
**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**HABITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON EL NIVEL DE
AUTOESTIMA EN UNIVERSITARIOS ENTRE 20-25 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD
TECNOLOGICA DE CHILE INACAP, TALCAHUANO, 2018.**

Trabajo de titulación presentado en
Conformidad a los requisitos para obtener
el grado de licenciado en enfermería.

Profesor guía
Julia Verónica Ramírez Castillo

Autores
Camila Alejandra Beltrán Escobar
Nelly Fernanda Campos Zapata
Cynthia Jeannette Lillo Luengo

**Concepción – Chile
2018**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRAC.....	7
INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I Justificación y propósito del tema.....	10
1.1 Pregunta de investigación.....	15
1.2 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
CAPITULO II MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.....	17
2.1 Teoristas.....	17
2.1.1. Teoría de Dorotea Orem.....	17
2.1.2 Teoría de Nola Pender.....	19
2.2 Marco conceptual.....	23
2.2.1 Definición de hábitos.....	23
2.2.2 Definición de alcoholismo.....	24
2.2.3 Definición de autoestima.....	25
2.3 Marco empírico.....	26
CAPITULO III VARIABLES.....	32
3.1 Variables dependientes.....	32
3.2 Variables independientes.....	32
CAPITULO IV HIPOTESIS.....	33
CAPITULO V METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
5.1 Tipo de estudio y diseño.....	34
5.2 Universo.....	34
5.3 Unidad de análisis.....	34
5.4 Muestra.....	35
5.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	35

5.5.1 Criterio de inclusión.....	35
5.5.2 Criterios de exclusión.....	35
5.6 Aspectos éticos de la investigación.....	36
5.7 Recolección de datos.....	37
5.8 Descripción del instrumento recolector de datos.....	38
5.8.1 Validez y confiabilidad del instrumento.....	39
CAPITULO VI RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	40
6.1 Edad de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	40
6.2 Sexo de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	41
6.3 Ciudad de origen jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	42
6.4 Situación laboral jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	43
6.5 Religión de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	44
6.6 Cantidad de hijos de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	45
6.7 Cantidad de personas con las que habitan en el hogar jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	46
6.8 Nivel de estudios de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	47
6.9 Año de ingreso se las carreras cursan actualmente de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	48
6.10 Sistema previsional de salud de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	49
6.11A Nivel de instrucción escolar de las madres de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	50

6.11B Nivel de instrucción escolar de los padres de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	51
6.12 Nivel de consumo de alcohol de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	52
6.13 Nivel de autoestima de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.....	53
6.14 Edad de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano relacionado con el nivel de consumo de Alcohol.....	54
6.15 Consumo de alcohol relacionado con el sexo de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	55
6.16 Nivel de consumo de alcohol relacionado con la empleabilidad de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	56
6.17 Nivel de consumo de alcohol en relación con la religión de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	57
6.18 Relación de consumo de alcohol con cantidad de hijos de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	58
6.19 Nivel de autoestima relacionado con el sexo de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	59
6.20 Nivel de autoestima relacionada con el nivel de consumo de alcohol de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	60
6.21 Nivel de autoestima relacionado con la religión de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	61

6.22 Nivel de autoestima relacionado con la empleabilidad de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	62
6.23 Nivel de autoestima relacionado con la cantidad de las personas con las que viven los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	63
6.24 Nivel de autoestima relacionado con la edad de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	64
6.25 Nivel de consumo de alcohol relacionado con sistema de salud preferencial de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano	65
CAPITULO VII DISCUSION.....	66
CONCLUSION.....	68
GLOSARIO.....	70
BIBLIOGRAFIA.....	74
ANEXOS.....	78
ANEXO 1: Implicancia ética.....	78
ANEXO 2: Carta de aceptación.....	80
ANEXO 3: Consentimiento informado.....	81
ANEXO 4: Instrumento.....	82
ANEXO 5: Carta de autorización biblioteca.....	85

RESUMEN

El consumo de alcohol es considerado una problemática a nivel mundial, el cual tiene un origen a temprana edad principalmente en la adolescencia, generando un consumo problemático en jóvenes y a la vez formando partes de los factores de riesgos asociados a enfermedades crónicas más prevalentes en la adultez.

una autoestima adecuada es considerada un factor protector para una mejor calidad de vida, lo que da como resultados que los jóvenes tengan un equilibrio físico, mental y psicológico para poder desarrollarse en todos los ámbitos de sus actividades diarias

Metodología: esta investigación está destinada a analizar el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios de 20-25 años, relacionado con el nivel de autoestima que presentan, mediante un estudio de cuantitativo ya que los resultados serán estadísticos, de tipo transversal ya que la observación se realiza una sola vez, de forma descriptiva en el cual se medirán las variables a través de su frecuencia, correlación y distribución. La muestra de estudio corresponde a 100 universitarios correspondientes a la universidad tecnológica de Chile INACAP de la comuna de Talcahuano, con el objetivo de aplicar el instrumento que consta de 3 ítem: cuestionario de datos sociodemográficos, escala de nivel de autoestima de Rosenberg y para finalizar test AUDIT sobre la dependencia del alcohol.

Resultados: En este estudio se comprobó que la mayor parte de la población tiene un consumo de bajo riesgo independiente del nivel de autoestima, sin embargo, demuestra que la mayor población se atiende en el sistema de salud público, del cual tiene el mayor porcentaje de consumo perjudicial 11% de la población y que solo la mínima parte posee un nivel de autoestima bajo. Esto plantea que el nivel de autoestima no se relaciona con el consumo de alcohol y depende de otros factores asociados.

Palabras claves: nivel de autoestima, consumo de alcohol, jóvenes, salud pública.

ABSTRACT

Alcohol consumption is considered a global problem, which has a origin at an early age mainly in adolescence, generating a problematic consumption in young people and at the same time forming parts of the risk factors associated to Chronic diseases more prevalent in adulthood.

An adequate self-esteem is considered a protective factor for a better quality of life, which results in the fact that young people have a physical, mental and psychological balance in order to be able to develop in all areas of their daily activities.

Methodology: This research is intended to analyze the alcohol consumption of young university students of 20-25 years, related to the level of self-esteem presented by a quantitative study because the results will be statistical, type Transversal since observation is performed only once, descriptively in which variables will be measured through their frequency, correlation and distribution.

The sample of study corresponds to 100 university students corresponding to the technological University of Chile INACAP of the commune of Talcahuano, with the objective of applying the instrument that consists of 3 item: Questionnaire of data demographic, scale of level of Rosenberg's self-esteem level and to finalize test AUDIT on alcohol dependence.

Results: This study found that most of the population has low-risk consumption independent of the level of self-esteem, however, shows that the largest population is served in the public health system, which has the highest percentage of Harmful consumption 11% of the population and that only the minimum part possesses a low level of self-esteem. This raises the level of self-esteem not related to alcohol consumption and depends on other associated factors.

Key words: self-esteem level, alcohol consumption, youth, public health.

INTRODUCCION

El alcohol es una sustancia psicoactiva permitida en nuestra sociedad además de que diferentes estudios de investigación han evidenciado que el alcohol es una droga de entrada al consumo de otro tipo de drogas y afección de su autoestima.

El consumo de alcohol es un fenómeno a nivel global considerado como uno de los problemas sociales y de salud pública de relevancia en el país, constituido como un problema el cual posee consecuencias psicosociales, en donde cada vez existe un aumento en la tasa de incidencia de consumo peligroso de OH en estudiantes universitarios en tempranas edades, tanto en hombres como en mujeres en menor cantidad.

Los riesgos de consumo del alcohol en jóvenes universitarios evidenciado en estudios indican que el tabaco y alcohol son drogas lícitas que marcan el comienzo y que incrementan la probabilidad de consumir drogas ilegales, además de afectar su entorno y vida privada. El origen de este hábito considera factores como los determinantes sociales, diferentes creencias culturales, y en algunas ocasiones estructuras de personalidad más dependientes.

En Chile la edad de inicio de consumo de alcohol comienza a los 13 años (ENPE, 2013), las investigaciones refieren que los problemas de adicción a drogas u alcohol comienzan en la adolescencia, en donde el individuo experimenta una serie de cambios biológicos, psicológicos, emocionales, sexuales y sociales, caracterizado como puente hacia la adultez. En esta etapa la cognición cerebral y el desarrollo interpersonal de sujeto permite que afloren las aéreas del autocontrol, el juicio y las emociones; es por eso, que en este periodo existe dificultades para tomar decisiones, sin asumir riesgos y trayendo consigo un descontrol emocional. Es aquí cuando emergen los denominados "malos hábitos" ejemplificando en este caso el consumo de alcohol que afecta el desarrollo del cerebro adolescente a

largo plazo, exponiéndolo a situaciones de riesgo, alterando la memoria y el aprendizaje, comprometiendo parte de las funciones cerebrales.

Uno de los elementos y conceptos que se analizara dentro de la muestra es la autoestima debido a que presenta una relación directa con el bienestar personal y biopsicosocial. El poseer una autoestima saludable es considerado como un factor protector en la vida y es indispensable en esta etapa del ciclo vital, ya que el tener una baja autoestima, puede convertirse en factor de riesgo para iniciar un consumo problemático de bebidas alcohólicas, (Maturana,2010). Es así como la autoestima cumple un rol fundamental en el estilo de vida de los jóvenes, ya que los vuelve susceptibles a distintos tipos de drogas y OH, reduciendo su grado de autoestima conllevando a tomar malas decisiones para luego potenciar la conducta adictiva.

I. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA

El uso y abuso de sustancias adictivas como el alcohol constituyen en la actualidad un fenómeno complejo, es por esta razón que el profesional de enfermería debe realizar una atención integral que abarque de forma eficiente al paciente, conociendo sus aristas biopsicosociales y dilucidar de forma efectiva algún patrón de consumo.

Algunas instituciones como la organización mundial de la salud (OMS, 2014), refieren que Chile es el país latinoamericano donde más se consume alcohol, con un consumo per cápita anual de, 9,6 litros siendo el 27,3%, adolescentes chilenos entre 15 y 19 años presentando un aumento en el consumo de alcohol. Conductas de consumo previamente visualizadas en el desarrollo de la adolescencia (ENPE, 2013).

Es por eso porque uno de los objetivos es estudiar y conocer la relación que existe entre el nivel autoestima y el consumo de alcohol en la población jóvenes universitarios de 20 a 25 años debido al incremento de consumo de alcohol en este grupo etario (OMS, 2014) y que según Erickson comienza a definir la identidad del sujeto (Papalia, 2010), Esto debido a un gran aumento del consumo de alcohol en la población universitaria de Chile, que se ve reflejado en estudios aplicados en la Latinoamérica y a nivel de país que va en creciente ascenso, siendo una puerta para el consumo de otras drogas.

Dentro de los parámetros de consumo problemático de alcohol en el país devela un factor de riesgo asociado a un consumo temprano de alcohol en la población chilena, observando un aumento gradual de consumo en nuestros círculos sociales, ignorando el consumo frecuente desde la temprana edad hasta comenzar el proceso de joven adulto trayendo consigo un alejamiento de un estilo de vida saludable. Una de las aristas que se considera dentro de la muestra es la

población estudiada, es el concepto de autoestima vinculado a un estado de ánimo más depresivo. Por otra parte, la falta de investigaciones rigurosas en esta área en los últimos años, han provocado confusiones en la entrega de información de diferentes instituciones que refieren datos erróneos, claro caso es el que ocurrió con la OMS, el año 2017 quien emitió una investigación que refería que el consumo de alcohol un chileno promedio consumía 9,6 litros de alcohol (OMS, 2017). Sin embargo, SENDA (2017) refiere que esas cifras son erradas por 3,2 litros por persona, solo consumiendo 6,4 litros por sujeto. Esto provoca que muchas personas, incluyendo educadores y profesionales del área de la salud, no tengan las herramientas necesarias para evaluar el impacto real del consumo de alcohol y una característica particular del ser humano como lo es la autoestima. Por ello, es que las investigaciones presentan una revisión cuantitativa pues abarca una mayor población, lo que permitirá conocer los parámetros del consumo de OH y de cómo afecta la autoestima en los jóvenes estudiantes.

Desde el punto de vista de enfermería es un tema que presenta la necesidad de ser investigado debido a las altas tasas de incidencia que se encuentran a nivel global, pero por sobre todo a nivel nacional, donde el consumo desmedido de alcohol por universitarios aumenta progresivamente de forma diaria (Álvarez, 2010). Según los últimos datos entregados por Chile vive sano, (2016) el consumo de drogas y alcohol en adolescentes ha incrementado un 41% dentro de 10 años, estas cifras son alarmantes a nivel de salud pública debido a que “el impacto sanitario de alcohol es inestimable, es el primer factor de muerte y discapacidad evitable, además de ser la causa principal de 200 enfermedades y trastornos” (SENDA, 2016), esta institución refiere que dentro de la cultura chilena el alcohol es conocido como; copete, drink o trago y se encuentra clasificado como un depresor del sistema nervioso central, el cual es consumido vía oral o endovenoso, el tiempo que transcurre entre el último trago hasta que alcanzan las concentraciones máximas en la sangre varía de 25 a 90 minutos (SENDA, 2018).

Hoy en día a nivel país “se consume 6.4 litro de alcohol per cápita en la población mayor a los 15 años de edad” (MINSAL, 2017) estas cifras muestran que el consumo de alcohol comienza a muy temprana edad, debido a estar relacionado con el comienzo de la adolescencia, otro factor importante es el nivel socioeconómico, donde establece que entre mayor nivel socioeconómico el consumo de alcohol es a más temprana edad y la cantidad es mayor debido al poder adquisitivo que esta población tiene. De igual forma es importante comprender que el alcohol en Chile es integrado como parte del consumo de drogas entendiendo estas aquellas sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central alterando el humor, los procesos de pensamiento o conducta” (Alegret, Comellas, & Font, 2005).

Retomando el concepto de alcohol entregado por SENDA este es depresor del sistema nervioso central producto del consumo de alcohol aumenta la probabilidad de mantener conductas de consumo afectando los niveles de autoestima y salud mental. Sin embargo, no se puede abarcar el tema de la autoestima si no se entiende el concepto de salud mental en Chile.

En los últimos años, se han producido cambios a nivel mundial referentes a como entender la salud mental y los trastornos mentales, en como se organizan la gestión de servicios, investigación, orientación formativa y a integración de saberes populares. (MINSAL, 2017).

Chile emprendió el camino de abordar la salud mental en el año 2000 en donde estableció un modelo basado en una atención inserta en la comunidad, permitiendo la inclusión social de usuarios y usuarias que buscaba entregar una respuesta eficiente por parte del Estado de Chile a quienes sufren de enfermedades mentales.

A pesar de los avances en la incorporación de nuevas políticas de salud mental en la agencia pública en el 2008, los aumentos de consumos de sustancias ilícitas en Chile fueron aumentando, persistiendo en el tiempo. Dentro de los años se logro pesquisas y dar acceso a trastornos ansiosos, depresivos, abuso y dependencia de sustancias, sin embargo, no se presento una disminución significativa a las poblaciones intervenidas, aumentando las licencias médicas por trastornos mentales y tasas de suicidio las cuales siguen siendo elevadas (MINSAL, 2017).

Es relevante entonces considerar que el problema trasciende las políticas publicas gestionadas por la autoridad sanitaria, así como el esfuerzo de cada integrante del sistema de salud y las organizaciones que trabajan en relación al consumo problemático de sustancias ligado a trastornos mentales.

En el año 2017 MINSAL refiere que Chile cuenta con planes y programas de salud mental que deben actuar bajo las actualizaciones constantes sobre las políticas publicas bajo un margen de coherencia, calidad y de aplicación universal y que mantiene una postura firme respecto a profundizar el modelo comunitario de salud mental, cerrando las brechas existentes, resolviendo las incoherencias y necesidades insatisfechas con la finalidad de alcanzar los estándares de calidad requeridos.

El saber popular, así como lo han indicado diferentes investigaciones refiere que Chile invierte una mínima cantidad de recursos en salud mental, siendo el gasto público muy bajo, percibiendo un 2,4% del gasto total en salud, muy lejos de las recomendaciones mínimas entregadas por la OMS. Es por esto que se reduce la cobertura y obliga a los dispositivos de salud a desarrollar tareas principalmente curativas, genera un gasto extra en el bolsillo de las personas, aumenta la automedicación de psicofármacos entre otras consecuencias. Tras 16 años de aplicación del modelo comunitario de salud mental solo ha avanzado en materia de promoción y prevención limitando la participación efectiva de la comunidad en las acciones de salud. (MINSAL, 2017).

El concepto de autoestima hoy en día es bastante amplio, aplicado en diferentes materias y usado por mucho tipo de profesionales e investigadores, por lo que se debe considerar el comienzo del desarrollo de este concepto fue complicado, pues abarca diferentes aristas de la vida del sujeto, sin embargo, se sabe que el consumo de alcohol presenta modificaciones a nivel emocional de las personas, funcionando como un depresor del sistema nervioso afectando el desarrollo humano, por lo que se usara esta perspectiva para avanzar en la definición de la terminología. Por lo mismo, se puede visualizar como un factor protector que contribuye a preservar el propio bienestar biológico, psicológico y social, El tener una autoestima saludable es indispensable en la formación del ser humano, ya que poseer una autoestima baja, puede convertirse en factor de riesgo para iniciar el abuso de bebidas alcohólicas (OEA/OPS; 2001).

Según Rosseberg la autoestima es un factor protector que aleja al sujeto de las influencias no saludables, La autoestima baja por el contrario implica un auto-rechazo, insatisfacción personal, auto-desprecio y otras sensaciones que se dirigen en ese sentido, lo que puede colocar al sujeto en una situación de vulnerabilidad de conductas de riesgo.

En algunos estudios se reconoce la necesidad de estudiar las habilidades sociales e individuales como la autoestima como predictores de afrontamiento y resistencia al uso de sustancias adictivas (Martínez, 2008).

En consiguiente de la analogía previamente presentada es que se considera realizar una investigación que permita realizar aproximaciones y ampliar la mirada del enfoque de salud y enfermería, abarcando conocimientos de la política, salud mental y políticas publicas acompañado de una evaluación de sus sistema socioeconómico, para desarrollar herramientas que permitan abordar y afrontar las diferentes situaciones que configura un consumo problemático de alcohol, la influencia de la autoestima y salud publica en atención primaria.

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Interrogante: ¿Cuál es el vínculo que existe entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en los jóvenes de la universidad Tecnológica de Chile INACAP, comuna de Talcahuano, Chile 2018?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Conocer la relación que existe entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en los jóvenes de la Universidad Tecnológica De Chile INACAP de la comuna de Talcahuano Chile 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Conocer características biopsicosociales de los jóvenes universitarios.
 - ❖ Conocer los niveles de consumo de alcohol de los universitarios entre 20-25 años de edad, según escala de AUDIT.
 - ❖ Conocer el nivel de autoestima de los universitarios entre 20-25 años de edad, según escala de Rosenberg.
 - ❖ Identificar la relación entre la autoestima y el consumo de alcohol en universitarios entre 20-25 años de edad.
-

II. MARCO TEORICO Y COCEPTUAL

2.1. TEORISTAS

2.1.1 Teoría de Dorothea Orem.

Dentro de su trayectoria influyen sus experiencias personales. Centralmente el modelo Orem define una teoría central Modelo del autocuidado.

Define el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia experiencia. En donde postula que “El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afecta a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Además, Orem describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en “AUTO” y que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “CUIDADO”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”. Luego, la integra y define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar” (Orem-Society, 2003).

Esta teoría se relaciona con ésta investigación, ya que se puede comprender tras las definiciones de los conceptos de la teoría de Orem, que el autocuidado es un acto voluntario e intencionado para mantener un bienestar a lo largo de la vida de cada individuo, que en este caso sería de cada universitario siendo capaz esté de

dirigir sus acciones y evitar los peligros y adicciones en los cuales se encuentra rodeado, así como el ambiente en que se desenvuelven cotidianamente para ver si este influye en las conductas a seguir y el tipo de decisiones que se tomen como el consumir alcohol en exceso.

En este caso la teoría se ve reflejada en todo el proceso universitario, dando como prioridad al autocuidado para así identificar si el objetivo principal que corresponde al bienestar físico y psicológico de los universitarios se mantiene dentro de este proceso.

Subteorías de Dorothea Orem

- ❖ Teoría del déficit de autocuidado: es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que si se expresa en términos de limitaciones de la acción orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en labor de autocuidado.
- ❖ Teoría de los sistemas de enfermería: se explican los modos que enfermeras pueden entender al individuo identificando tres tipos de sistemas.
- ❖ Sistema de enfermería totalmente compensadora: enfermera suplente al individuo.
- ❖ Sistema de enfermería parcialmente compensadora: enfermera proporciona autocuidados con la colaboración de paciente.
- ❖ Sistema de enfermería de apoyo-educación: enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

2.1.2 Nola Pender

Modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender.

La promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo. Esta temática se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud. Adicional a esto, también ha servido como fuente de inspiración para que, por sus aportes, reconocidos profesionales, como es el caso de Nola J. Pender haya La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (Meriño, Vásquez, Simonetti, Palacio 2012).

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (Meriño, Vásquez, Simonetti, Palacio 2012).

Según Pender, este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que

en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros.

Según esta teoría, los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones respecto a su salud. (Meriño, Vásquez, Simonetti, Palacio 2012).

El resultado conductual esperado a partir del Modelo de Promoción de la Salud, está determinado por el compromiso hacia un plan de acción, el cual puede desviarse por las demandas y preferencias contrarias inmediatas en cada persona, que actúan como barreras para la acción, entendidas éstas como bloqueos anticipados, imaginados o reales, y costes personales de la adopción de una conducta determinada. En cuanto a las barreras, un ejemplo para un plan de acción en promoción de la salud es el relativo a las vías públicas, los automóviles, la falta de gimnasios que obstaculizan en un momento dado la actividad física de la gente; sin embargo, existen otras que se mencionan a continuación:

- ❖ **Edad:** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

-
- ❖ **Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

 - ❖ **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

 - ❖ **Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos. (Meriño, Vásquez, Simonetti, Palacio 2012).

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. (Meriño, Vásquez, Simonetti, Palacio 2012).

Esta teoría, se relaciona con esta investigación, ya que la esta busca determinar cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes.

Como esta teoría refiere un marco integrador de conductas tanto cognitivas como perceptuales, para los autores es de vital de importancia saber si estos factores asociados se ven influenciados por situaciones personales o interpersonales, para conocer si éstas crean conductas favorecedoras de salud o no. También es importante el entorno en el cual se desarrollan para ver si éste influye en sus conductas, y respecto a la toma de decisiones, como en el consumir alcohol a tan temprana edad.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Hábitos

Para poder entender y conceptualizar la palabra hábitos es necesario definir previamente este concepto, es por esto que Charles Peirce se usa el concepto de hábito en una gran variedad de maneras. Gary Shapiro identifica algunas de ellas: “creencias, principios lógicos, disposiciones, instintos y personalidad” (2003, p. 26). No obstante, de acuerdo con Shapiro, Peirce tiene dos maneras de usar el concepto que se destacan entre las otras por ser más frecuentes. Primero está aquella en la que el hábito es una disposición a actuar de una determinada manera, y esa determinación está impulsada por un propósito. La segunda entiende el concepto por su generalidad, es decir, que se obtendrá una determinada clase de resultado si la ocasión es adecuada, aunque dicha determinación tiene condiciones y no es absoluta (2003).

De acuerdo a la real academia española, la palabra hábitos proviene del latín *habitus* que significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas. (real academia española,2005)

Según la psicología hábito se definen como son la resultante de la repetición continua de ciertos actos hasta que se convierten en conductas automáticas, que las realizamos sin darnos cuenta. Los hábitos incluyen desde los gestos, la forma de mover las manos al hablar, también la satisfacción de las ansias personales ya sea el hábito de fumar, comer o de beber en exceso.

2.2.2 Alcoholismo

El término alcoholismo ya no existe sanitariamente: el Ministerio de Salud chileno lo modificó en 1990, por lo que hoy se usa el concepto de “beber problema”. Éste, a su vez, se divide en beber problema con y sin dependencia.

- ❖ Bebedor problema sin dependencia: persona que transgrede las condiciones del beber normal. Cualquier forma de ingestión de alcohol que, directa o indirectamente, produce consecuencias negativas para quien consume y/o terceras personas en los ámbitos de la salud, las relaciones familiares, laborales, la seguridad pública, etc. (MINSAL 2007)
- ❖ Bebedor problema con dependencia: concepto homologable a la noción tradicional de alcoholismo y se define de acuerdo a los criterios planteados

El consumo de una bebida con grados de alcohol ya sea cerveza, vino, licor fuerte que puede o no causar efectos en el organismo o persona a nivel social, biológico, psicosocial.

Aunque muchas de las secuelas no aparecen a corto plazo, el organismo en desarrollo entre los 20-25 años en etapa de universidad se ve afectado de forma específica, tanto como en la capacidad de relacionarse como en los resultados académicos y nivel de concentración. Hasta un 60% de los accidentes de tránsito se dan por la combinación de “jóvenes, alcohol y fin de semana”. El alcohol, además, constituye una droga de acceso al consumo de otras sustancias y tiene además repercusiones en esta población con respecto a las relaciones sexuales no planificadas, con riesgo de contraer el VIH o provocar embarazos no deseados, problemas legales como consecuencia de comportamiento agresivo y/o delictivo y bajo rendimiento o deserción escolar.

2.2.3 Autoestima.

La autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

la autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma. Señala este autor que ha sido denominada como el vestigio del alma y que es el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana. La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito. (rice,2000)

Según Maslow, la mayoría de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autor realizarse. De Mezerville (2004), menciona que Abraham Maslow ha sido uno de los representantes de la psicología humanista quien más ha difundido el papel que la autoestima desempeña en la vida de la persona, al incluirla dentro de su conocida jerarquía de necesidades. Para Maslow existen dos tipos de necesidades de estima, la propia y aquella que proviene de las otras personas. Ambas necesidades las ubica jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal y las de amor y pertenencia. (santrock, 2002)

Branden, manifiesta que: La autoestima está configurada por factores tanto internos como externos. Entiendo por factores internos, los factores que radican o son creados por el individuo-ideas, creencias, prácticas o conductas. Entiendo por factores externos los factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas para nosotros, las organizaciones y la cultura. (mezerville, 2004, p.25)

2.3. MARCO EMPIRICO

Dentro de la investigación basada en la evidencia se encontraron diferentes artículos relaciones con el tema a tratar. El tema de investigación ha sido relevante en el área de estudio, abordando diferentes lugares del mundo para su aplicación, de este modo han sido diversos sus resultados, pero llevando a similitudes en ciertas características de la población objetivo que son los jóvenes.

Álvarez, A. Alonso, M. Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. “La investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la realización de un estudio descriptivo transversal, en una facultad de enfermería en la ciudad de Querétaro, en México, en el mes de julio de 2008, en una muestra de 109 adolescentes, entre 17 y 20 años. Para la obtención de los datos fueron aplicados dos instrumentos: AUDIT y Cuestionario de autoestima de Rosemberg. La mayoría de los adolescentes participantes tuvieron la autoestima elevada (94.5%), ninguno presentó autoestima baja. El 80.7% de los adolescentes del estudio no tiene riesgo de consumo de alcohol. Se concluye que la mayoría de los adolescentes presentaron una elevada autoestima y tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol. Por lo que se sugiere implementar programas preventivos con respecto al consumo de alcohol y factores protectores a fin de que los adolescentes continúen con un estilo de vida saludable”.

Armendáriz N. Rodríguez L. Guzmán F. (2012). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de nuevo león, México. *Revista electrónica salud mental alcohol y drogas*.

El consumo de alcohol y tabaco es un problema que afecta a los adolescentes, el propósito del estudio fue conocer el consumo de tabaco y alcohol, así como el efecto de la autoestima sobre este consumo. Se empleó un diseño descriptivo y

correlacional. Los resultados mostraron que los adolescentes consumen en mayor proporción alcohol que tabaco, se observó diferencias de consumo de alcohol de acuerdo al sexo, se destaca que los hombres consumen más que las mujeres, finalmente la autoestima mostró un efecto sobre el consumo de alcohol, los que no consumen alcohol y tabaco mostraron autoestima más alta que los que han consumido estas sustancias.

Musitu, G. Suárez, C. Del Moral D. Villarreal M. (2015). El consumo de alcohol en jóvenes: El rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo de la familia y amigos. En este estudio se pretende analizar las relaciones existentes entre la comunicación familiar y el funcionamiento y la autoestima (dimensiones familiar y académica) con el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados y el consumo de familia y amigos. También, se examinaron estas relaciones en función del sexo. Participaron 1,245 adolescentes mexicanos (50,7% chicos, edad media de 14,8; 49,3% chicas, edad media de 14,2) ubicados en centros educativos de secundaria y preparatoria. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado considerando la proporción de alumnos por grado escolar, grupos y turno. Se utilizó el modelo de ecuaciones estructurales en el análisis de los datos. En los resultados, se constató el significativo rol que desempeña la comunicación con los padres y el funcionamiento familiar, a través de la autoestima de protección, en el consumo de alcohol de los adolescentes. También, se observó una relación entre el consumo de familia y amigos y el consumo de alcohol en adolescentes. Finalmente, se obtuvieron diferencias significativas respecto del género. "

Gómez, M. Guzman, F. Ahumada, J. Castillo, M. (2017). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados.

Se estudió el tipo de consumo alcohol, nivel de autoestima y el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes escolarizados en la ciudad de Monterrey Nuevo León (México). El tipo de

muestreo fue probabilístico, estratificado por escuela con asignación proporcional al tamaño del estrato. Se obtuvo una muestra total de 688 estudiantes, 401 (58.3%) correspondieron al género masculino, con un rango de edad de 15 a 19 años ($M= 17.01$, $DE = 1.41$). Los resultados muestran que el 45.8% de los adolescentes se encuentra dentro del consumo sensato, el 25% en consumo dependiente y el 29.3% se ubicó en el consumo dañino. Con respecto a la autoestima, en la mayor parte de los adolescentes fue alta (76.2%), seguida de la autoestima promedio (17.4%) y de la autoestima baja (6.4%). Con base en los Modelos de Regresión Logística para la autoestima y las prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes, se encontró que la autoestima muestra un efecto significativo para el consumo de alcohol en el último mes ($p < 0.05$) y en los últimos siete días ($p < 0.01$). El presente estudio permitió conocer el efecto de la autoestima sobre el consumo de alcohol en adolescentes y considerar estas variables para posibles intervenciones.

Liberini, S. Rodríguez, G. Romero, N. (2015). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. El artículo analiza el rol de la autoestima, la personalidad y la estructura familiar sobre la adicción (consumo de alcohol) en los adolescentes, en Argentina, en la actualidad. La muestra utilizada fue no probabilística, intencional, y constó de una base de 2049 casos, compuesta por hombres (29,4%), mujeres (70, 3%) y otros géneros (0, 3%), entre 11 a 20 años (promedio de 17,7 años). La mayoría nacieron en la región Centro y Buenos Aires (82%). El análisis de datos fue de tipo descriptivo e inferencial, respondiendo a una estrategia cuantitativa. Se recolectaron los casos en octubre de 2015 a través de un cuestionario voluntario, anónimo y autoadministrado digitalmente, compuesto por cuatro sub-instrumentos: Rosenberg (autoestima), FACES III (cohesión familiar), AUDIT (consumo de alcohol), y Mini IPIP (personalidad). Destaca como resultado que cerca del 40% presentan un riesgo medio o alto en su consumo de alcohol, creciendo esta proporción en el sexo masculino, al igual que conforme aumenta la edad del

consumidor. Una menor cohesión familiar y/o autoestima, conllevan un mayor consumo en los adolescentes. Finalmente, existe una relación positiva entre consumo y extroversión, y negativa con personalidades responsables y neuróticas.

Silva, C. Satoria, M. (2017). Niveles de autoestima en los estudiantes de décimo que inician el consumo de alcohol. Informe final del trabajo de titulación para la obtención del Título de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología_Clínica. Quito.

“Trabajo de investigación sobre Psicología Clínica, incluye temática Consumo de alcohol y Autoestima.

El objetivo fundamental es identificar los niveles de autoestima de los estudiantes de décimo que inician el consumo de alcohol: Escuela de Educación General Básica Federico González Suárez, así como determinar los niveles de autoestima en los adolescentes hombres y mujeres que inician el consumo de alcohol.

Se fundamenta teóricamente en el enfoque Cognitivo- Conductual, tomando en consideración referencias planteadas por los autores Beck, Wright, Newman & Liese (1999), quienes manifiestan que el ambiente social puede influir en el consumo de alcohol; los entornos desfavorables se convierten en un canal directo a la adicción. La temática está abordada en tres capítulos: Adolescencia, Autoestima y Consumo de alcohol. Es una investigación descriptiva, no experimental- transversal, en una muestra de 87 participantes. ”

Álvarez, B. Kendal, J. (2017). Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. "Leoncio Prado Gutierrez" Huánuco, 2015. *Renati*.

“La presente investigación tiene como objetivos: Determinar la relación entre funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física con el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. «Leoncio Prado Gutiérrez» Huánuco, además describir características sociodemográficas y características asociadas al consumo de alcohol. Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal en 364

adolescentes. Se empleó una encuesta que incluye datos generales, además tres instrumentos de medición, APGAR familiar; escala de autoestima Rosenberg, cuestionario clínico de actividad física (INTA) y el cuestionario AUDIT, finalmente ítems con aspectos relacionados al consumo de alcohol. En el análisis se calcularon medidas de resumen, frecuencias y análisis bivariado en SPSS v21.0®. Resultados: Se incluyeron 364 encuestas. El promedio de edad fue 14,4 años. El 80,2% eran del género masculino. El 65,4% pertenecían a la religión católica. El 30,2% de adolescentes consumía alcohol. El promedio de edad de inicio de consumo fue 14,8 años. El 59,1% presentó tipo de consumo sensato. El 91,8% tuvieron autoestima elevada. El 59,1 % de adolescentes eran sedentarios. La relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol fue estadísticamente significativa ($\chi^2=16,771$; $p=0,000$). Así como la relación entre nivel de autoestima y consumo de alcohol ($\chi^2=16,771$; $p=0,014$). Conclusiones: La prevalencia de consumo de alcohol en esta población es mayor de lo reportado previamente en estudiantes adolescentes, existe un mayor consumo sensato o sin riesgo, sin embargo, el consumo dañino o perjudicial es mayor de lo reportado para esta población. La familia funcional y una autoestima elevada tienen menor riesgo de consumo de alcohol. "

Lizarzabal, M. (2017). Baja autoestima y consumo de alcohol ¿Tendrán alguna relación? La baja autoestima es un problema muy común en la sociedad de hoy en día que influye más en los adolescentes debido a los cambios físicos y psicológicos de esta etapa. Uno de los factores que influye para que una persona tenga baja autoestima es el ámbito familiar en donde a veces los padres, sin darse cuenta, les proyectan a sus hijos una imagen negativa de sí mismos y no les brindan la atención suficiente; esto lleva a que los hijos presenten un problema de baja autoestima al no sentirse valorados o necesarios.

Una nueva investigación Hamilton & DeHart que estudia "La Identidad de Ser" y examina las motivaciones para beber en los estudiantes con baja autoestima,

encontrando que estos individuos son más propensos a la bebida mucho más que los estudiantes que tienen más confianza en sí mismos. ”

III. VARIABLES

3.1. Variable dependiente

- ❖ Consumo de alcohol en jóvenes de la Universidad Tecnológica de Chile INACAP, sede Talcahuano.

3.2. Variables independientes

1.-Variables sociodemográficas:

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Año de ingreso
- ❖ Estado civil
- ❖ Hijos
- ❖ Ciudad de origen
- ❖ Carrera
- ❖ Nivel de autoestima
- ❖ Situación laboral

2.-AUDIT

3.-Escala de rosenberg

IV. HIPÓTESIS

La hipótesis generada en la investigación se basa en el nivel de consumo de alcohol que generan los estudiantes de 20 – 25 años de una universidad específica de la comuna de Talcahuano, donde el un consumo perjudicial, y/o dependiente de las bebidas alcohólica, genera un nivel de autoestima bajo, producto de algunos factores que pueden estar asociados a esta hipótesis, como, por ejemplo, la edad, el sexo y el nivel de estudio de los participantes.

V. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Tipo de estudio y diseño

La presente investigación presenta un diseño cuantitativo, de tipo descriptivo, operacional y transversal.

Cuantitativo ya que los datos que se recolectaran serán cuantificables en relación a los factores asociados al nivel de autoestima y el consumo de alcohol de los universitarios, los cuales se analizaran todos los datos reunidos mediante un procedimiento estadístico.

Descriptiva ya que se profundizará en el fenómeno de consumo de alcohol en universitarios y que variables se asocian y repercuten en él.

Operacional ya que todos los datos obtenidos serán registrados a través de un procedimiento que describe las actividades medibles en los datos estadísticos.

Y finalmente transversal por que el estudio se realizó en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

5.2. Universo

La población de la investigación está constituida por jóvenes universitarios que cursan de primero a tercero año de su carrera técnico profesional de la Universidad Tecnológica de Chile INACAP, sede Talcahuano.

5.3 Unidad de análisis.

Corresponde a un grupo de personas que comparten características en común, se estudiantes de la universidad en la cual se realizara el estudio.

5.4. Muestra

El tamaño de la muestra está constituido por la cantidad de 100 estudiantes. Para la obtención de datos se aplicará la fórmula de cálculo tamaño muestral para la población finita, en donde se considera una población heterogénea conformada por los jóvenes universitarios de la universidad tecnológica de Chile INACAP, sede Talcahuano.

Tabla 5.1. Muestra.

Edad de los estudiantes	N° de Alumnos	% del total
20-21	53	53%
22-23	28	28%
24-25	19	19%
TOTAL	100	100%

Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

5.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

5.5.1 Criterios de inclusión

- ❖ Universitarios que pertenezcan a la universidad tecnológica de Chile INACAP.
- ❖ Universitarios que cursen entre 1° a 3° de carrera profesional.
- ❖ Jóvenes de entre 20-25 años.
- ❖ Estudiantes interesados en participar.

5.5.2 Criterios de exclusión

- ❖ Jóvenes que no pertenezcan a la universidad.
 - ❖ Universitarios que no cursen de 1° a 3° de su carrera.
 - ❖ Universitarios que no tengan el rango de edad requerido.
-

- ❖ Quienes no quieran participar.

5.6. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Los procedimientos que se han seguido en la investigación no transgreden la dignidad de los estudiantes, ya que previo a la aplicación de este instrumento tiene derecho a ser informado y se consulta su participación voluntaria dentro de la investigación a realizar, posterior a ello se facilita el consentimiento informado para poder proceder a la aplicación del instrumento. Sus objetivos y resultados serán transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión.

Es necesario el respeto a la privacidad de los alumnos que participarán durante nuestra investigación, por medio del anonimato, donde inclusive ni el investigador conoce la identidad de los sujetos, solo identificando el sexo y la edad. El alumno encuestado tendrá la libertad de retirarse de la investigación si esta interfiere con sus valores, intereses o preferencias sin recibir ningún tipo de sanción.

Al finalizar la investigación los participantes podrán acceder de manera opcional sobre los resultados arrojados en la investigación.

No se transgreden los principios de:

- ❖ No maleficencia
- ❖ Beneficencia
- ❖ Justicia
- ❖ Autonomía

5.7. RECOLECCION DE DATOS

Previo a la recolección de datos, se coordinará y realizarán los trámites administrativos correspondientes con la asesora pedagógica de la institución en estudio de la comuna de Talcahuano, determinando la fecha y horario en que se recolectarán los datos.

El día de la aplicación del instrumento se realizará la respectiva presentación del tema de nuestra investigación junto a sus objetivos y se solicitará el consentimiento informado, además se entregarán indicaciones acerca del desarrollo del cuestionario entregado. El tiempo que demanda el desarrollo del cuestionario consta de 20 minutos aproximadamente.

5.8. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR DE DATOS

Se extrajo una parte del instrumento del módulo alcohol utilizado en el noveno estudio nacional de drogas en población general de Chile 2010, que se utilizara para la recolección de los datos, que nos permitirá obtener información de la fuente directa a través de varios ítems, dicho cuestionario consta de instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explorara los factores asociados al consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

A la vez para la recolección de datos se le agregan 10 preguntas extraídas de la escala de Rosenberg que es una forma de medir la autoestima que ha ido traducida y validada en Chile, con el fin de la utilización para investigaciones en ciencias sociales. Cuenta con 10 preguntas de las cuales están divididas equitativamente en positivas y negativas.

El concepto de autoestima es una evaluación global de uno mismo dando por resultado positivo o negativo. Rosenberg lo define como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto”.

El cuestionario consta de 32 preguntas de las cuales se dividen en 3 ítems, el primero recoge datos generales sin la identidad del participante, tanto antecedentes familiares como particulares el cual consta de 11 preguntas, el segundo ítem corresponde a la recolección de datos específicos de acuerdo a los factores asociados al consumo de alcohol, que consta de 10 preguntas del cuestionario AUDIT sobre el consumo de alcohol, el tercer ítem corresponde a la recolección de datos específicos de acuerdo a los factores asociados para medir el nivel de autoestima en los jóvenes universitarios.

El objetivo de este instrumento es identificar los factores asociados al consumo de alcohol relacionado con el nivel de autoestima de los jóvenes universitarios.

5.8.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Las preguntas para la elaboración de nuestro instrumento fueron extraídas de cuestionarios los cuales son válidos y confiables para su aplicación en Chile a la población general, el primero fue AUDIT el cual es utilizado para extraer información en relación a factores asociados al consumo de alcohol y el otro instrumento utilizado es la escalada de autoestima de Rosenberg del cual se obtiene información sobre el nivel de autoestima en las personas.

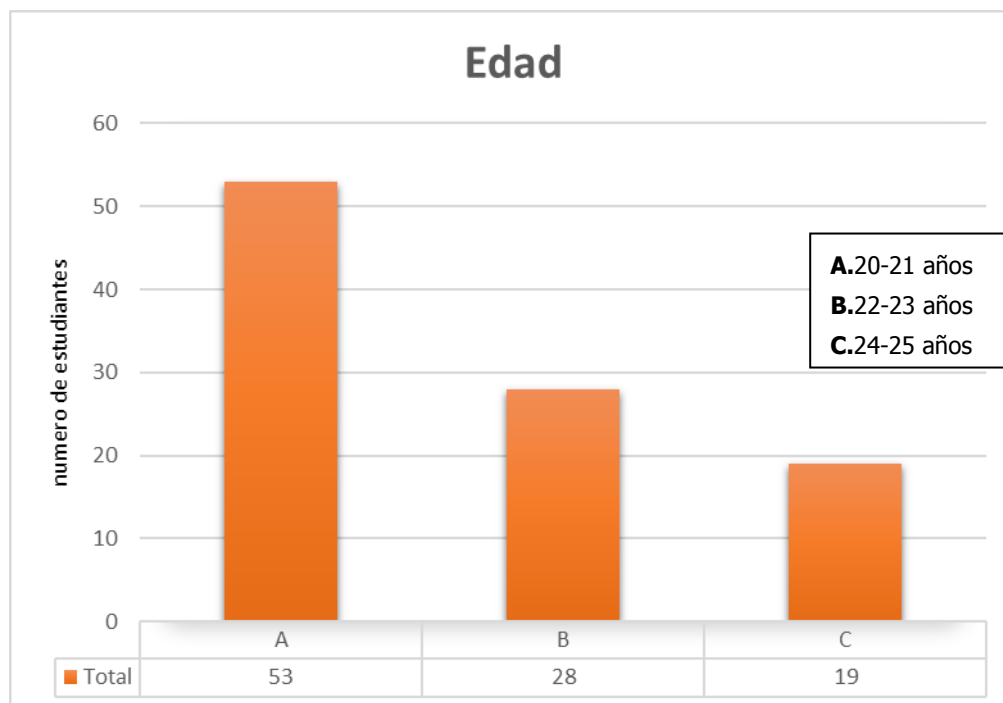
VI. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Luego de recolectados los datos estos serán procesados y presentados en gráficos para su análisis e interpretación.

Se analiza los datos generales en primer lugar y luego los datos específicos.

Gráfico N°6.1

Edad de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

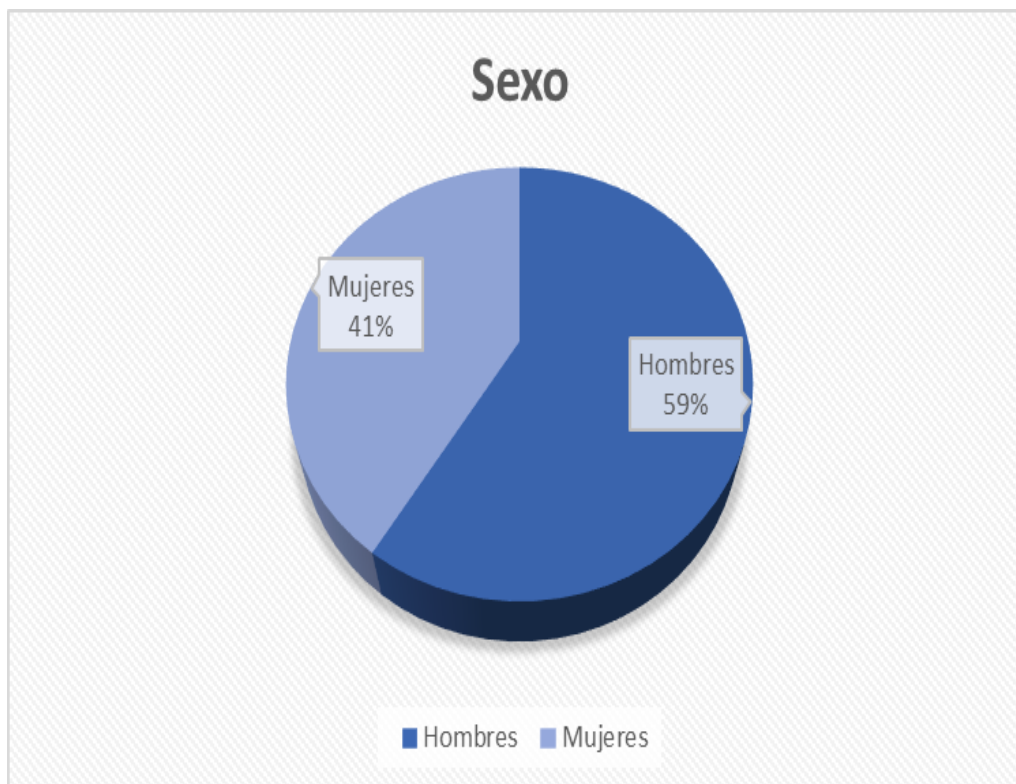


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

De los estudiantes universitarios encuestados se observa que, la edad correspondiente al 53% (53) fluctúa entre los 20-21 años, seguido del 28% (28) corresponde a la edad entre 22-23 años finalizando con un 19% (19) con edad entre 24-25 años de edad.

Gráfico N°6.2

Sexo de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

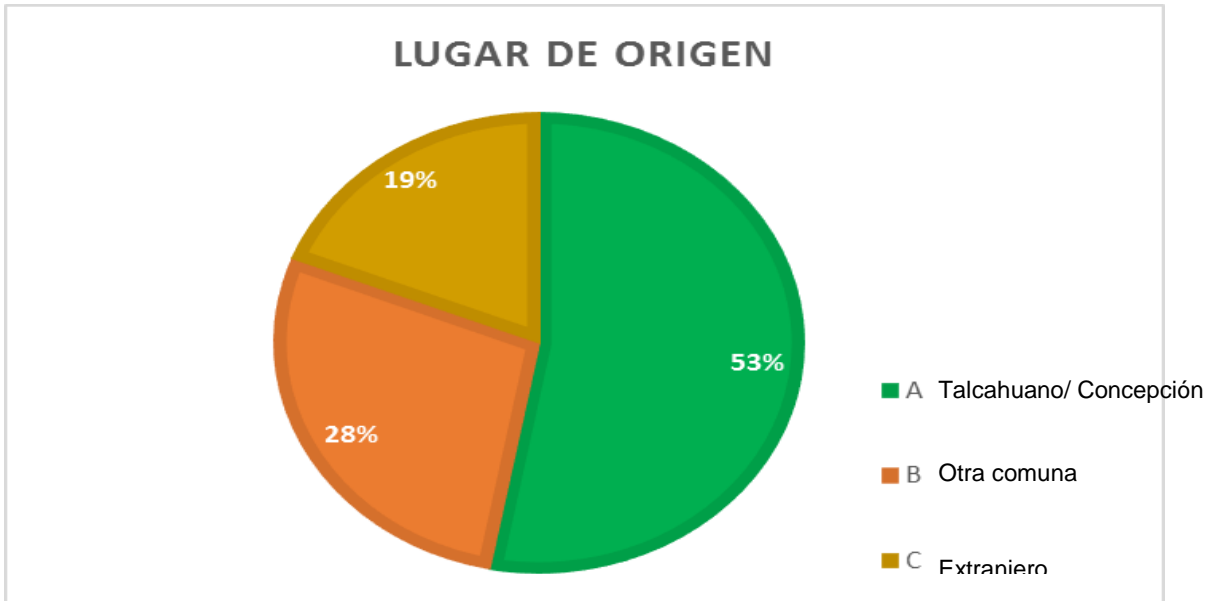


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

En relación al sexo de los universitarios, se observa que la mayoría de los encuestado es de predomino del sexo masculino 59% (59), le sigue el sexo femenino con un 41% (41).

Gráfico N°6.3

Ciudad de origen de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

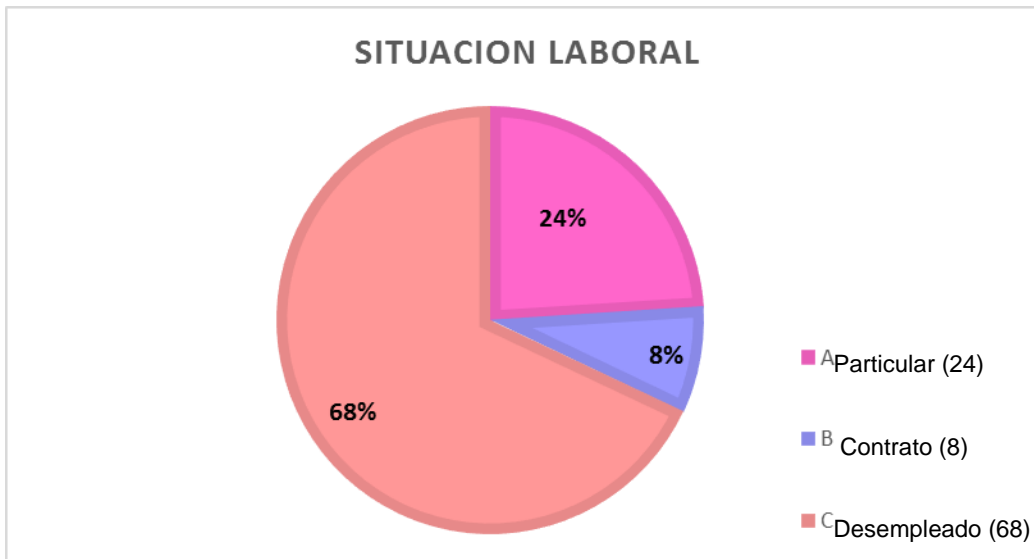


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

En relación a lugar de origen de los universitarios encuestados, el 53% (53) corresponden a la ciudad de concepción, el 28% (28) de los jóvenes indican que viven en alguna comuna cercana y el 19% (19) indica que es extranjero.

Gráfico N°6.4

Situación laboral de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

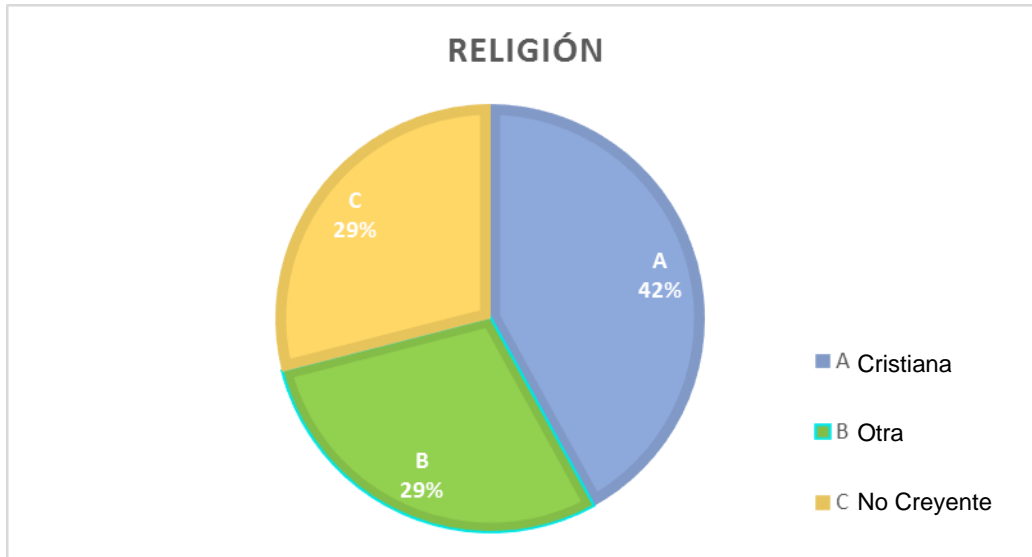


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Al analizar la situación laboral de los jóvenes encuestados, se puede observar que el 68% (68) de los universitarios se encuentra desempleado, el 8% (8) indica que tiene un trabajo con contrato estable y finalmente el 24% (24) refiere que realizan trabajos particulares.

Gráfico N° 6.5

Religión de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

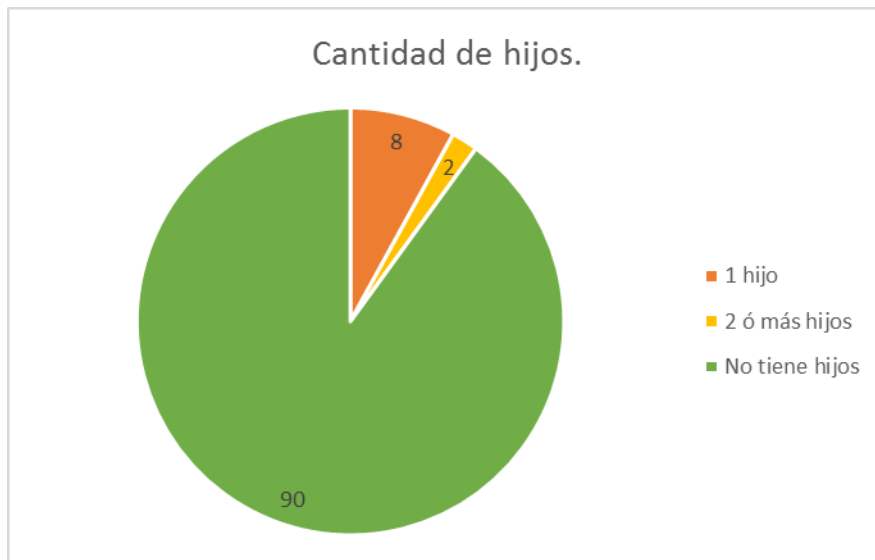


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Respecto a la religión de los jóvenes universitarios encuestados, podemos mencionar que 42% (42) corresponde a la religión cristiana, seguido de un 29% (29) corresponde a otro tipo de religión y por último un 29% (29) indica que no pertenece a alguna religión.

Gráfico N° 6.6

Cantidad de hijos de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

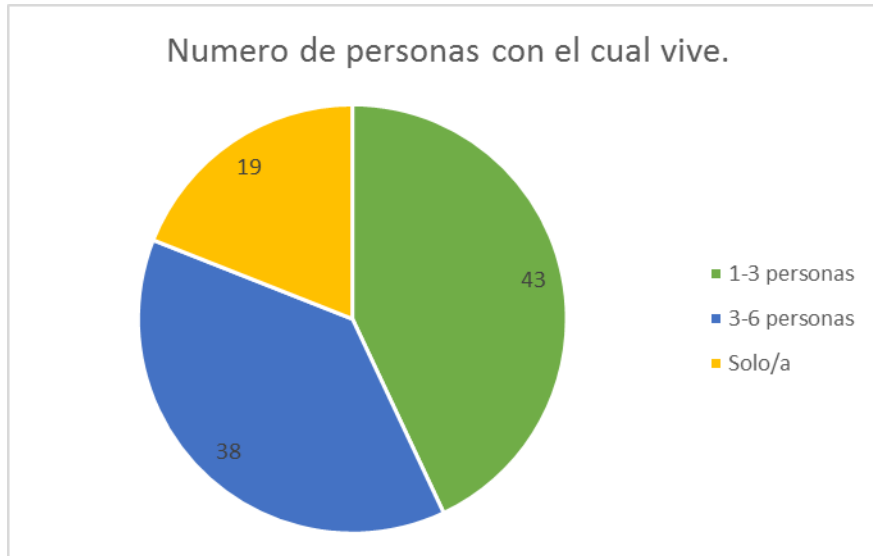


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

En lo que refiere a la cantidad de hijos de los jóvenes universitarios el 90% (90) de los encuestados indicaron que no tienen hijos, mientras que el 8% (8) refiere tener un solo hijo y finalmente el 2% indico tener 2 o más hijos.

Gráfico N° 6.7

Cantidad de personas con las que habitan en el hogar los jóvenes universitarios del establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

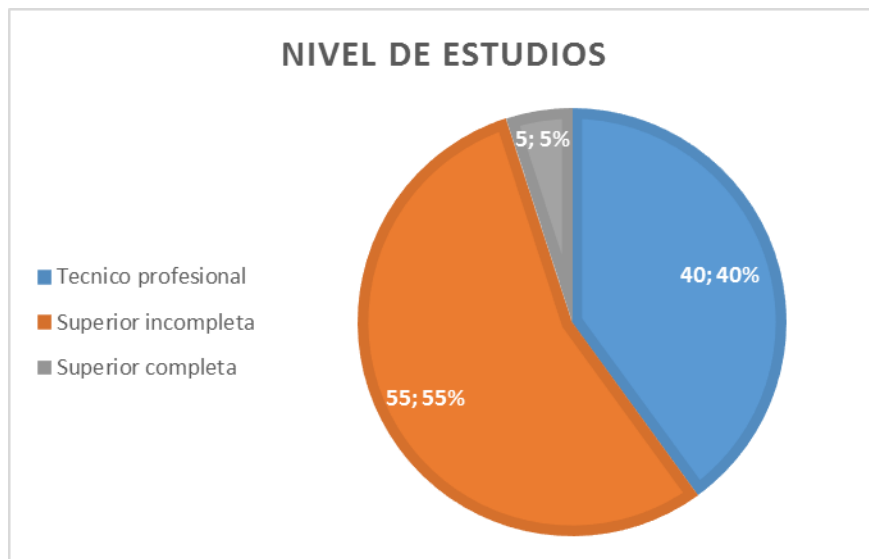


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Según el número de personas con quien viven los universitarios encuestados, se observa que un 43% (43) viven con 1 a 3 personas, luego se observa que el 38% (38) refiere vivir con 4 a 6 personas en su hogar y finalmente el 19% (19) indico vivir solo.

Gráfico N° 6.8

Nivel de estudios de los universitarios del establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

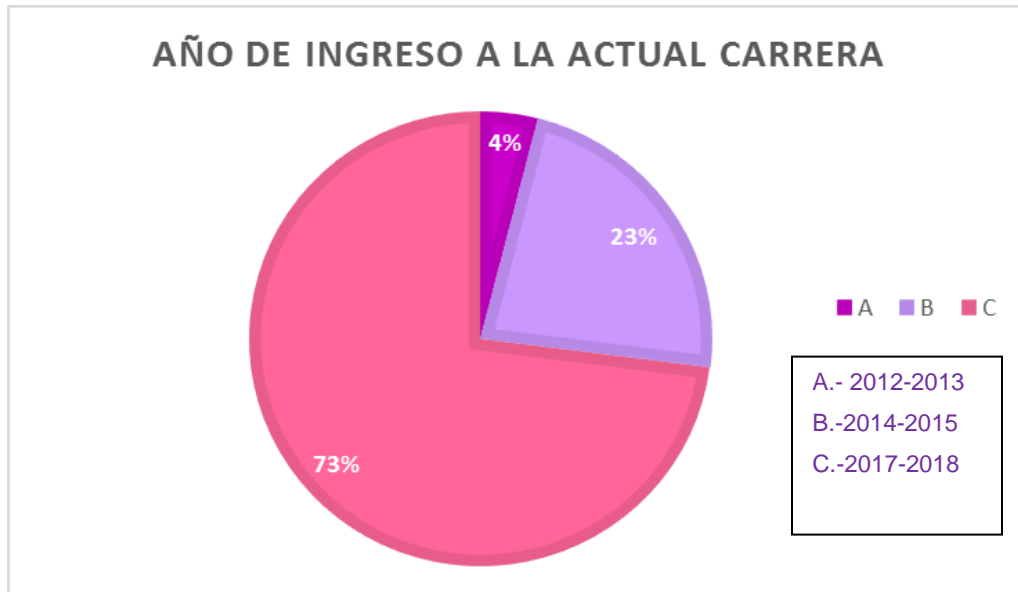


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Respecto al nivel de estudio de los jóvenes encuestados se logra observar, que el 40% tiene una carrera técnico profesional, el 55% muestra tener un nivel de estudio superior incompleto y finalmente tan solo el 5% de los jóvenes tienen una carrera superior completa.

Gráfico N° 6.9

Año de ingreso a la carrera cursada actualmente de los universitarios del establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

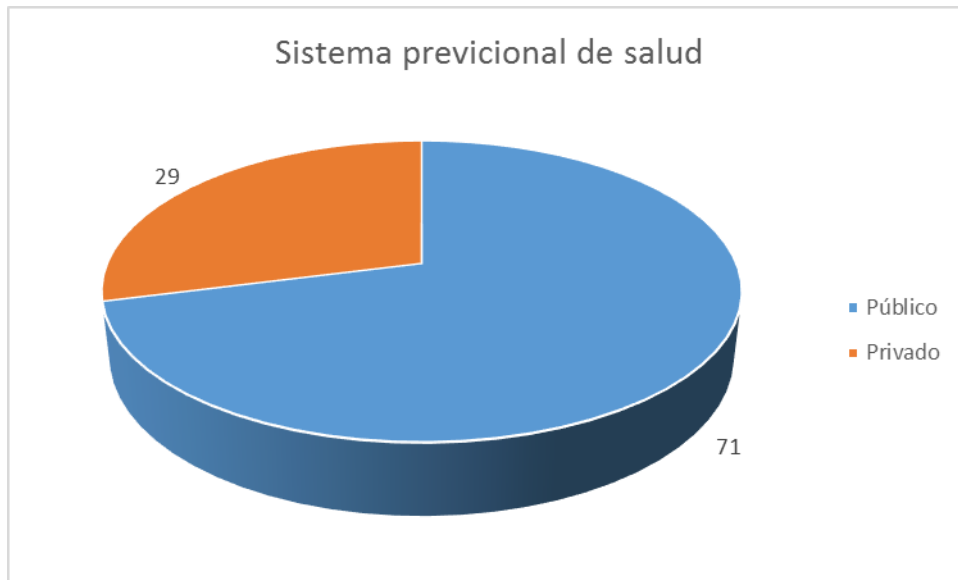


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

De acuerdo al año de ingreso a su actual carrera se observó que el 73% (73) ingreso entre los años 2017-2018, mientras que el 23% (23) refiere que ingreso durante los años 2014-2015 y por último un 4%(4) indico haber ingresado entre los años 2012-2013.

Gráfico N°6.10

Sistema previsional de salud de los universitarios del establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

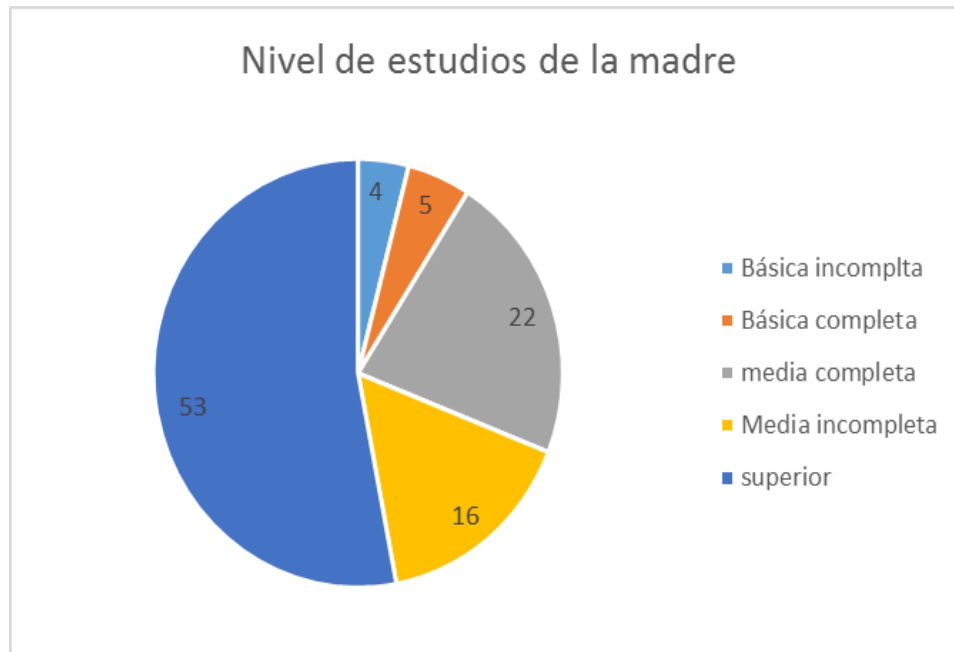


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Con respecto al sistema previsional se observa que el 71% de los jóvenes pertenece al sistema público de atención, mientras que el 29% (29) indico atenderse en el sistema privado de salud.

Gráfico N°6.11 A

Nivel de instrucción escolar de las madres de los universitarios del establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

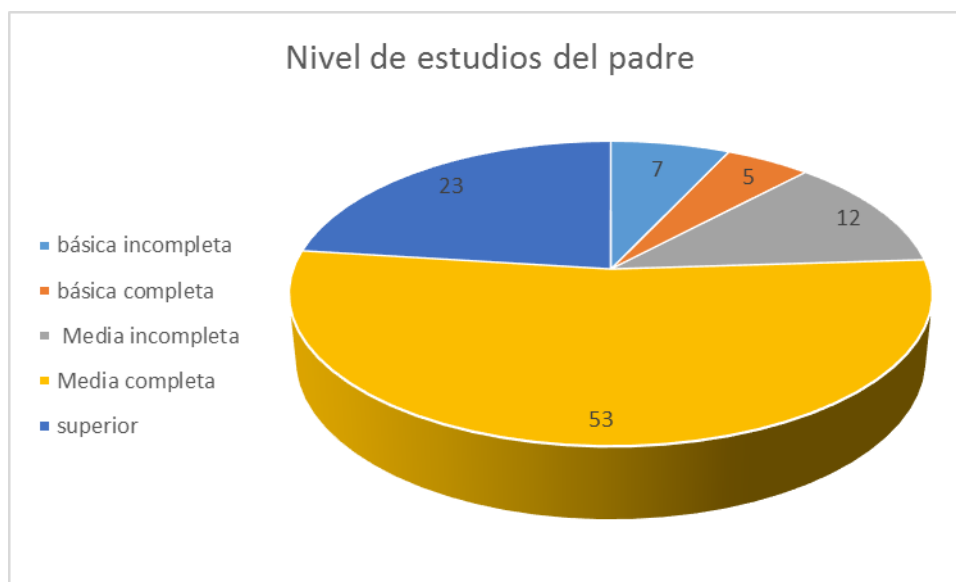


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Según el nivel de instrucción de las madres de los universitarios encuestados, podemos observar que el 53% de ellas curso la enseñanza media por completo, el 22% de las madres obtuvo una enseñanza superior, el 16% obtuvo una escolaridad media incompleta además se observa que el 5% tiene una enseñanza básica completa y finalmente el 4% de las madres tiene una escolaridad básica incompleta.

Gráfico N°6.11 B

Nivel de instrucción escolar de los padres de los universitarios del establecimiento INACAP, sede Talcahuano.

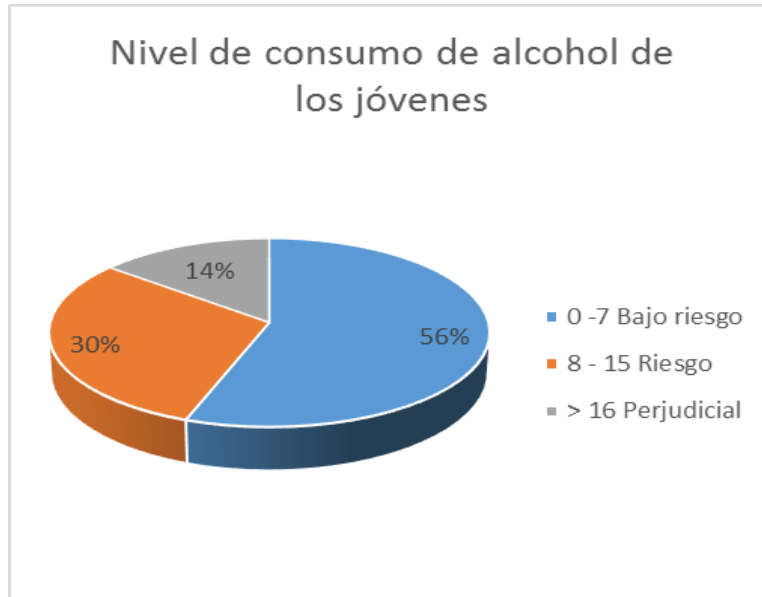


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Según el nivel de instrucción de los padres de los universitarios encuestados, podemos observar que el 53% de ellos curso la enseñanza media por completo, el 23% de los padres obtuvo una enseñanza superior, el 12% obtuvo una escolaridad media incompleta, además se observa que el 7% tiene una enseñanza básica incompleta y finalmente el 5% de los padres tiene una escolaridad básica completa.

Gráfico N°6.12

Nivel de consumo de alcohol según la escalada de AUDIT.

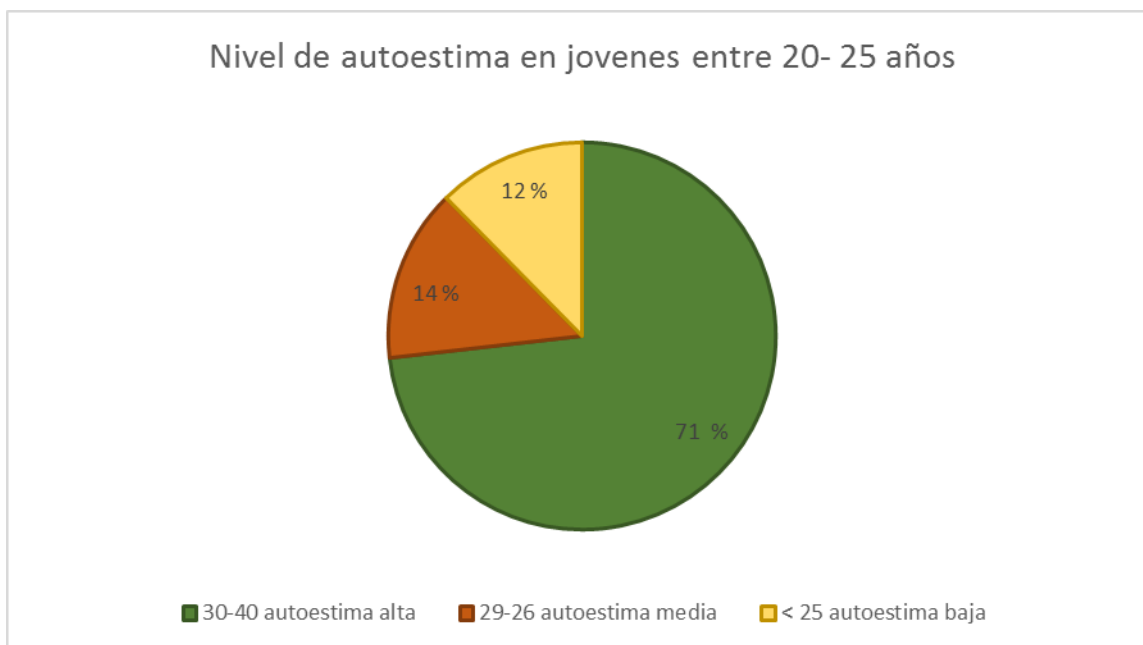


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

En el gráfico n°12 se observa el nivel de consumo de alcohol de jóvenes entre 20-25 años de edad, arrojando como resultado que el 56% de los jóvenes presenta un consumo de bajo riesgo, el 30% tiene un consumo de riesgo y el 14% muestra tener un consumo perjudicial de alcohol.

Gráfico N° 6.13

Nivel de autoestima de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.



Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

En el grafico n°13 se muestra el nivel de autoestima de los jóvenes entre 20- 25 años de edad, el 71% de los jóvenes encuestados indica tener una alta autoestima, mientras que el 14% tiene una autoestima media dejando así con un 12% de los jóvenes con una autoestima baja.

Gráfico N° 6.14

Edad de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano relacionado con el nivel de consumo de alcohol.



Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

En relación al gráfico podemos observar que existe mayor prevalencia de consumo de bajo riesgo por parte de los universitarios encuestados, existiendo un mayor porcentaje de estos de la edad entre 20-21 años con el 29% de la población, seguido de la edad entre 24-25 años con un 14% y posterior la edad entre 22-23 años con el 12%, en el consumo de riesgo la mayor tasa la encabezan las edades entre 20-21 años con un 16%, seguido de 22-23 años con un 10% y 24-25 años con un 4%. Destacando que la edad de 24-25 años presenta un 1% de consumo perjudicial y posterior le sigue la edad entre 22-23 años con un 6% y para finalizar el mayor porcentaje de consumo perjudicial lo tiene las edades entre 20-21 años con un 7%.

En relación al gráfico podemos observar que la edad de 24-25 años presenta menos porcentaje de consumo de riesgo y consumo perjudicial que las otras edades.

Gráfico N° 6.15

Consumo de alcohol relacionado con el sexo de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.



Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Según el gráfico observado podemos analizar del consumo de alcohol y el sexo de los estudiantes es que ambos sexos presentan una mayor prevalencia de consumo de bajo riesgo con 27 y 26 % en hombres y mujeres respectivamente. El consumo de alcohol de riesgo son también los hombres los cuales encabezan la lista con un 18% y las mujeres con un 11% de la población. El mayor porcentaje de consumo perjudicial lo tienen los hombres con un 10% de la población y las mujeres solo tienen un 4% de este.

Cabe señalar que en los resultados analizados los hombres fueron los que tuvieron los mayores porcentajes en cada ítem del consumo de alcohol.

Gráfico N° 6.16

Nivel de consumo de alcohol relacionado con la empleabilidad de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.

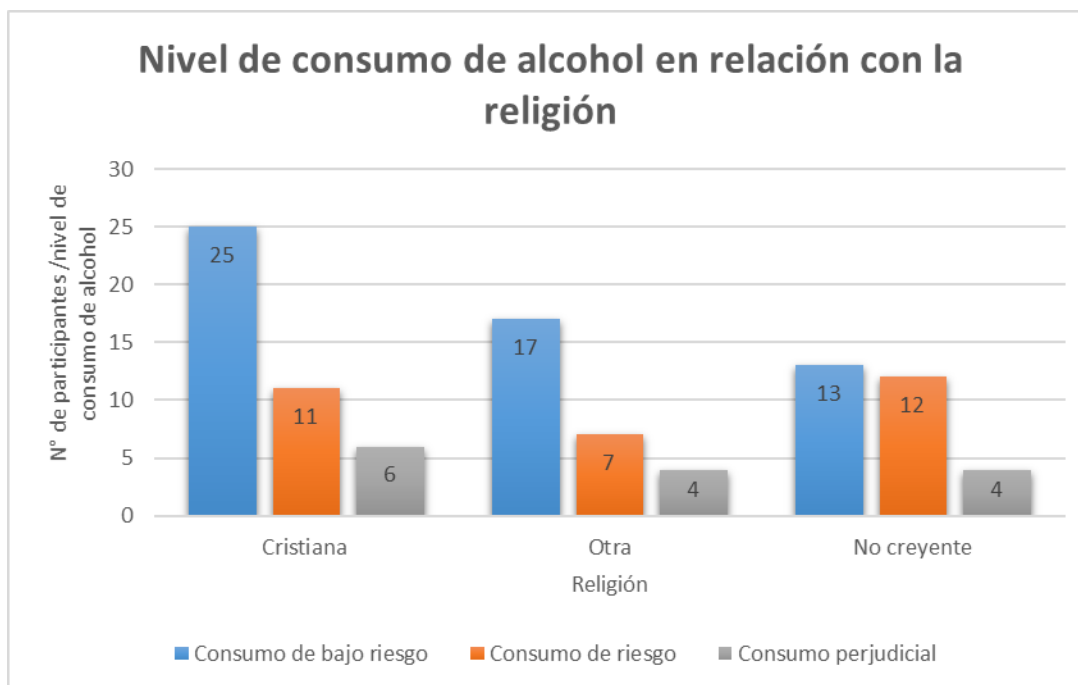


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Al analizar el gráfico podemos observar que la mayor parte de la población es desempleada de la cual el mayor porcentaje de la población tiene un consumo de bajo riesgo con un 39%, seguido del consumo de riesgo con 17% y la población con consumo perjudicial corresponde al 12% de este grupo. De los universitarios que a la vez trabajan con contrato podemos observar con no hay presencia de consumo perjudicial, seguido de un consumo de riesgo de un 3% y el mayor porcentaje se centra en el consumo de bajo riesgo con un 5% de la población. Dentro de la población que posee trabajo particular, que son sin contrato, la mayor parte de esta se encuentra en un consumo de bajo riesgo con 11%, seguido del consumo de riesgo con un 10% y para finalizar el consumo perjudicial con un 2% de la población.

Gráfico N° 6.17

Nivel de consumo de alcohol en relación con la religión de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.



Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Al observar el gráfico en cuanto a relación entre el consumo de alcohol y la religión, se puede decir que los jóvenes de religión cristiana tienen un porcentaje 25% mayor de un consumo de alcohol de bajo riesgo, lo que a su vez presenta además el porcentaje de consumo perjudicial de alcohol más alto del total de los jóvenes encuestados 6%, por otra parte, se puede decir que las demás religiones y los jóvenes que se consideran no creyentes presenta el menor porcentaje 4% de consumo perjudicial.

Gráfico N° 6.18

Relación de consumo de alcohol con cantidad de hijos de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.

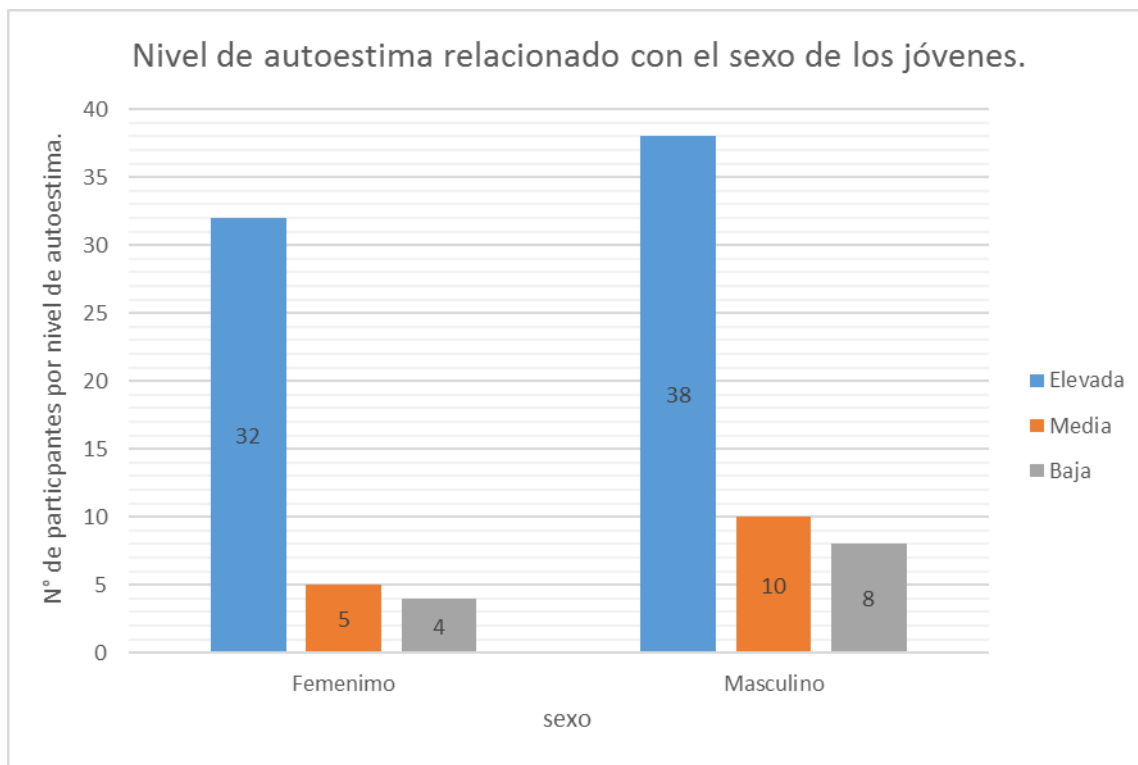


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

En cuanto al grafico de consumo de alcohol y la cantidad de hijos, se puede observar que dentro de los distintos niveles de consumo de alcohol (bajo, medio y alto) sobresalen los jóvenes que no tienen hijos, destacando dentro de esto con un 52% de ellos que presentan un bajo riesgo de alcoholismo, dejando en un porcentaje inferior al 5% del total a los jóvenes con uno o dos hijos que presentan un bajo consumo de alcohol.

Gráfico N° 6.19

Nivel de autoestima relacionado con el sexo de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.

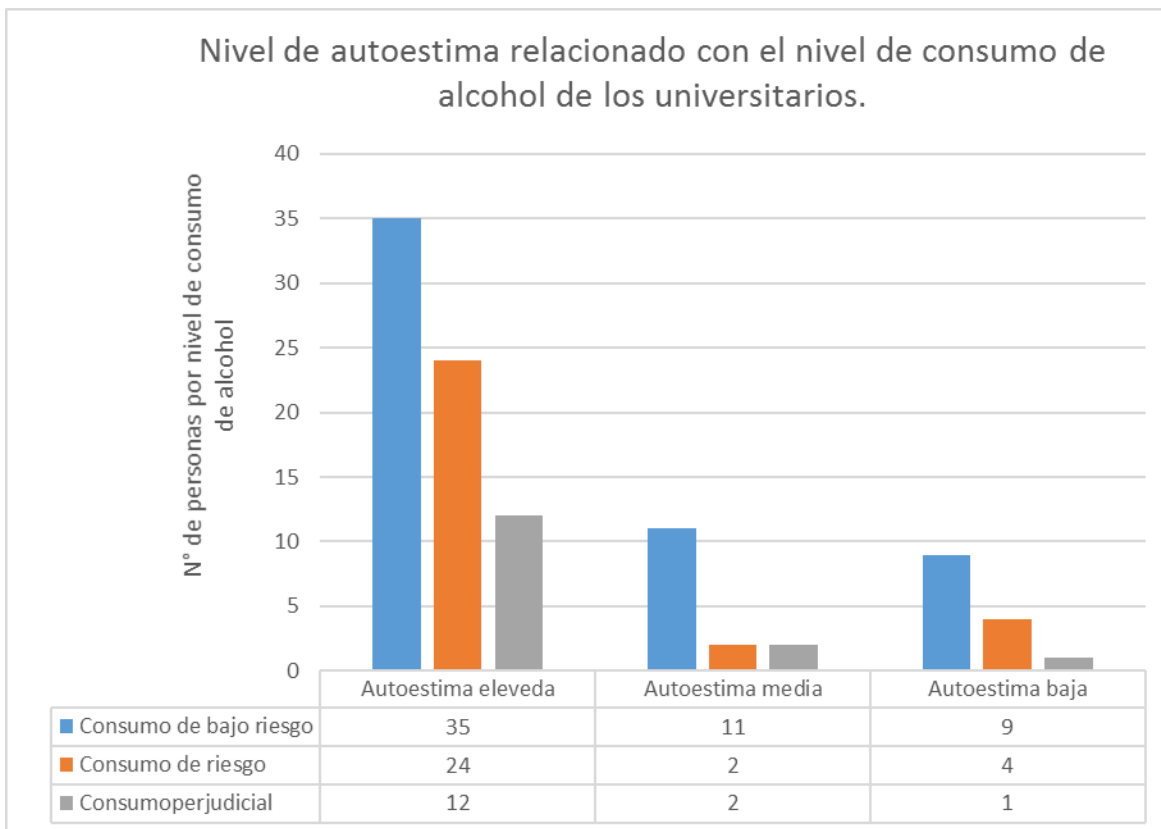


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Al observar el grafico sobre el nivel de autoestima y el sexo de los jóvenes encuestados cabe mencionar que en ambos sexos tanto femenino como masculino destaca el nivel de autoestima alta con un 32% y 38% respectivamente, lo que a su vez en cuanto a una autoestima media lidera por un 5% más en los hombres que en las mujeres, finalizando con una baja autoestima la cual arrojo un mayor porcentaje 8% en los hombres y un 4% en las mujeres.

Gráfico N° 6.20

Nivel de autoestima relacionada con el nivel de consumo de alcohol de jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.

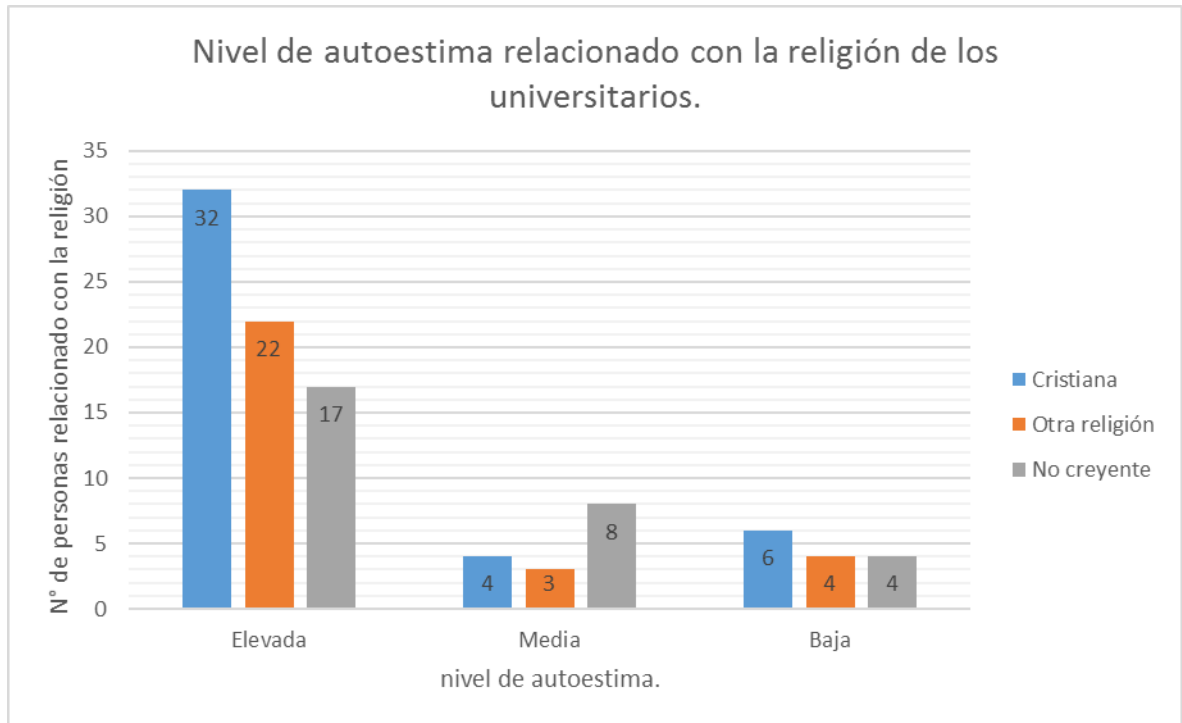


Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

Al analizar el grafico sobre la relación entre el nivel de alcohol y de autoestima, se observa que los distintos niveles de consumo de alcohol se concentran en grandes porcentajes dentro de un nivel de autoestima elevada destacando dentro de esta con un 35% a los jóvenes con un bajo riesgo de consumo, siguiéndole con un 24 % un consumo de riesgo y por ultimo con 12% un consumo perjudicial de alcohol, lo que a su vez de igual forma los jóvenes con una autoestima media y baja destaca que tan solo el 2% y 1% respectivamente presenta un consumo perjudicial de alcohol.

Gráficos N° 6.21

Nivel de autoestima relacionado con la religión de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.

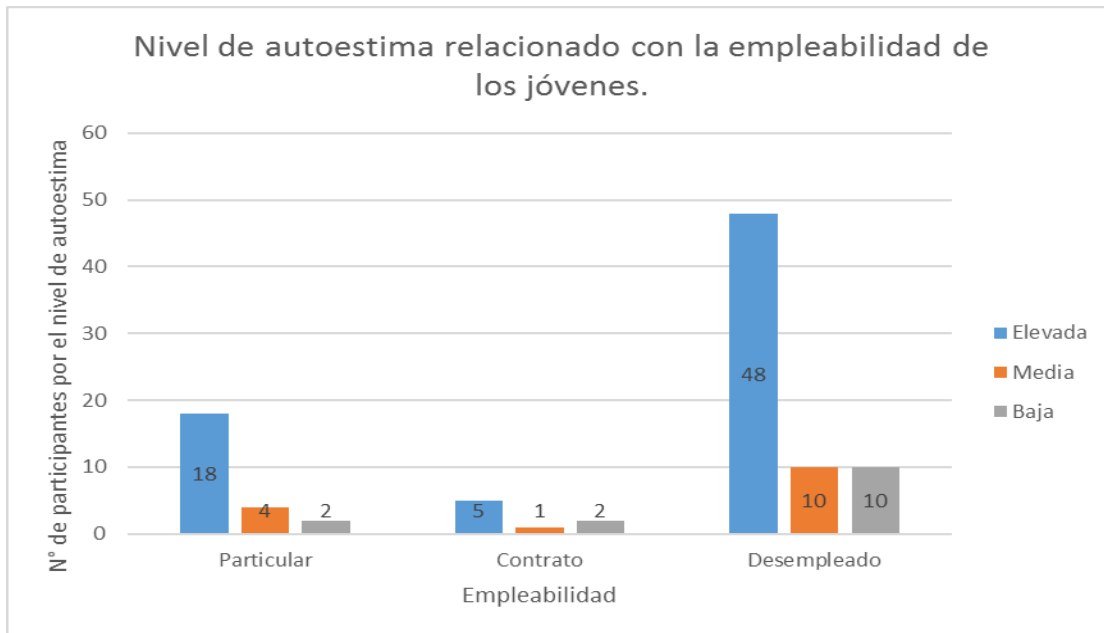


Fuente: Hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitarios entre 20-25 años.

Podemos observar que la mayor prevalencia indica que independiente de la religión los estudiantes encuestados presentan una autoestima elevada, destacando la religión cristiana, por un 10% más elevada que las demás religiones. Sin embargo, el nivel bajo de autoestima no supera el 14% del total de la muestra, sin perder de vista que los estudiantes que tienen un nivel bajo de autoestima son de religión cristiana con una diferencia de un 2% de las otras religiones.

Gráficos N° 6.22

Nivel de autoestima relacionado con la empleabilidad de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.

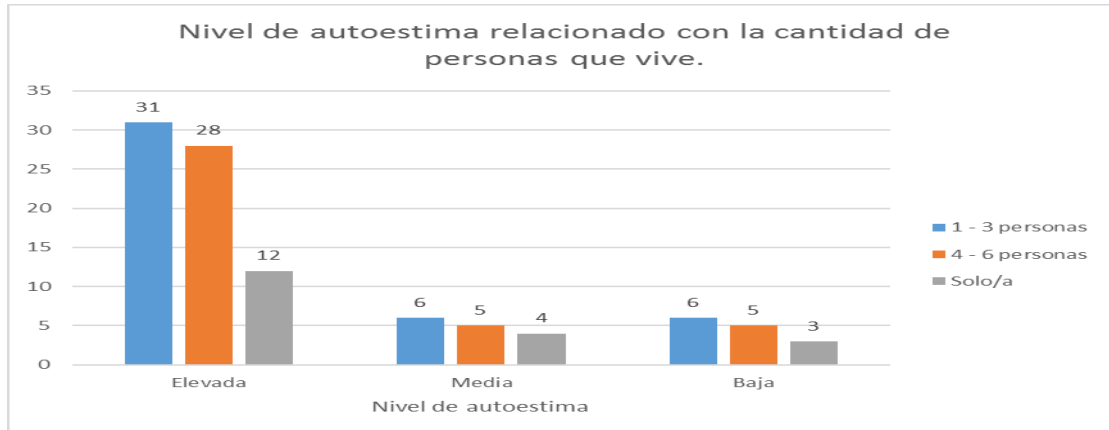


Fuente: Hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitarios entre 20-25 años.

Los estudiantes encuestados tienen un mayor índice de desempleo con un 68%, donde podemos observar que dentro de este grupo el mayor porcentaje de nivel de autoestima es elevada con un 48%, sin embargo, también encontramos los mayores índices de autoestima media y baja con un 10% cada una. Dentro de la muestra el siguiente grupo corresponde a los jóvenes que tienen trabajo particular que representan a un 24% del total, en el que el nivel de autoestima elevada pertenece al 18%, a diferencia del nivel de autoestima medio, observándose que hay un 4% y un 2% con autoestima bajo. Por consiguiente, el grupo de estudiantes que a la vez son trabajadores con contrato no supera el 8%, en el cual tiene los resultados de un nivel de autoestima elevado el 5%, un nivel de autoestima medio de un 1% y para finalizar un nivel de autoestima baja de un 2%, siendo este el menor grupo de la muestra.

Gráficos N°6. 23

Nivel de autoestima relacionado con la cantidad de las personas con las que viven los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.

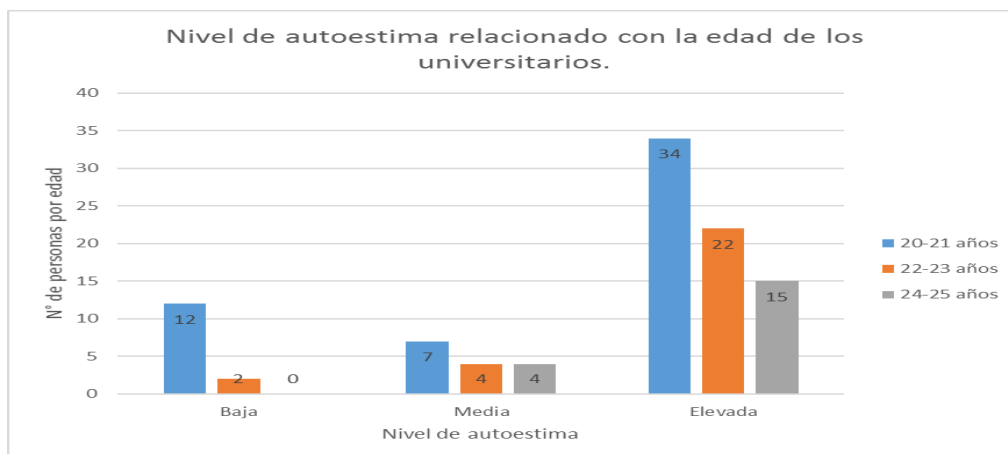


Fuente: Hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitarios entre 20-25.

La población encuestada que vive con 1 a 3 personas corresponde al 43% de la población total, donde podemos encontrar que el 31% tiene un nivel de autoestima elevada, el 6% tiene un nivel autoestima media, al igual que el nivel autoestima baja con un 6%. El siguiente grupo de encuestados pertenece al 38% del total de encuestados, que son personas que conviven con 4-6 individuos, donde se observa, que el 28% tiene un nivel de autoestima elevado, el 5% tiene un nivel de autoestima medio y el 5% tiene un nivel de autoestima bajo. En vista de lo anterior el último grupo de participantes concierne al 19% de la muestra total, quienes viven solos, donde se observan los siguientes resultados, con un nivel de autoestima elevada corresponde al 12% de los participantes, seguido de un nivel de autoestima medio 4% y por último un nivel de autoestima bajo que pertenece a un 3% de los participantes. Diferenciando que la mayor parte de la población vive con más de una persona da como resultado tener un mayor porcentaje de autoestima elevada, a diferencia de las personas que viven solas, esto influye como factor de riesgo encontrándose en un nivel de autoestima media o baja.

Gráficos N°6.24

Nivel de autoestima relacionado con la edad de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano.

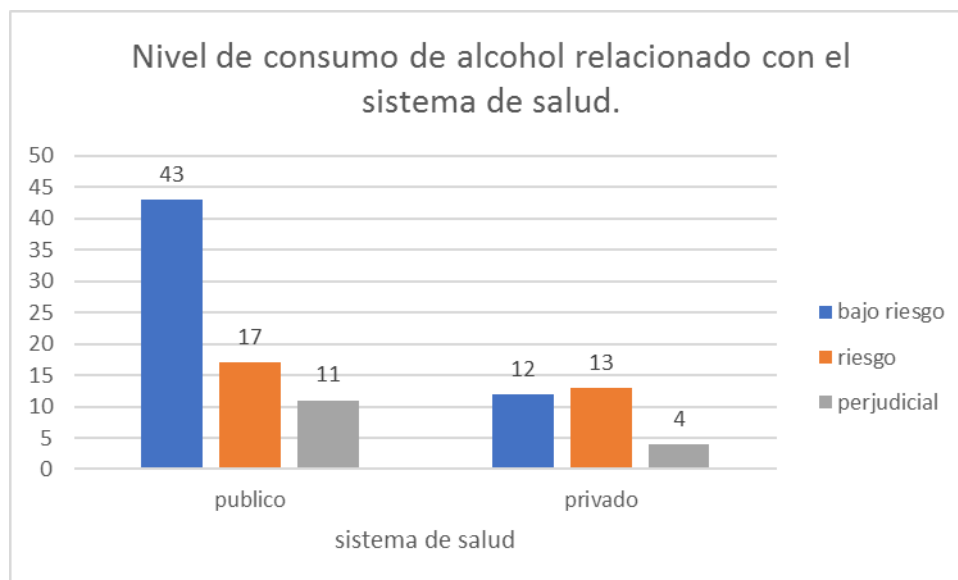


Fuente: Hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitarios entre 20-25 años.

Al analizar los resultados de los estudiantes encuestados observamos, que la mayor población de la muestra pertenece a personas que tienen una edad entre 20-21 años correspondiendo a un 53% del total de participantes, en el cual se visualiza que el 34 % tiene un nivel de autoestima elevada, el 7% tiene un nivel de autoestima media y un 12 % un nivel de autoestima baja. El siguiente grupo pertenece a las edades entre 22-23 años con una cantidad de 28 % del total de encuestados, donde hay un 22% de jóvenes que tienen un nivel de autoestima elevada, el 4% tiene un nivel de autoestima media, y un 2% posee un nivel de autoestima baja. El último grupo de participantes corresponde a un 19% de la muestra total, en el cual los participantes tienen una edad entre 24-25 años, en el que el 15% obtiene un nivel de autoestima elevada, el 4% tiene un nivel de autoestima medio, sin tener resultado de autoestima baja, podemos concluir que las personas que tienen mayor edad tienen un mayor índice de nivel de autoestima elevada, y las personas que tienen menor edad tienen un nivel de autoestima baja o media.

Grafico N° 6.25

Nivel de consumo de alcohol relacionado con sistema de salud preferencial de los jóvenes universitarios de establecimiento INACAP sede Talcahuano



Fuente: hábitos de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitario entre 20 – 25 años.

La mayor la parte de la población se atiende en el sistema de salud público, (71%) donde se observa un aumento significativo de personas que tienen un consumo de alcohol de bajo riesgo. Sin embargo, los jóvenes que se atienden en el sistema de salud privado (29%) tienen un elevado porcentaje de consumo de alcohol de riesgo.

VII.DISCUSION

Los resultados de esta investigación dan a conocer y descartar la hipótesis planteada por las investigadoras, la cual afirmaba que las personas que presentan nivel de autoestima elevada tienen un menor consumo de alcohol considerado como un factor protector para su bienestar tanto como salud física y mental.

Dentro de los resultados obtenidos, se visualizó que la mayor parte de la población tiene un nivel de autoestima elevada y un consumo de bajo riesgo que coincide con la investigación de Álvarez, Alonso, M. Guidorizzi, A. (2010), que explica que los niveles de autoestima son fundamentales para presentar un alto consumo de alcohol considerándose una conducta de riesgo para la población investigada, de un total de 109 jóvenes, el 95% de ellos tiene una autoestima elevada y a la vez tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol. Al obtener estos resultados no fue necesario realizar una intervención invasiva, solo implementaron programas con el fin de prevenir en cuanto a potenciar sus factores protectores, permitiendo así continuar con un estilo de vida saludable.

La investigación de Armendáriz N. Rodríguez L. Guzmán F. (2012) se basó en el consumo de alcohol, tabaco y nivel de autoestima, en que los resultados mostraron que los jóvenes consumen mayor alcohol que tabaco, destacando que los hombres tienen un mayor consumo de alcohol que las mujeres. Existiendo concordancia con la investigación realizada, la cual arrojó que los hombres tienen un consumo de alcohol de riesgo y/o consumo perjudicial superior a las mujeres, con un 28% y 15% respectivamente. Además, demostró que la autoestima tiene un efecto sobre el consumo de alcohol y tabaco, señalando que las personas que tienen un nivel de autoestima elevada tienen menor porcentaje de consumo de alcohol perjudicial.

De acuerdo a los fines de esta investigación se observaron que los resultados obtenidos fueron satisfactorios, expusieron que la mayor parte de nuestra población tenía entre 20-21 años, que la proporción de hombres y mujeres fue de 56% a 41% respectivamente. Los resultados más relevantes y claves para esta investigación fue el test AUDIT de dependencia al alcohol, el cual arrojó como resultado que el 49% de la población tiene un consumo de bajo riesgo, el 22% tiene un consumo de riesgo y el 29% tiene un consumo perjudicial.

En la aplicación de la escala de nivel de autoestima de Rosenberg los resultados fueron que el 71% de la población tiene la autoestima alta, el 14% tiene la autoestima media y el 12% tiene baja autoestima. Cabe señalar que los hombres presentan un nivel de autoestima elevado superior que las mujeres con un 38% los hombres y 32% mujeres. Además, la población que participó en la investigación nos entregó como resultado que el 71% se atiende en sistema de salud público y el 29 % se atiende en sistema de salud privado.

Dentro de la investigación podemos referirnos a las limitaciones que se presentaron como la tardanza en el proceso de aceptación del proyecto en el lugar el cual se iba a realizar.

Como visión de enfermería es fundamental los resultados de la investigación para poder intervenir e implementar medidas con el fin de prevenir conductas de riesgos para los jóvenes universitarios, así como también los que presentan ya un alto riesgo con el objetivo de disminuir sus conductas perjudiciales para tener una mejor calidad de vida a largo plazo.

CONCLUSIÓN

Luego de haber obtenido los datos de nuestra investigación en relación con el grado de consumo de alcohol y el nivel de autoestima en los jóvenes estudiantes de la universidad INACAP de Talcahuano, el cual es un problema que ha ido en crecimiento en los últimos años en nuestro país, se pudo concluir que el estudio muestra que según la edad de los jóvenes existe mayor prevalencia de consumo de bajo riesgo por parte de los universitarios de la edad entre 20-21 años con el 29% de la población, seguido de la edad entre 24-25 años con un 14% y posterior la edad entre 22-23 años con el 12%, en el consumo de riesgo la mayor tasa la encabezan las edades entre 20-21 años con un 16%, seguido de 22-23 años con un 10% y 24-25 años con un 4%. Cabe destacar que la edad de 24-25 años presenta un 1% de consumo perjudicial y posterior le sigue la edad entre 22-23 con un 6% y para finalizar el mayor porcentaje de consumo perjudicial lo tiene las edades entre 20-21 años con un 7%.

En cuanto al nivel de autoestima de los jóvenes se dio como resultado el 71% de los jóvenes encuestados indica tener una alta autoestima, mientras que el 14% tiene una autoestima media, dejando así con un 12% de los jóvenes con una autoestima baja, destacando que en el sexo masculino existe un mayor grado de autoestima elevada que en las mujeres con un 38% y 32% respectivamente así como también se demostró que la baja autoestima tiene un mayor porcentaje 8% en los hombres y un 4% en las mujeres.

No tan solo el nivel de autoestima influye en el nivel de consumo de alcohol en los jóvenes hay un sin fin de factores que son estimuladores de un posible consumo perjudicial como lo son la situación laboral de cada uno, su lugar de origen, la religión, la cantidad de hijos de cada universitario, etc.

Además en este estudio su principal objetivo era obtener si había una posible relación entre los dos principales determinantes que es el alcohol y la autoestima arrojando como resultado que los jóvenes se concentran en grandes porcentajes dentro de un nivel de autoestima elevada destacando dentro de esta con un 35% al total de los jóvenes con un bajo riesgo de consumo, siguiéndole con un 24 % un consumo de riesgo y por ultimo con 12% un consumo perjudicial de alcohol, lo que a su vez de igual forma los jóvenes con una autoestima media y baja destaca que tan solo el 2% y 1% respectivamente presenta un consumo perjudicial de alcohol. El aumento del consumo de alcohol en Chile para la salud pública es de mucha importancia, ya que nuestra investigación arroja que el 73% de los jóvenes encuestados se atiende por este sistema de salud por lo que para los profesionales de enfermería es de gran interés por el motivo de que ellos son los principales personajes encargados de pesquisar conductas de riesgos en todo lo que incluye el ciclo vital de las personas con una mirada y trabajo holístico en cada control de salud que puedan asistir los jóvenes. Logrando así de esta manera y de forma oportuna el prevenir futuros problemas de alcoholismo en la población chilena.

GLOSARIO

- ❖ Alcoholismo: El término alcoholismo ya no existe sanitariamente: el Ministerio de Salud chileno lo modificó en 1990, por lo que hoy se usa el concepto de “beber problema”. Éste, a su vez, se divide en beber problema con y sin dependencia.
- ❖ Autocuidado: Conjunto de actitudes y conductas que desarrolla una persona orientada a regular aspectos internos o externos que afectan o puedan comprometer su salud y bienestar físico y mental
- ❖ Universitario: perteneciente o relativo a la universidad
- ❖ Autoestima: Valoración generalmente positiva de sí mismo
- ❖ Psicoactiva: Que afecta a la conciencia o la actividad mental.
- ❖ Droga ilícita: cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras. Incluye el alcohol, el tabaco y los solventes y excluye las sustancias medicinales sin efectos psicoactivos.
- ❖ Adicción: estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación

-
- ❖ Adicto: Persona que consume sustancias psicoactivas al punto de su vida en diferentes ámbitos.

 - ❖ Tolerancia: Proceso neuroadaptativo que consiste en la necesidad de aumentar las dosis de sustancias, para conseguir los efectos que antes se obtenía con menor cantidad, en una persona que ha desarrollado una dependencia o que al consumir la misma cantidad de sustancia no se obtienen los efectos esperados de la ocasión anterior.

 - ❖ Estilo de vida: Es una forma de vivir basada en la búsqueda del bienestar físico y mental de una persona. Se parte del principio que el estilo de vida tiene impacto sobre la salud de las personas. Así, las acciones preventivas deben estar orientadas a facilitar un cambio en los individuos y en sus condiciones sociales de vida que faciliten la generación y mantención de comportamientos que mejoren la salud y el bienestar. Se trata que las personas puedan mantener a lo largo de sus vidas patrones de comportamientos que les permita obtener bienestar físico y mental.

 - ❖ Tasa de incidencia: Variable incluida en los estudios epidemiológicos sobre drogas que se refiere al porcentaje de la población que ha experimentado por primera vez (nuevos consumidores) con alguna droga en un período determinado de tiempo (en el último año, mes)

 - ❖ Salud mental: estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

 - ❖ Trastorno mental: se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con
-

los demás. Entre ellos se incluye la depresión, demencia, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia y otras psicosis

- ❖ Psicofármaco: es una sustancia química que ejerce una cierta influencia en los procesos de la mente. Estos agentes inciden en el sistema nervioso central y pueden modificar desde la conciencia hasta la conducta, pasando por la percepción.
- ❖ Factor protector: todas aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento pro-social, que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas.
- ❖ Influencia: Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma de pensar o de actuar de alguien.
- ❖ Afrontamiento: conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el estado de malestar que produce el estrés
- ❖ Bienestar: Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.
- ❖ Vida saludable: aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene y paz espiritual.

- ❖ Interpersonal: hace referencia a aquello que se establece o se lleva a cabo entre, al menos, dos personas.

- ❖ Promoción de la salud: permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

- ❖ Cultura: Conjunto de conocimientos e ideas no especializados adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio y el trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Ann Marriner Tomey, Ph.D., Martha Raile Alligood, 2006 recuperado de <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/el-modelo-de-la-conservacion.html>
2. Álvarez, A. Alonso, M. Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. México: Rev. Latino-Am. recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a21v18nspe.pdf>
3. Álvarez, B. Kendal, J. (2017). Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. "Leoncio Prado Gutiérrez" Huánuco, 2015. *Renati*, recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/149878>.
4. Armendáriz, N. Rodríguez, L. Guzmán, F. (2012). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de nuevo león, México. *Revista electrónica salud mental alcohol y drogas*, recuperado de <http://www.redalyc.org/html/803/80340105/>
5. Castillo D. (2017). Plan Nacional de Salud Mental. Santiago: MINSAL.
6. Chávez LMC, Andrade D. La escuela en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005; 13 (núm esp):1-10.
7. Escala.de.rosenberg.pdf. Recuperado de <https://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>

-
8. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Diseños de Investigación. In: metodología de la Investigación. 2003. México: Mc Graw Hill Interamericana.270-278
 - 9.
 10. García A. (2008). Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas. Brasil: Escuela de Enfermería de Ribeiro Preto.
 11. Garrido, J. Recuperado de <http://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/>
 12. Góngora, V., & Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. Interdisciplinaria, 26(2).
 13. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Diseños de Investigación. In: metodología de la Investigación. 2003. México: Mc Graw Hill Interamericana.270-278
 14. Leyton, F. Arancibia, P. (2016). Consumo de alcohol en Chile: Situación epidemiológica. Santiago, Chile: Senda. Recuperado de http://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/media/estudios/otrosSEDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf
 15. Liberini, S. Rodríguez, G. Romero, N. (2015). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. Psocial,(vol2).recuperado de <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1469>
-

-
16. Lizarzabal, M. (2017). Baja Autoestima y consumo de Alcohol ¿tendrán alguna relación? Recuperado de www.higadosano.com/baja-autoestima-consumo-alcohol-tendran-alguna-relacion/.
 17. López GT, Moreno JB. La Depresión y Autoestima como Predictores de Comportamientos de altos riesgos. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2002.
 18. Mack A., Franklin J., Frances R. Guía tratamiento del alcoholismo y las adicciones. 2003. Barcelona: MASSON. 11-30
 19. Martínez R. (2008). Autoestima, Autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria. México: REV Latino-am.
 20. Ministerio de Salud de Chile. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes Chilenos. In: Política Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes. 2008. Santiago, Chile: Ministerio de Salud de Chile.
 21. MINSAL, SENDA, (2016). Plan de acción para regular consumo de alcohol. Santiago, Chile: Ministerio de salud. <http://www.minsal.cl/minsal-y-senda-presentan-plan-de-accion-para-regular-consumo-de-alcohol/>
 22. MINSAL, SENDA, (2016). Chile casi triplican el consumo de alcohol considerado peligroso por la OMS. Santiago, Chile: ministerio de salud. Recuperado de <http://www.minsal.cl/chilenos-casi-triplican-el-nivel-de-consumo-de-alcohol-considerado-peligroso-por-la-oms/>.
 23. Musayón Y, Torres C, Sánchez E, Chavez E. Factores de riesgo del consume de bebidas alcoholicas en escolares de educación secundaria. Invest Educ Enferm. 2005; 23(1):54-67.
-

-
24. Palacios Delgado, J. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29–39.
25. Pereira NBR, Duvicq CGF, Carvalho AMP. Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005; 13(num esp):798-805
26. Rebolledo, D. (2010). Autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería de la UBB : un análisis según el modelo de autocuidado de Dorotea Orem Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>
27. Silva, C. Sauria, M. (2017). Niveles de autoestima en los estudiantes de décimo que inician el consumo de alcohol. Informe final del trabajo de titulación para la obtención del Título de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13357>.
28. Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Guía Clínica Detección y Tratamiento Temprano del Consumo Problema y la Dependencia de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas en Atención Primaria. 2005. Santiago, Chile: Ministerio de Salud de Chile.
29. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Diseños de Investigación. In: metodología de la Investigación. 2003. México: Mc Graw Hill Interamericana. 270-278
30. Villarreal González, M., Sánchez Sosa, J., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuestas de un modelo sociocomunitario. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 253–264.
-

IMPLICANCIA ÉTICA

- ❖ Valor Social: Esta investigación tiene como objetivo conocer los factores asociados al consumo de alcohol relacionado con el nivel de autoestima de los jóvenes universitarios con el fin de realizar una pesquisa temprana de un posible consumo perjudicial a largo y disminuir los factores de riesgos asociados.
- ❖ Validez científica: Se evaluará a través de un cuestionario biosociodemográfico, test AUDIT sobre la dependencia al alcohol y escala de autoestima de Rosenberg.
- ❖ Selección equitativa de sujetos: Para la selección de los participantes de la investigación se optará por la elección de estudiantes de una universidad privada de la comuna de Talcahuano.
- ❖ Proporción favorable de riesgo-beneficio: El beneficio que entregará esta investigación a los jóvenes universitarios, será conocer los diversos factores relacionados al consumo de alcohol en relación al nivel de autoestima. La investigación no presentará ningún riesgo para los estudiantes que quieran participar.
- ❖ Revisión Independiente: Esta investigación será guiada por un tutor. Este estudio tratara de dar a conocer los factores relacionados con el consumo de alcohol y nivel de autoestima, de los estudiantes de una universidad privada de la comuna de Talcahuano, con el fin de identificar factores de riesgos asociados al consumo.
- ❖ Consentimiento informado: Anexo

- ❖ Respeto por los participantes: La investigación se respetará la autonomía y la confidencialidad de la información entregada por parte de los estudiantes de la universidad privada de la comuna de Talcahuano.

Anexo N°2

Carta dirigida a la asesora pedagógica de la universidad



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Concepción, 12 de octubre del 2018

Sr (a) Asesora Pedagógica Evelyn Martínez Stenger
De la Universidad Tecnológica De Chile INACAP

Junto con saludar, y agradeciendo su disposición y acogida, la Escuela de Enfermería UDLA, solicita, la revisión y, según pertinencia, la autorización posterior, a los Alumnos de 4to año de la carrera de enfermería, Campus El Boldal, para realizar el proceso de aplicación de instrumento, recogida y análisis de datos para su tesis de pregrado.

El proyecto en cuestión lleva por título **Hábito de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitarios entre 20-25 años** y su objetivo general es conocer la relación que existe entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en los jóvenes universitarios de la sede INACAP Talcahuano, este es un estudio de tipo descriptivo transversal, cuya finalidad es principalmente académica, teniendo como propósito establecer la relación entre autoestima y el consumo de alcohol en jóvenes.

La obtención de esta información se realizará a través de cuestionario de preguntas sobre el nivel de autoestima (escala de Rosenberg) y consumo de alcohol (AUDIT). El cual se estima un tiempo de aplicación de 15 a 20 minutos, en donde se solicita la participación de 100 estudiantes.

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

- 1.- Principios éticos.
- 2.- Consentimiento Informado.

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante, los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua. Si el proyecto llegase a terminar para publicación se comunicará y solicitará autorización a cada centro participante.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1.-Camila Beltrán Escobar	19.293.677-2
2.-Nelly Campos Zapata	18.745.215-5
3.-Cynthia Lillo Luengo	18.412.175-1

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.
Se despide cordialmente:

Carolina Uribe Santibáñez
Directora de carrera
Escuela de Enfermería
Campus El Boldal

Evelyn Martínez Stenger
Asesora Pedagógica
INACAP

Consentimiento informado para participar en proyecto de investigación

Título del proyecto: Hábito de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitarios entre 20-25 años.

El proyecto en cuestión lleva por Título “hábito de consumo de alcohol y su relación con el nivel de autoestima en universitarios entre 20-25 años”.

Su objetivo general es conocer la relación que existe entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en los jóvenes universitarios de la ciudad de Concepción.

Este es un estudio de tipo descriptivo transversal, cuya finalidad es principalmente académica. Tiene como propósito establecer la relación entre autoestima y el consumo de alcohol en jóvenes.

Esta es una invitación a participar de una investigación cuyo fin es aportar datos de forma confidencial y voluntaria.

Este consentimiento puede contener algunas palabras que probablemente usted no entienda. Por favor pida explicación a uno de los integrantes del grupo de investigación.

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación aplicada por los estudiantes de enfermería, como requisito para obtener el grado de Licenciados en Enfermería.

Entiendo que fui elegido para este estudio, por ser estudiante y tener la edad requerida para esta investigación. Además, doy fe de que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporte es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, ni afectará a mi situación personal.

Fecha ____/____/____

Firma del participante

INSTRUMENTO

Este cuestionario busca conocer de forma anónima el nivel de consumo de OH y su relación con el nivel de autoestima, la información recolectada es de exclusiva confidencialidad con fines de estudio.

I. ESCALA SOCIODEMOGRAFICA

Instrucciones: Lea y responda atentamente las siguientes preguntas, en caso de alguna duda consulte a la encuestadora. Los datos recolectados son con fines confidenciales y estadísticos y.

Complete los datos requeridos en la encuesta de forma escrita o señale la alternativa correspondiente.

Marque con una X la alternativa correspondiente.

Preguntas	A	B	C
1. Edad	20-21	22-23	24-25
2. Sexo	Hombre	Mujer	
3. Ciudad de origen	Concepción/Talcahuano	Otro	extranjero
4. Trabajo	Particular	contrato	desemplead@
5. Religión	Cristiana	Otra	No creyente
6. Hijos	1	2 o más	no tiene
7. Numero de convivientes	1-3	4-6	solo
8. Estudios	Técnico profesional	Superior Incompleta	Superior completo
9. Año de ingreso	2012 - 2013	2014 - 2016	2017 - 2018

10. Atención de salud preferencial	a) publico b) privado
------------------------------------	--------------------------

11. Nivel de instrucción de los padres	
MADRE	PADRE
a) Básica incompleta	a) Básica incompleta
b) Básica completa	b) Básica completa
c) Media incompleta	c) Media incompleta
d) Media completa	d) Media completa
e) Superior	e) Superior

II. Escala de autoestima Rosenberg

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

Marque con una X la alternativa correspondiente.

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

	A	B	C	D
12. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
13. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
14. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
15. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
16. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
17. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
18. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
19. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
20. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
21. A veces creo que no soy buena persona.				

III. Cuestionario relaciona al nivel de consumo de bebidas alcohólicas.

Marque con una X la alternativa correspondiente.

22. ¿Qué tan seguida toma usted alguna bebida alcohólica?	Nunca	1 vez al mes o menos	2 o 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
23. ¿Cuántos tragos suele tomar en un día típico de consumo de alcohol?	Entre 0 - 2	Entre 3 - 4	Entre 5 - 6	Entre 7 - 8	10 o más
24. ¿Qué tan seguida toma 6 o más tragos en una sola ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos los días
25. ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses no pudo parar de beber una vez que había comenzado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos los días
26. ¿Qué tan seguido en el curso de los último 12 meses, su consumo de alcohol altero el desempeño de sus actividades normales?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos los días
27. ¿Qué tan seguido en el curso de los últimos 12 meses, necesita beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho en el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos los días
28. ¿Qué tan seguido en el curso de los últimos 12 meses, tuvo remordimiento o sentimiento de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos los días
29. ¿Qué tan seguido en el curso de los últimos 12 meses, no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos los días
30. Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido al consumo de alcohol?	No		Sí, pero no en el último año		Si, en el último año
31. ¿algún familiar, amigo, o profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en la que usted consume bebidas alcohólicas?	No		Sí, pero no en el último año		Si, en el último año

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ENFERMERÍA**

CARTA DE AUTORIZACION DE ALUMNO

Yo.....
Run, autorizo expresa, indefinida y gratuitamente a la Universidad de Las Américas a publicar y distribuir a texto completo la versión electrónica de mi trabajo, cuyo título es.....

.....
En el catálogo en línea y otros servicios web del sistema e bibliotecas de UDLA, desde:

(marque con una x una de las opciones)

- En forma inmediata
 Una fecha determinada: ____/____/____
 No autorizo

Firma del alumno

