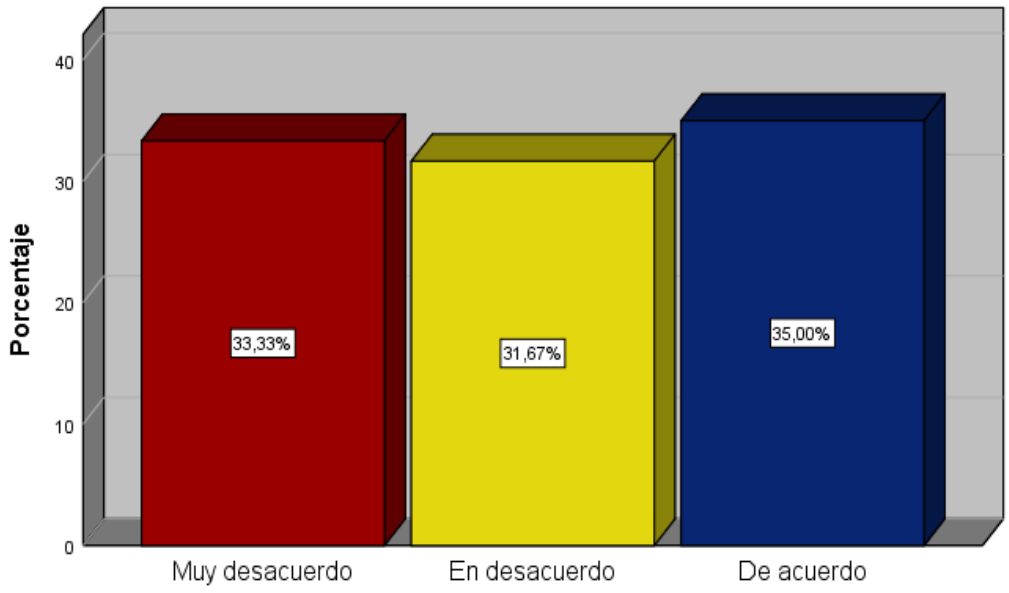

Figura 13. Pregunta Nro 13.

Tabla 17.
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	14	23,3	23,3	23,3
En desacuerdo	29	48,3	48,3	71,7
De acuerdo	17	28,3	28,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 16, se observa que el 23.3 % contestó muy desacuerdo que soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás, el 48,3 % afirmaron en desacuerdo, 28,3 % consideró de acuerdo.

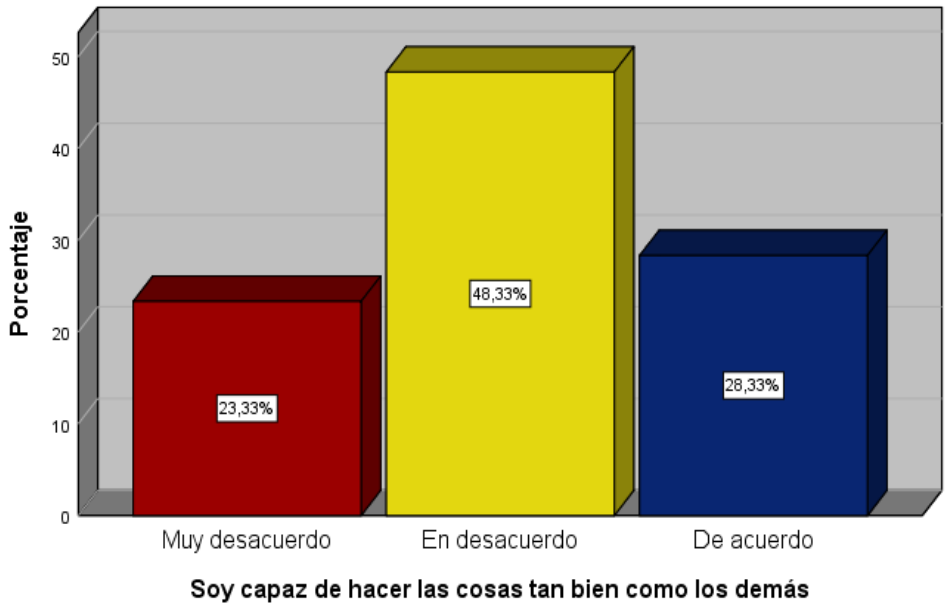

Figura 14. Pregunta Nro 14.

Tabla 18.
Creo que no tengo mucho de que estar orgulloso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	11	18,3	18,3	18,3
En desacuerdo	32	53,3	53,3	71,7
De acuerdo	17	28,3	28,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 17, se observa que el 18,3 % contestó en desacuerdo la interrogante creo que no tengo mucho de que estar orgulloso, el53,3 % afirmaron en desacuerdo, 28,3 % consideró de acuerdo.

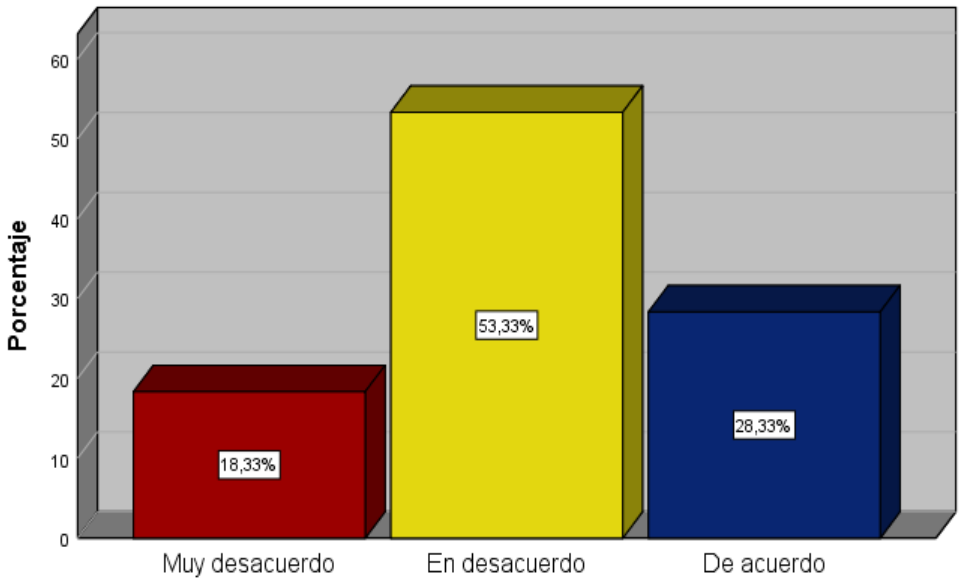

Figura 15. Pregunta Nro 15.

Tabla 19.
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	21	35,0	35,0	35,0
En desacuerdo	21	35,0	35,0	70,0
De acuerdo	18	30,0	30,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 18, se observa que el 35,0 % contestó muy desacuerdo la pregunta tengo una actitud positiva hacia mí mismo, el 35,0 % manifestó en desacuerdo, 30,0 % consideró de acuerdo.

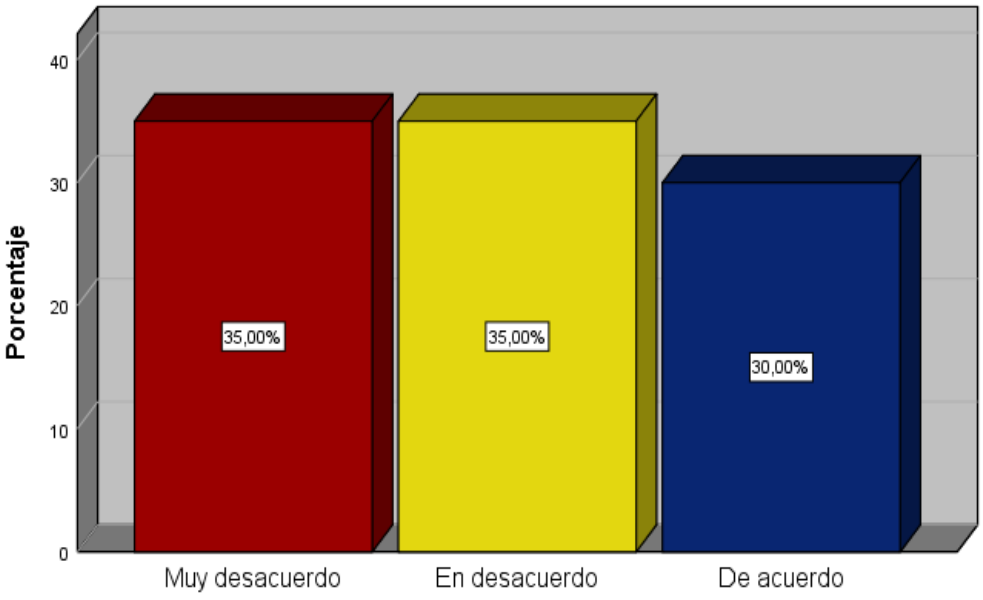

Figura 16. Pregunta Nro 16.

Tabla 20.
En general me siento satisfecho conmigo mismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	17	28,3	28,3	28,3
En desacuerdo	21	35,0	35,0	63,3
De acuerdo	22	36,7	36,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 19, se observa que el 28.3 % contestó muy desacuerdo la pregunta en general me siento satisfecho conmigo mismo, el 35,0 % afirmaron en desacuerdo, 36,7 % consideró de acuerdo.

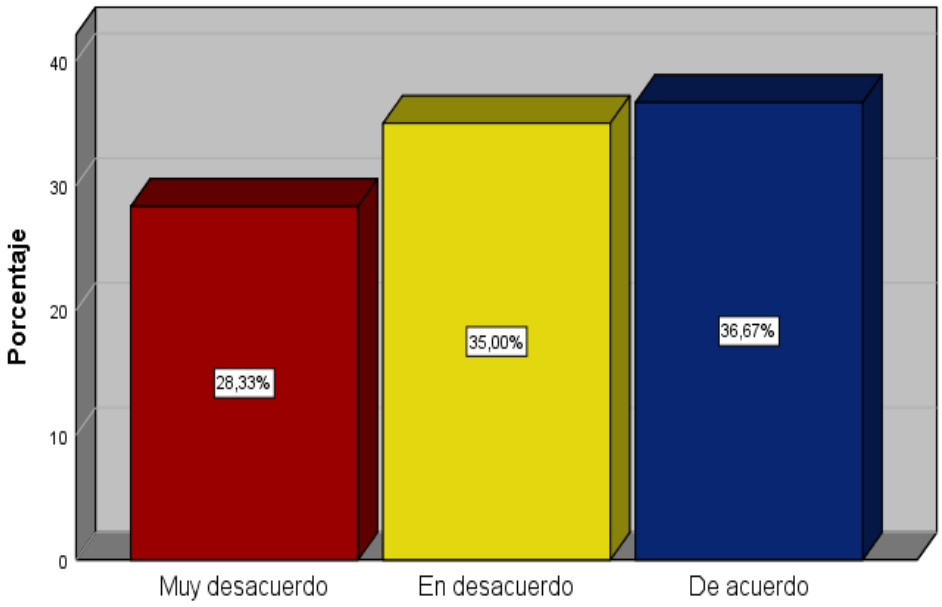

Figura 17. Pregunta Nro 17.

Tabla 21.
Me gustaría tener más respeto por mí mismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	22	36,7	36,7	36,7
En desacuerdo	14	23,3	23,3	60,0
De acuerdo	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 20, se observa que el 36,7 % contestó muy desacuerdo la pregunta me gustaría tener más respeto por mí mismo, el 23,3 % manifestó en desacuerdo, 40,0 % consideró de acuerdo.

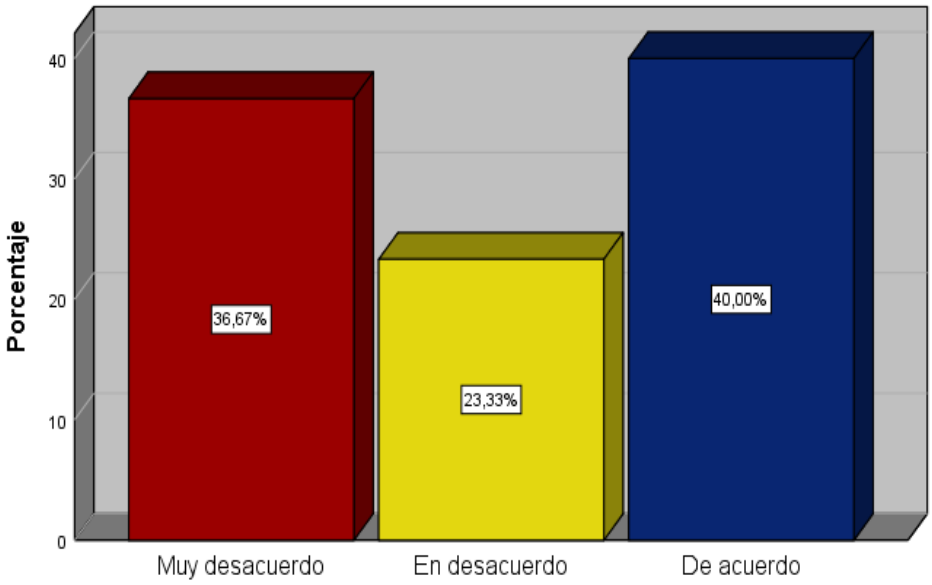

Figura 18. Pregunta Nro 18.

Tabla 22.
Realmente me siento inútil en algunas ocasiones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	13	21,7	21,7	21,7
En desacuerdo	27	45,0	45,0	66,7
De acuerdo	19	31,7	31,7	98,3
Muy de acuerdo	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 21, se observa que el 21,7 % contestó muy desacuerdo la pregunta realmente me siento inútil en algunas ocasiones, el 45,0 % manifestó en desacuerdo, 31,7 % consideró de acuerdo y el 1,7 % enfatizaron muy de acuerdo.

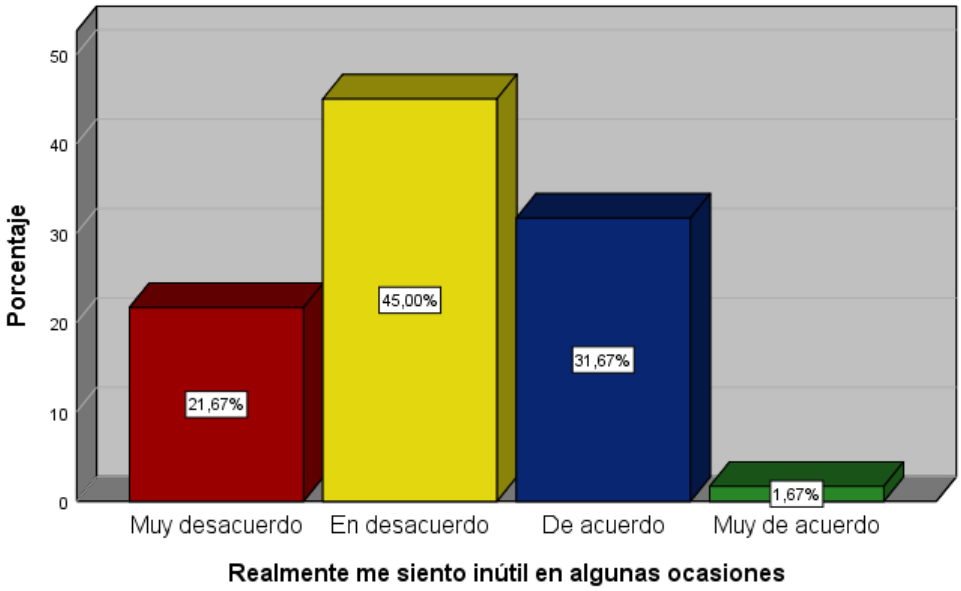

Figura 19. Pregunta Nro 19.

Tabla 23.
A veces pienso que no sirvo para nada

A veces pienso que no sirvo para nada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	17	28,3	28,3	28,3
En desacuerdo	16	26,7	26,7	55,0
De acuerdo	26	43,3	43,3	98,3
Muy de acuerdo	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 22, se observa que el 28,3 % contestó muy desacuerdo la pregunta a veces pienso que no sirvo para nada, el 26,7 % manifestó en desacuerdo, 43,3 % consideró de acuerdo y el 1,7 % enfatizaron muy de acuerdo.

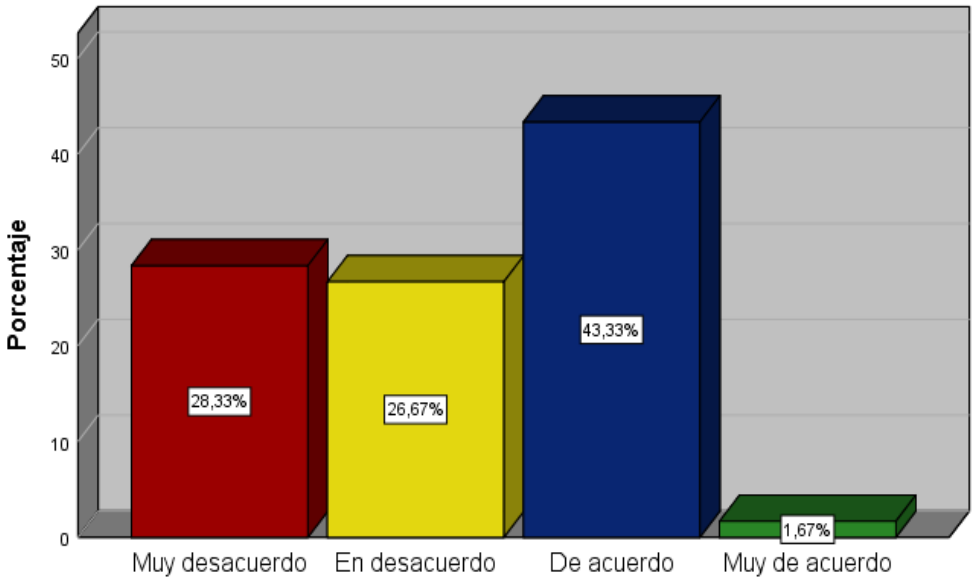

Figura 20. Pregunta Nro 20.

Tabla.
24 Alcoholismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de una vez en el mes	6	10,0	10,0	10,0
Mensualmente	39	65,0	65,0	75,0
Semanalmente	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 23 se observó el 10,0 % contestó que consume menos de una vez al mes, con respecto a la variable alcoholismo, el 65,0 % expresó mensualmente; el 75,0 % indicaron consumir bebidas alcohólicas casi no permanente, el 25.0 % sostuvieron semanalmente.

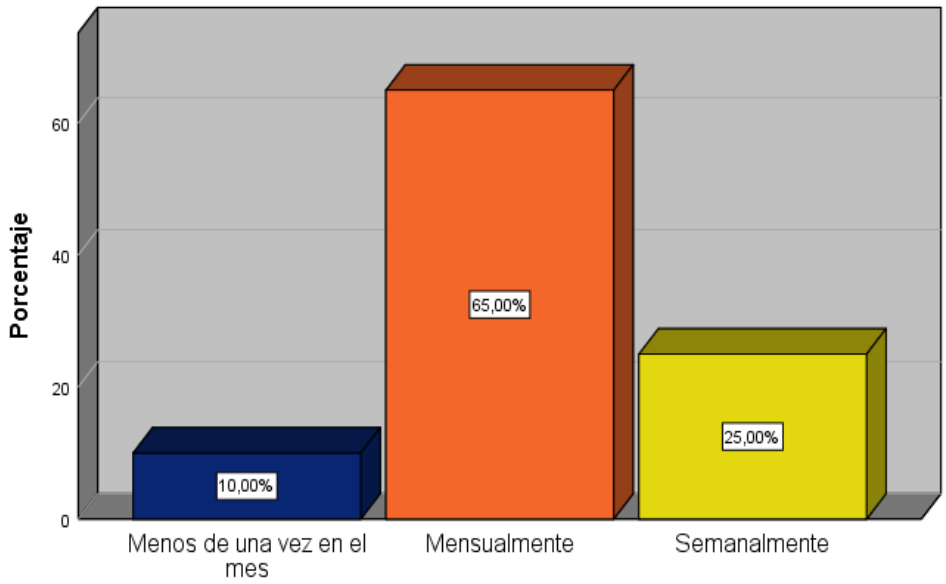

Figura 21. Pregunta Nro 21

Tabla 25.
Consumo de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	3,3	3,3	3,3
Menos de una vez en el mes	9	15,0	15,0	18,3
Mensualmente	37	61,7	61,7	80,0
Semanalmente	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 24 se observó el 3,3 % contestó nunca con respecto a la dimensión de consumo de riesgo, el 15,0 % determinó que consume menos de una vez en el mes, el 61,7 % expresó mensualmente; el 80,0 % indicaron consumir bebidas alcohólicas casi no permanente y el 20,0 % sostuvieron semanalmente.

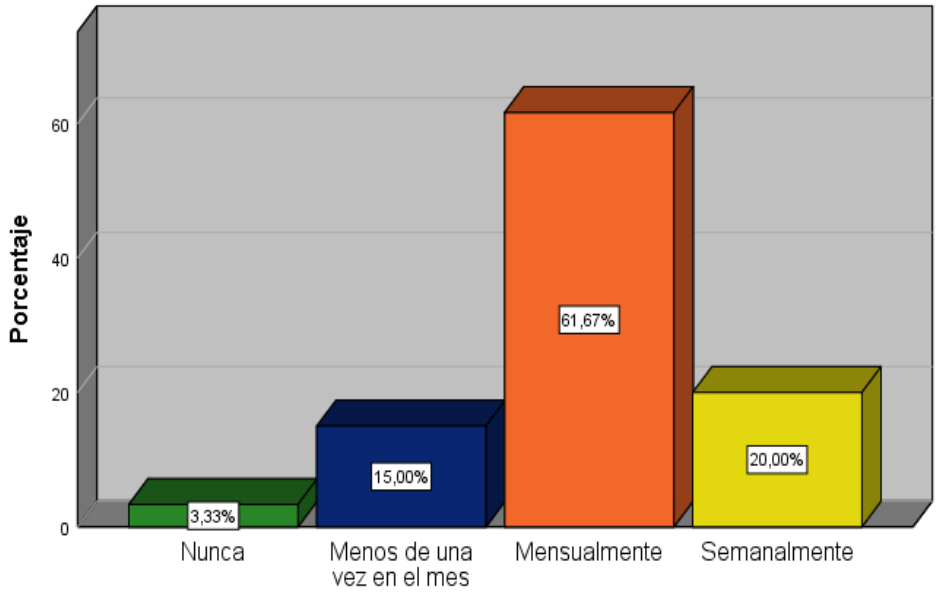

Figura 22. Pregunta Nro 22.

Tabla 26.
Consumo de perjudicial

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de una vez en el mes	5	8,3	8,3	8,3
Mensualmente	39	65,0	65,0	73,3
Semanalmente	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 25 se observó el 8,3 % contestó que consume menos de una vez al mes, con respecto a la dimensión consumo perjudicial, el 65,0 % expreso´ mensualmente; el 73,3 % indicaron consumir bebidas alcohólicas casi no permanente, el 26.7 % sostuvieron semanalmente.

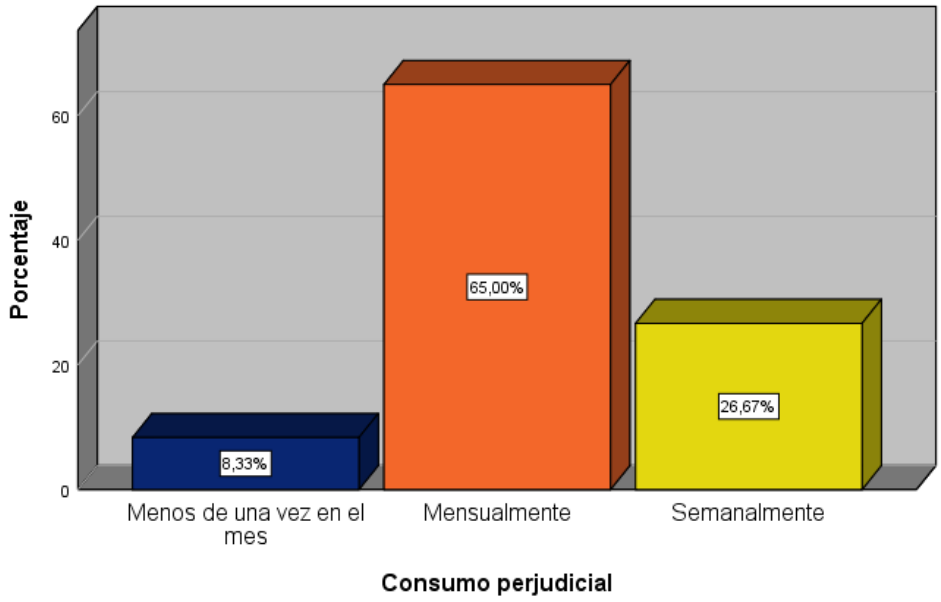

Figura 23. Pregunta Nro 23.

Tabla 27.
Consumo de dependencia

Dependencia de alcohol				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	3,3	3,3	3,3
Menos de una vez en el mes	9	15,0	15,0	18,3
Mensualmente	21	35,0	35,0	53,3
Semanalmente	16	26,7	26,7	80,0
A diario o casi a diario	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 26 se observó el 3,3 % contestó nunca con respecto a la dimensión consumo de dependencia, el 15,0 % determinó que consume menos de una vez en el mes, el 35,0 % expresó mensualmente; el 80,0 % indicaron consumir bebidas alcohólicas casi permanente, el 26.7 % sostuvieron semanalmente y el 20.0 % enfatizaron a diario o casi a diario.

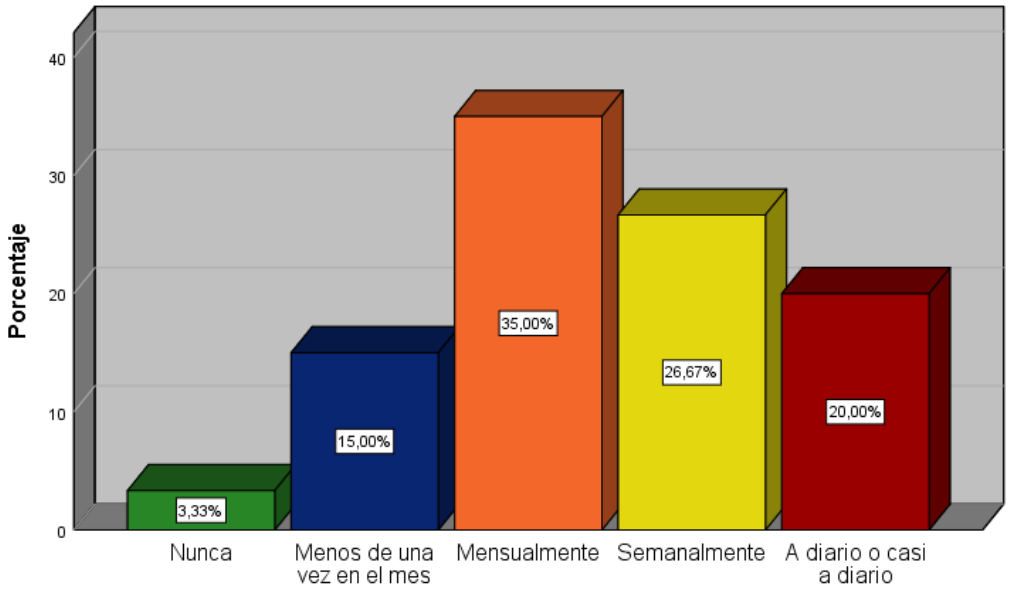

Figura 24. Pregunta Nro 24.

Tabla 28.
Autoestima

Autoestima				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	4	6,7	6,7	6,7
En desacuerdo	51	85,0	85,0	91,7
De acuerdo	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 27 se observó 6,7 % contestó muy desacuerdo con respecto a la variable autoestima, el 85,0 % determinó de acuerdo; el 91,7 % indicaron estar en desacuerdo con respecto a la variable autoestima, el 8,3 % sostuvieron de acuerdo.

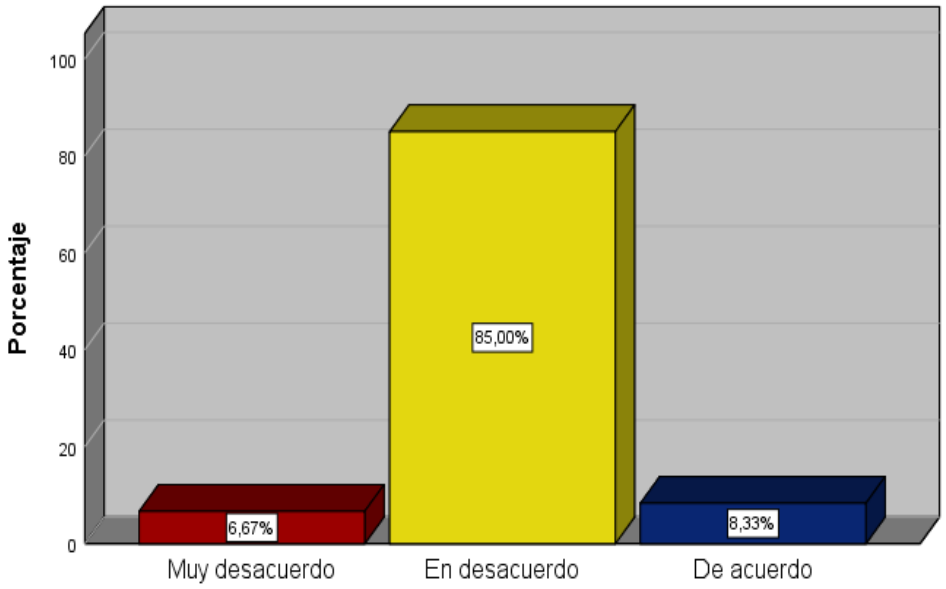

Figura 25. Pregunta Nro 25.

Tabla 29.
Autoestima alta

Autoestima alta				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	6	10,0	10,0	10,0
En desacuerdo	43	71,7	71,7	81,7
De acuerdo	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 28 se observó el 10,0 % contestó muy desacuerdo con respecto a la dimensión autoestima alta, el 71,7 % determinó en desacuerdo, el 81,7 % sostuvieron estar en desacuerdo con respecto a la autoestima alta, y el 18,3 % enfatizaron de acuerdo.

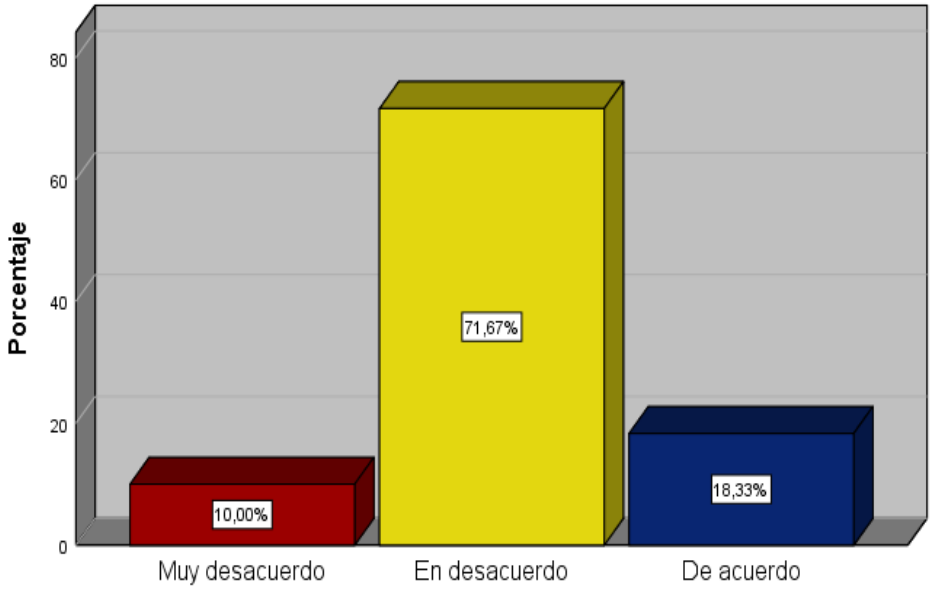

Figura 26. Pregunta Nro 26

Tabla 30.
Autoestima media

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	7	11,7	11,7	11,7
En desacuerdo	42	70,0	70,0	81,7
De acuerdo	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 29 se observó el 11,7 % contestó muy desacuerdo con respecto a la dimensión autoestima media, el 70,0 % determinó en desacuerdo; el 81,7 % indicaron estar en desacuerdo con respecto a autoestima media, el 18,3 % sostuvieron en de acuerdo.

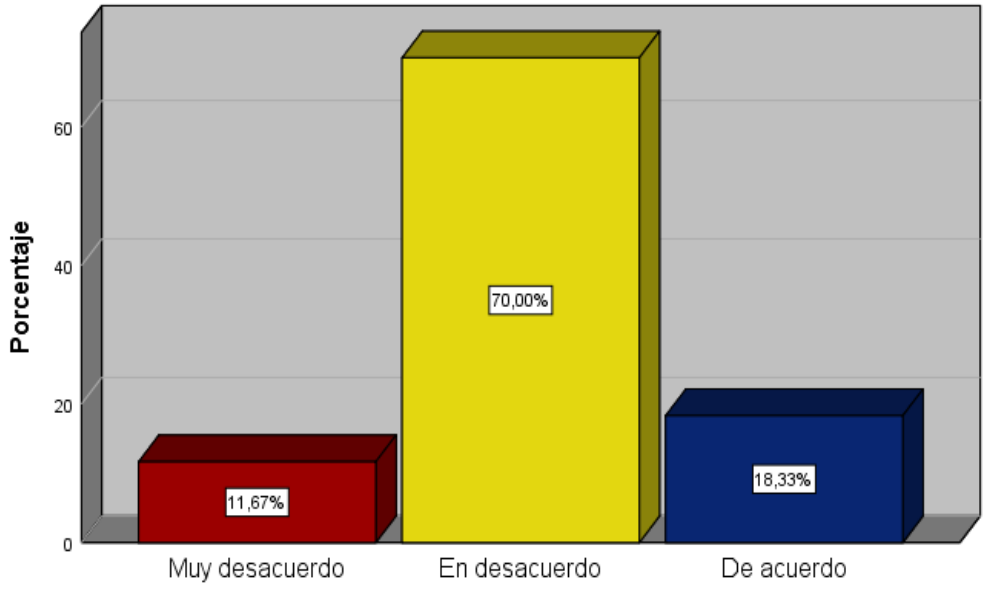

Figura 27. Pregunta Nro 27.

Tabla 31.
Autoestima baja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy desacuerdo	10	16,7	16,7	16,7
En desacuerdo	33	55,0	55,0	71,7
De acuerdo	17	28,3	28,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 30 se observó el 16,7 % contestó muy desacuerdo con respecto a la dimensión autoestima baja, el 55,0 % determinó en desacuerdo; el 71,7 % indicaron estar en desacuerdo con respecto a autoestima baja, el 28,3 % sostuvieron de acuerdo.

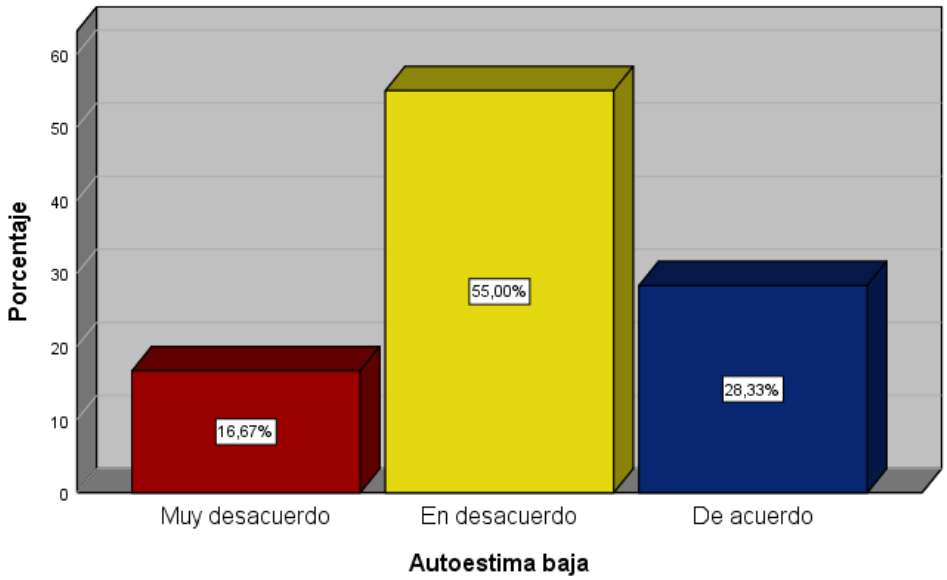

Figura 28. Pregunta Nro 28.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Prueba de normalidad

Hipótesis de normalidad.

H0: La distribución de los datos es normal.

Ha: La distribución de los datos no es normal.

Tabla 32.
Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Alcoholismo	0,353	60	0,000	0,744	60	0,000
Autoestima	0,434	60	0,000	0,537	60	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: se observó en la tabla 31, El p valor fue 0,000 y este es menor que el valor 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: La distribución de los datos no es normal.

Entonces utilizamos el estadístico no paramétrico Chi cuadrado para determinar la relación entra las variables y la rho de Spearman para determinar el grado de correlación.

4.2.2. Prueba de hipótesis

4.2.2.1. Prueba de hipótesis general.

a) Hipótesis

H0: El alcoholismo no se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Ha: El alcoholismo se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

b) Nivel de significancia

α=5%

c) Valor de prueba

Chi cuadrado = 23,469

d) Comparación de p y α

p valor = 0,000 < α=0,05

e) Decisión

Rechazo H0.

H0: El alcoholismo no se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

f) Conclusión

Existe una relación significativa entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

4.2.2.1.1. Prueba de chi cuadrado.

Tabla 33.

Tabla de contingencia chi cuadrado hipótesis general

Tabla cruzada Alcoholismo*Autoestima

			Autoestima			
			Muy desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Total
Alcoholismo	Menos de una vez en el mes	Recuento	3	3	0	6
		Recuento esperado	,4	5,1	,5	6,0
		% del total	5,0%	5,0%	0,0%	10,0%
	Mensualmente	Recuento	1	36	2	39
		Recuento esperado	2,6	33,2	3,3	39,0
		% del total	1,7%	60,0%	3,3%	65,0%
	Semanalmente	Recuento	0	12	3	15
		Recuento esperado	1,0	12,8	1,3	15,0
		% del total	0,0%	20,0%	5,0%	25,0%
Total		Recuento	4	51	5	60
		Recuento esperado	4,0	51,0	5,0	60,0
		% del total	6,7%	85,0%	8,3%	100,0%

Interpretación: En la tabla 32 se observa que el 20% de los encuestados que consumen alcohol semanalmente muestran una autoestima en desacuerdo, el 60% que indican un consumo mensual poseen, a su vez, una autoestima igualmente en desacuerdo, sin embargo, se evidencia que el 0,5 % de los sujetos encuestados consumen bebidas alcohólicas menos de una vez al mes y con una autoestima de acuerdo; estos datos indican que a mayor sea la autoestima menos consumo de alcohol habrá.

Tabla 34.
Prueba Chi cuadrado para la hipótesis general

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,469[a]	4	0,000
Razón de verosimilitud	14,789	4	0,005
Asociación lineal por lineal	11,438	1	0,001
N de casos válidos	60		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

Interpretación: se observó en la tabla 33 que el p-v fue 0,000 y es menor que el valor de significancia 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: Ha: El alcoholismo se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

4.2.2.1.2. Prueba de Rho de Spearman.

Grado de correlación usando Rho de Spearman.
Prueba de Rho de Spearman para hipótesis general

a) Hipótesis

H0: El alcoholismo no se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Ha: El alcoholismo se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

b) Nivel de significancia

α=5%

c) Valor de prueba

Spearman = 0,424

d) Comparación de p y α

p valor = 0,001 < α=0,05

e) Decisión

Rechazo H0.

H0: El alcoholismo no se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

f) Conclusión

Existe una relación lineal positiva moderada directa y significativa entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Tabla 35.
Spearman

Correlaciones

			Alcoholismo (Agrupada)	Autoestima (Agrupada)
Rho de Spearman	Alcoholismo (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	0,424**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	60	60
	Autoestima (Agrupada)	Coeficiente de correlación	0,424**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	60	60

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

Interpretación: Se observó en la tabla 34 el coeficiente Rho de Spearman es 0,424 y de acuerdo al baremo de estimación de correlación de Spearman existe una correlación moderada perfecta. Además, el valor de significancia es menor que 0,05 esto indica que, si existe relación entre las variables, conclusión el alcoholismo se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

4.2.3.2 Prueba de hipótesis especifica 1

4.2.3.2.1. Prueba chi cuadrado.

H0: El consumo de riesgo no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Ha: El consumo de riesgo tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

a) Nivel de significancia

α=5%

b) Valor de prueba

Chi cuadrado = 28,640

c) Comparación de p y α

p valor = 0,001 < α=0,05

d) Decisión

Rechazo H0.

H0: El consumo de riesgo no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

e) Conclusión

Existe una relación significativa entre el consumo de riesgo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Tabla 36.

Tabla de contingencia chi cuadrado hipótesis especifica 1

Tabla cruzada Consumo de riesgo*Autoestima

			Autoestima			
			Muy desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Total
Consumo de riesgo	Nunca	Recuento	0	2	0	2
		Recuento esperado	,1	1,7	,2	2,0
		% del total	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%
	Menos de una vez en el mes	Recuento	4	3	2	9
		Recuento esperado	,6	7,7	,8	9,0
		% del total	6,7%	5,0%	3,3%	15,0%
	Mensualmente	Recuento	0	35	2	37
		Recuento esperado	2,5	31,5	3,1	37,0
		% del total	0,0%	58,3%	3,3%	61,7%
	Semanalmente	Recuento	0	11	1	12
		Recuento esperado	,8	10,2	1,0	12,0
		% del total	0,0%	18,3%	1,7%	20,0%
Total		Recuento	4	51	5	60
		Recuento esperado	4,0	51,0	5,0	60,0
		% del total	6,7%	85,0%	8,3%	100,0%

Interpretación: En la tabla 35 se encuentra que el 58,3% de los sujetos encuestados indican un consumo de riesgo mensual y una autoestima en desacuerdo, el 18,3% refieren un consumo de riesgo semanal y una autoestima en desacuerdo, encontrando así que los sujetos que poseen un consumo de riesgo mensual o semanal poseen una autoestima en desacuerdo, sin embargo, los sujetos que poseen una autoestima de acuerdo se encuentran en un consumo mensual y semanal con un 3,3%.

Tabla 37.

Prueba de Chi cuadrada para la hipótesis especifica 1

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,640[a]	6	0,000
Razón de verosimilitud	21,550	6	0,001
Asociación lineal por lineal	2,062	1	0,151
N de casos válidos	60		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

Interpretación: se observó en la tabla 36 que el p-v fue 0,000 y es menor que el valor de significancia 0,05 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: Ha: El consumo de riesgo tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

4.2.3.2.2. Prueba de Rho de Spearman

H0: El consumo de riesgo no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Ha: El consumo de riesgo tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

a) Nivel de significancia

α=5%

b) Valor de prueba

Rho Spearman = 0,203

c) Comparación de p y α

p valor = 0,011 < α=0,05

d) Decisión

Rechazo H0.

H0: El consumo de riesgo no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

e) Conclusión

Existe una relación lineal positiva baja directa y significativa entre el consumo de riesgo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, Región Puno-2019

Tabla 38.
Spearman

Correlaciones

			Consumo de riesgo (Agrupada)	Autoestima (Agrupada)
Rho de Spearman	Consumo de riesgo (Agrupada)	oeficiente de correlación	1,000	0,203
		Sig. (bilateral)	.	0,011
		N	60	60
	Autoestima (Agrupada)	Coeficiente de correlación	0,203	1,000
		Sig. (bilateral)	0,011	.
		N	60	60

Interpretación: Se observó en la tabla 37 el coeficiente Rho de Spearman es 0,203 y de acuerdo al baremo de estimación de correlación de Spearman existe una correlación baja perfecta. El valor de significancia es menor que 0,05 esto indica que, si existe relación alta entre variables, conclusión el consumo de riesgo tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

4.2.4.1. Prueba de hipótesis especifica 2.

4.2.4.1.1. Prueba chi cuadrado.

H0: El consumo perjudicial no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

Ha: El consumo perjudicial tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

a) Nivel de significancia

α=5%

b) Valor de prueba

Chi cuadrado = 15,479

c) Comparación de p y α

p valor = 0,004 < α=0,05

e) Decisión

Rechazo H0.

H0: El consumo perjudicial no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

f) Conclusión

Existe una relación significativa entre el consumo perjudicial y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

Tabla 39.

Tabla de contingencia chi cuadrado hipótesis especifica 2

Tabla cruzada Consumo perjudicial*Autoestima

			Autoestima			
			Muy desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Total
Consumo perjudicial	Menos de una vez en el mes	Recuento	0	5	0	5
		Recuento esperado	,3	4,3	,4	5,0
		% del total	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%
	Mensualmente	Recuento	3	36	0	39
		Recuento esperado	2,6	33,2	3,3	39,0
		% del total	5,0%	60,0%	0,0%	65,0%
	Semanalmente	Recuento	1	10	5	16
		Recuento esperado	1,1	13,6	1,3	16,0
		% del total	1,7%	16,7%	8,3%	26,7%
Total		Recuento	4	51	5	60
		Recuento esperado	4,0	51,0	5,0	60,0
		% del total	6,7%	85,0%	8,3%	100,0%

Interpretación: En la tabla 38 se observa que el 60% de encuestados, se encuentran en un consumo perjudicial mensual y con una autoestima en desacuerdo, el 16,7% posee un consumo perjudicial semanal y una autoestima en desacuerdo, y tan solo el 8,3% indican un consumo perjudicial semanal con una autoestima de acuerdo, estos valores relevantes indican que los sujetos que poseen un consumo perjudicial más frecuente poseen una autoestima en desacuerdo.

Tabla 40.
Prueba de Chi cuadrada para la hipótesis especifica 2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,479[a]	4	0,004
Razón de verosimilitud	15,361	4	0,004
Asociación lineal por lineal	5,040	1	0,025
N de casos válidos	60		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Interpretación: se observó en la tabla 39 que el p-v fue 0,004 y es menor que el valor de significancia 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: Ha: El consumo perjudicial tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

4.2.4.1.2. Prueba de Rho de Spearman.

H0: El consumo perjudicial no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

Ha: El consumo perjudicial tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

a) Nivel de significancia

α=5%

b) Valor de prueba

Spearman = 0,312

c) Comparación de p y α

p valor = 0,015 < α=0,05

d) Decisión

Rechazo H0.

H0: El consumo perjudicial no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

e) Conclusión

Existe una relación lineal positiva baja directa y significativa entre el consumo perjudicial y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

Tabla 41.
Spearman

Correlaciones

			Consumo perjudicial (Agrupada)	Autoestima (Agrupada)
Rho de Spearman	Consumo perjudicial (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	0,312*
		Sig. (bilateral)	.	0,015
		N	60	60
	Autoestima (Agrupada)	Coeficiente de correlación	0,312*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,015	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: Se observó en la tabla 40 el coeficiente Rho de Spearman es 0,312 y de acuerdo al baremo de estimación de correlación de Spearman existe una correlación positiva baja y perfecta. El nivel de significancia es menor que 0,05 esto indica que, si existe relación entre variables, conclusión El consumo perjudicial tiene

una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.

4.2.5.1. Prueba de hipótesis especifica 3.

4.2.5.1.1. Prueba chi cuadrado.

H0: La dependencia de alcohol no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Ha: La dependencia de alcohol tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

a) Nivel de significancia

α=5%

b) Valor de prueba

Chi cuadrado = 17,264

c) Comparación de p y α

α valor = 0,027 < α=0,05

e) Decisión

Rechazo H0.

H0: La dependencia de alcohol no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

f) Conclusión

Existe una relación significativa entre la dependencia de alcohol y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Tabla 42.

Tabla de contingencia chi cuadrado hipótesis especifica 3

Tabla cruzada Dependencia de alcohol*Autoestima

			Autoestima			
			Muy desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Total
Dependencia de alcohol	Nunca	Recuento	1	1	0	2
		Recuento esperado	,1	1,7	,2	2,0
		% del total	1,7%	1,7%	0,0%	3,3%
	Menos de una vez en el mes	Recuento	2	7	0	9
		Recuento esperado	,6	7,7	,8	9,0
		% del total	3,3%	11,7%	0,0%	15,0%
	Mensualmente	Recuento	1	20	0	21
		Recuento esperado	1,4	17,9	1,8	21,0
		% del total	1,7%	33,3%	0,0%	35,0%
	Semanalmente	Recuento	0	13	3	16
		Recuento esperado	1,1	13,6	1,3	16,0
		% del total	0,0%	21,7%	5,0%	26,7%
	A diario o casi a diario	Recuento	0	10	2	12
		Recuento esperado	,8	10,2	1,0	12,0
		% del total	0,0%	16,7%	3,3%	20,0%
Total		Recuento	4	51	5	60
		Recuento esperado	4,0	51,0	5,0	60,0
		% del total	6,7%	85,0%	8,3%	100,0%

En la tabla 42, se aprecia un cuadro de doble entrada, en el que se explica la frecuencia de la dependencia al alcohol con la variable segmentadora autoestima, cuyos valores relevantes indican que el 33,3% de los sujetos poseen una dependencia al alcohol mensual o que experimentan estos síntomas

mensualmente y que, a su vez, presentan un nivel de autoestima en desacuerdo, un 21,7% que poseen un mismo nivel de autoestima poseen una dependencia semanal, un 16,7% indican una dependencia a diario o casi a diario y con un mismo nivel de autoestima, el 11,7% indican un a dependencia menos de una vez al mes y tan solo el 1,7% de los sujetos reflejan un nivel de autoestima en desacuerdo y una dependencia con una frecuencia casi inexistente.

Tabla 43 Prueba.
Chi cuadrada para la hipótesis especifica 3

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,264[a]	8	0,027
Razón de verosimilitud	16,486	8	0,036
Asociación lineal por lineal	10,617	1	0,001
N de casos válidos	60		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

Interpretación: se observó en la tabla 42 que el p-v fue 0,027 y es menor que el valor de significancia 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: Ha: La dependencia de alcohol tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

4.2.5.1.1. Prueba de rho de Spearman para determinar el grado de correlación.

H0: La dependencia de alcohol no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Ha: La dependencia de alcohol tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

a) Nivel de significancia

α=5%

b) Valor de prueba

Spearman = 0,413

c) Comparación de p y α

α valor = 0,001 < α=0,05

d) Decisión

Rechazo H0.

H0: La dependencia de alcohol no tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

e) Conclusión

Existe una relación lineal positiva moderada directa y significativa entre la dependencia de alcohol y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Tabla 44.

Spearman

Correlaciones

			Dependencia de alcohol (Agrupada)	Autoestima (Agrupada)
Rho de Spearman	Dependencia de alcohol (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	0,413**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	60	60
	Autoestima (Agrupada)	Coeficiente de correlación	0,413**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	60	60

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

Interpretación: Se observó en la tabla 43 el coeficiente Rho de Spearman es 0,413 y de acuerdo al baremo de estimación de correlación de Spearman existe una correlación moderada positiva perfecta. El nivel de significancia es menor que 0,05 esto indica que, si existe relación entre variables, conclusión La dependencia de alcohol tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

V. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general del presente estudio de investigación, ya que se determinó que, si existe relación significativa entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.

Estos hallazgos guardan relación con los estudios de Fernández (2016) que concluyo que la autoestima y el alcoholismo se relacionan significativamente, en conclusión, se da por aprobación la confirmación de la relación entre la autoestima y consumo de alcohol, ya que si el adolescente presenta baja autoestima también, presentará mayores niveles de alcoholismo, así mismo Ticona (2012) ratifica este hallazgo como un factor que predispone a un sujeto a poseer conductas perjudiciales ante el consumo de alcohol, como otras comorbilidades tales como actos coitales precoces, y por ende una menor calidad de salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo fue reconocer los niveles de autoestima y consumo de alcohol que lleva a un componente de inicio rápido de las relaciones sexuales.

Por otro lado, los hallazgos encontrados en la hipótesis específica 1 del presente estudio de investigación, aceptamos la hipótesis alternativa 1 que sé determino que, si existe relación significativa entre el consumo de riesgo y su relación con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019 y los resultados indican que si existe una relación estadísticamente significativa.

Estos hallazgos guardan relación con los estudios de Huamani (2014) en su estudio titulado: Factores psicológicos relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes en el Colegio Estatal De San Juan De Miraflores, que tuvo como objetivo identificar el nivel de autoestima, tuvo como objetivo identificar el nivel de autoestima y la curiosidad por el deseo de experimentar los efectos de bebidas alcohólicas. La metodología del presente trabajo fue descriptivo correlacional

Por otro lado, los hallazgos encontrados en la hipótesis específica 2 del

presente estudio de investigación, aceptamos la hipótesis alternativa 2 ya que sé determino que, si existe una relación significativa entre consumo perjudicial y su relación con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019 y los resultados indican que si existe una relación estadísticamente significativa.

Estos hallazgos guardan relación con los estudios de Hernando (2015) en su estudio titulado: Consumo de alcohol y autoestima, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol de los adolescentes. En conclusión, se encontró un bajo consumo de alcohol así mismo no presentaron autoestima baja.

También en los hallazgos encontrados en la hipótesis específica 3 del presente estudio de investigación, aceptamos la hipótesis alternativa 3 ya que sé determino que, si existe relación significativa entre la dependencia y su relación con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019 y los resultados indican que si existe una relación estadísticamente significativa.

Estos hallazgos guardan relación con los estudios Álvarez (2013) en su trabajo titulado: Consumo de alcohol y autoestima, que tuvo como objetivo relacionar el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes. En conclusión, la mayoría de los adolescentes tiene una alta autoestima y presentaron riesgos bajos de consumo de alcohol.

VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera. En cuanto a la hipótesis general se ha determinado, según rho Spearman que hay relación significativa, ya que el nivel de significancia es menor que 0.005 ($p<0.05$), por lo tanto, la rho Spearman indica que, si existe una relación significativa entre al alcoholismo y la autoestima que presentan la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, Región Puno – 2019. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Segunda. En cuanto a la hipótesis especifica 1 se ha determinado, según rho Spearman que existe una relación significativa, ya que el nivel de significancia es menor que 0.005 ($p<0.05$), por lo tanto, la rho Spearman indica que, si existe una relación significativa entre el consumo de riesgo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Tercera. En cuanto a la hipótesis especifica 2 se ha determinado, según rho Spearman que existe una relación significativa, ya que el nivel de significancia es menor que 0.005 ($p<0.05$), por lo tanto, la rho Spearman indica que, si existe una relación significativa entre el consumo perjudicial y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Cuarta. En cuanto a la hipótesis especifica 3 se ha determinado según rho Spearman que existe una relación significativa, ya que el nivel de significancia es menor que 0.005 ($p<0.05$), por lo tanto, la rho Spearman indica que, si existe una relación significativa entre la dependencia de alcohol y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Al gobierno central debe crear centros de rehabilitación a nivel nacional para que se pueda promover psicoterapias cognitivo conductuales, a la población que presenta consumo perjudicial y dependencia de alcohol.

Segunda: Al gobierno regional de Puno promover publicidad sobre el no consumo de alcohol utilizando mensajes alusivos para evitar el consumo de esta sustancia, puesto que es un riesgo para la población.

Tercera: Al gobierno local de Cupi tomar en consideración esta investigación y ejecutar un plan de acción para prevenir el consumo de riesgo, perjudicial y dependencia del alcoholismo.

Cuarta: A la población en general, deben practicar estilos de vida saludable, como el deporte para evitar el consumo de alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, A. Á., Castillo, M. M. A., & Zanetti, A. C. G. (2010). *Consumo de alcohol e autoestima en adolescentes. Revista Latino-americana de Enfermagem, 18(spe), 634-640.*

Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.

Briceño Bonifacio, M., & Huaman Condori, S. (2016). *Causas más relevantes que induce al consumo de alcohol en los estudiantes del 4° y 5° grado de la IE José María Arguedas.*

Cobian Becerra, Y. M., & Diaz Abanto, C. C. (2013). *Funcionamiento Familiar, Autoestima y Consumo de Alcohol y Tabaco Institución Educativa 80706 Alto Moche. 2012.* https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/; Recuperado el 23 de noviembre.

Deza, C. T., Díaz, E. S., Oblitas, Y. M., & Cachay, E. C. (2005). *Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. Investigación y educación en enfermería, 23(1), 54-67.* Recuperado EL http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/riesgos-consumo-alcohol;

Fernández Begazo, D. D., Ramos, T., & Mirella, J. (2016). *Autoestima relacionada con consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Jorge Basadre Grohmann Arequipa-2016. Recuperado de* http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid

García Gutiérrez, E., Lima Mompó, G., Aldana Vilas, L., Casanova Carrillo, P., & Feliciano Álvarez, V. (2004). *Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Revista cubana de medicina militar, 33(3), 0-0.*

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista; P (2003). Metodología de la Investigación. México D.F: Trillas.

Llancán, H., & Roberta, M. (2012). *Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el Colegio Estatal de San Juan de Miraflores-Lima.*

Mejía romero, a. a. (2017). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa n° 146 su santidad juan pablo ii, 2017.*

Mendes, L. R., de Oliveira Teixeira, M. L., & de Assunção Ferreira, M. (2010). *Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. Escolar Anna Nery Revista de Enfermagem, 14(1), 158-164.*

Morales Centeno, R. (2017). *Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32–Puno 2016.*

Navarro, M., & Pontillo, C. H. (2002). *Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. Actualización en Enfermería, 5(1), 7-12.*

Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Holguín, S. R., & Cadaveira, F. (2011). *Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). Adicciones, 23(1), 53-63.*

Pilatti, A., Brussino, S. A., & Godoy, J. C. (2013). *Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path análisis prospectivo. Revista de Psicología, 22(1), ág-22.*

Soldevila, A., Ribes, R., Filella, G., & Agulló, M. J. (2005). *Objetivos y contenidos de un programa de educación emocional para personas mayores. Emocionat. Revista Iberoamericana de Educación, 37(5), 1-12.*

Solís Solís, L. E. (2017). *Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica).*

Vaquero-Cristóbal, R., Isorna, M., & Ruiz, C. (2012). *Revisión sobre la situación actual del consumo de alcohol y práctica físico-deportiva. Journal of sport and health research, 4(3), 269-288.*

Valdés Cuervo, Á. A., Martín Pavón, M. J., & Sánchez Escobedo, P. A. (2009). *Participación de los padres de alumnos de educación primaria en las actividades académicas de sus hijos. Revista electrónica de investigación educativa, 11(1), 1-17.*

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Objetivo general ¿Qué relación existe entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019?	**Objetivo general** Determinar el grado de relación entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.	**Hipótesis principal** El alcoholismo se relaciona significativamente con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.	**Variable.** El alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019 .	**Tipo de estudio** Aplicado Con enfoque cuantitativo. Nivel descriptivo - correlacional **Diseño:** No experimental de corte transversal. **Área de estudio:** distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno. **Población y muestra:** pobladores del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno. **Instrumentos:** Test de audit y Escala de Autoestima de Rosemberg **Valoración estadística** Paquete estadístico SSPS 25
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específicos**		
¿Cómo se relaciona el consumo de riesgo con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019?	Analizar el consumo de riesgo y su relación con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.	El consumo de riesgo tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.		
¿Por qué el consumo perjudicial se relaciona con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019?	Evaluar el consumo perjudicial y su relación con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.	El consumo perjudicial tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno -2019.		
¿Cuáles son los factores de dependencia que se relacionan con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019?	Evaluar la dependencia y su relación con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.	La dependencia de alcohol tiene una relación significativa con la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.		

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables.

Variables 1	Dimensiones	Indicadores	Ítems del cuestionario Audit OMS	Escala de medición
variables 1 consumo de alcohol	**Consumo de riesgo** **Consumo perjudicial** **Dependencia de alcohol**	**Consumo de bebidas alcohólicas con frecuencia.** **Probabilidades de presentar alteraciones a nivel de salud** 1,2,3 **Los daños del alcohol en el hígado.** **Deterioro mental.** 4,5,6 **Manifestaciones fisiológicas.** **Manifestaciones comportamentales.** 7,8,9,10	1,2,3 4,5,6 7.8.9.10. Ordinal. 8-15 puntos: consumo de riesgo 16-19 puntos: Consumo Alto de alcohol o perjudicial. Mayor o iguales de 20 puntos: Dependencia de Alcohol.	Test de Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (audit).

Variables 2	Dimensiones	Indicadores	Ítems del cuestionario escala de autoestima de Rosemberg	escala de medición
Variables 2 Autoestima	Autoestima alta Autoestima media Autoestima baja	Actitud positiva. Valoración que tiene la persona sobre sí mismo. Sentimiento de inferioridad. Debilidad personal. Inseguridad. Fracaso.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 De 30 a 40 puntos Autoestima alta. De 26 a 29 puntos autoestima medio Menos de 25 autoestima bajo	escala de autoestima de Rosemberg

Anexo 3 instrumentos

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (Audit) oms

Nombres y apellidos:……

Edad:……. sexo:……..fecha de aplicación……..

Por favor, conteste las siguientes preguntas con la respuesta que considere más apropiada.

1. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

a. Nunca

b. Menos de una vez en el mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. A diario o casi a diario

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

a. Nunca

b. Menos de una vez en el mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. A diario o casi a diario

3. ¿Con que frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

a. Nunca

b. Menos de una vez al mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. A diario o casi a diario

4. ¿En el curso del último año ha sido incapaz de para de beber una vez que habías empezado?

a. Nunca

b. Menos de una vez al mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?

a. Nunca

b. Menos de una vez al mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse después de haber bebido mucho la noche anterior?

a. Nunca

b. Menos de una vez al mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. 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?

a. Nunca

b. Menos de una vez en el mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?

a. Nunca

b. Menos de una vez en el mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido o con algún daño, como consecuencia de que usted había bebido?

a. Nunca

b. Menos de una vez en el mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. A diario o casi a diario

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

a. Nunca

b. Menos de una vez en el mes

c. Mensualmente

d. Semanalmente

e. A diario o casi a diario

Escala de autoestima de Rosemberg (rsg)

Nombres y apellidos:…….

Edad:…….sexo……fecha de aplicación……

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

A continuación, encontrara algunas frases y marque con “x” según usted crea conveniente, recuerde que no hay respuesta correcta e incorrecta.

a. Muy en desacuerdo

b. En desacuerdo

c. De acuerdo

d. Muy de acuerdo

N°	Preguntas	muy desacuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	A	b	c	d
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	A	b	c	d
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	A	b	c	d
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	A	b	c	d
5	Creo que no tengo mucho de que estar orgulloso	A	b	c	d
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	A	b	c	d
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	A	b	c	d
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	A	b	c	d
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	A	b	c	d
10	A veces pienso que no sirvo para nada	A	b	c	d

Anexo 4: Validación de instrumentos

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Psic. Eddy Wildmar Aquize Anco

1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente, EP. Psicología, UPeU

1.3. Especialidad del experto: Investigación y Docencia Universitaria

1.4. Tiempo de experiencia laboral: 4 años

1.5. Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Escala de Autoestima de Rosember

1.6. Variable medida: Autoestima

1.7. Autor del instrumento: Rosemberg

ADAPTADO A LA REGIÓN PUNO POR GREGORIO VILCA PALACO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100 %
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia tecnologia			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad			X		
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos cientificos de la tecnología educativa				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones			X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X	

II OPINION DE APLICABILIDAD:
Aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACION: 75%

Puno, 15 de mayo 2019

NOMBRE Eddy Wildmar Aquize Anco

FIRMA

Psic. Eddy Wildmar Aquize Anco
C.Ps.P. 29810

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Psic. Eddy Wildmar Aguize Anco

1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente, E.P. Psicología, UPeU

1.3. Especialidad del experto: Investigación y docencia universitaria

1.4. Tiempo de experiencia laboral: 4 años

1.5. Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Test Audit

1.6. Variable medida: Alcoholismo (consumo)

1.7. Autor del instrumento: OMS

ADAPTADO A LA REGIÓN PUNO POR ENCISO VILCA PALACO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100 %
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado			X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			X		
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X	

II ORINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACION: 71%

Puno 15 de mayo 2019

Psic. Eddy Wildmar Aguize Anco

NOMBRE

FIRMA

Psic. Eddy Wildmar Aguize Anco
C.Ps.P. 29810

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Vargas Marquez Karla L.

1.2. Cargo e Institución donde labora: Coordinadora de Salud Mental.

1.3. Especialidad del experto: Clinica / Educativa.

1.4. Tiempo de experiencia laboral: 6 años

1.5. Nombre del instrumento motivo de Evaluación: AUDIT

1.6. Variable medida: Alcoholismo

1.7. Autor del instrumento: OMS y Saunders

ADAPTADO A LA REGION PUNO POR GREGORIO VILCA PALA.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100 %
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia tecnologia				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la tecnologia educativa				X	
8. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X	

II OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento tiene buena acogida debido a que lo usan en el medio clinico.

III. PROMEDIO DE VALORACION: 82 %

Puno, 15 de mayo 2019

Karla L. Vargas Marquez

NOMBRE

FIRMA

Karla L. Vargas Marquez
PSICOLOGA
C.P.S.P. 27455

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto..... ALVAREZ POCCAR MARCELINO

1.2. Cargo e Institución donde labora..... DOCENTE UNIVERSIDAD TELESUP

1.3. Especialidad del experto.....

1.4. Tiempo de experiencia laboral.....

1.5. Nombre del instrumento motivo de Evaluación..... ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

1.6. Variable medida..... AUTOESTIMA

1.7. Autor del instrumento..... ROSEMBERG

ADAPTADO A LA REGIÓN PUNO POR GREGORIO VILCA PALACO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100 %
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad			X		
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones			X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X	

II OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable y suficiente.

III. PROMEDIO DE VALORACION: 75%

Puno, 15 de mayo 2019

MARCELINO POCCAR ALVAREZ

NOMBRE

FIRMA.....

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto: ALVAREZ POVCAN MARCELINO

1.2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UNIVERSIDAD TELESUP

1.3. Especialidad del experto:

1.4. Tiempo de experiencia laboral:

1.5. Nombre del instrumento motivo de Evaluación: AUDIT

1.6. Variable medida: ALCOHOLISMO

1.7. Autor del instrumento: OMS Y SAUNDERS

ADECUADO A LA REGIÓN PUNO POR GREGORIO VILCA PALACO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100 %
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado					+
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				+	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia tecnología					+
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					+
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					+
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognoscitivas.					+
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa				+	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					+
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico					+

II OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable y pertinente

III. PROMEDIO DE VALORACION: 95%

Puno, 15 de Mayo 2019

MARCELINO POVCAN ALVAREZ

NOMBRE

FIRMA

Anexo 5: matriz de datos

Título de tesis: el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019

VARIABLE 1										VARIABLE 2									
Alcoholismo										Autoestima									
D1			D2			D3				D1				D2			D3		
consumo riesgo			consumo perjudicial			consumo dependencia				autoestima alta				autoestima media			autoestima baja		
2	3	1	1	3	2	3	1	3	2	2	3	1	1	3	2	3	1	1	2
3	1	3	1	2	1	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1	1	3	2	3
1	2	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1
3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	1	1	3	3
0	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	1	3	3	2	3
3	2	2	1	3	1	1	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	1	3	3
1	3	1	2	1	1	1	2	3	3	1	3	1	2	2	1	1	2	3	3
2	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2	2	3
3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	2	1	2	3	3	3	3	1
2	3	1	2	1	2	2	2	4	2	3	2	3	2	2	1	1	3	3	2
3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	1	2	3	3	2	2
1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	3
3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	2	3
2	1	2	1	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3
3	3	1	3	1	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	1	3	2
3	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1
2	3	1	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3
3	2	1	2	1	1	3	3	4	4	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2
0	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3
2	2	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	3	1
2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	4	2
1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1	1	2	3
3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3
1	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2
1	3	1	1	3	2	3	3	4	4	2	3	1	1	3	2	3	3	2	1
1	3	3	3	1	3	3	3	4	0	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1
3	2	3	2	2	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3
1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3
1	2	2	3	2	2	1	3	4	4	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1
3	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	2	3	2	1	2	2	1	2	3
3	3	2	3	2	2	1	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1	3
2	1	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3
1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	3	3	2	3

2	2	3	2	1	3	2	0	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2
1	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2
1	3	1	3	2	4	4	4	4	4	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3
2	3	2	2	1	2	2	1	1	0	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1
1	3	3	4	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	3
1	2	3	2	3	2	2	2	2	0	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1
1	2	2	2	1	2	2	1	2	4	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3
1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2
1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3
2	2	1	1	2	3	1	1	0	2	2	3	1	2	3	3	1	1	2	2
3	2	3	3	2	2	3	3	4	4	2	1	3	2	2	1	2	2	3	3
1	3	0	3	2	3	0	0	0	4	1	3	1	2	2	1	1	1	2	4
2	1	2	1	1	3	2	1	0	2	2	2	2	1	1	3	3	1	1	2
2	2	2	3	2	1	3	3	4	4	2	2	1	3	2	1	1	2	3	3
2	1	0	3	2	3	0	0	2	0	2	1	1	3	2	1	3	2	1	1
3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2
1	0	0	2	3	2	2	0	0	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2
1	1	1	3	2	2	0	0	2	0	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1
3	3	2	3	2	3	1	1	2	0	3	1	3	2	3	2	3	1	2	1
1	1	2	2	1	2	3	3	4	4	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1
1	2	0	2	2	3	0	0	0	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
3	2	3	2	3	2	3	2	3	0	1	1	3	2	2	2	2	2	3	1
1	1	0	2	3	3	0	0	0	0	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1
3	2	2	1	2	2	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1
1	0	0	3	2	2	0	0	0	0	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1
2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2

Anexo 6: Propuesta de valor

propuesta de valor	
Nombre de propuesta de valor	El alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, Región Puno-2019
Proponente	Tesista: Gregorio Vilca Palaco
Valor total del proyecto	s/ 8.000.00 ocho mil soles
Departamento ciudad de investigación	Distrito de Cupi, provincia de Melgar-Región Puno.
Objetivo general	Determinar el grado de relación entre el alcoholismo y la autoestima de la población del distrito de Cupi, provincia de Melgar, región Puno-2019.
Tiempo de duración del proyecto	Del mes de Setiembre del 2018 – al mes de agosto del 2019.