

# UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS**

**AUTOESTIMA Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN  
ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024.**

**PRESENTADA POR:**

**DAYSI TICONA RIVAS**

**LEYDDI CHOQUE ALVARADO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2025**



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



# 8.79%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 3 JAN 2025, 1:46 PM

## Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL  
1.47%

● CHANGED TEXT  
7.31%

## Report #24334133

DAYSI TICONA RIVAS // LEYDDI CHOQUE ALVARADO / AUTOESTIMA Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024. RESUMEN Frente a la necesidad de estudiar la autoestima en estudiantes y de qué forma esta explica ciertos comportamientos, tales como el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en estudiantes, el estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024, para ello se utilizó una metodología cuantitativa correlacional, no experimental-transversal, donde se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios cuyos nombres fueron AUDIT y autoestima de Rosenberg, que se aplicaron a 74 estudiantes, aclarando que este valor se estimó por un muestreo no probabilístico de tipo censal; ahora bien, con respecto a los resultados se encontró una relación estadísticamente significativa y negativa entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, debido a que se determinó un rho de Spearman de -0.499; así mismo, el nivel de autoestima de los estudiantes fue predominantemente negativa con un 52.70% respecto del total, mientras que el 47.30% presentó una autoestima positiva; por otro lado, el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes fue predominantemente en bajo riesgo con un 37.84%, un 36.49% con un consumo de riesgo, y el

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**TESIS**

**AUTOESTIMA Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN  
ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024.**

**PRESENTADA POR:**

**DAYSI TICONA RIVAS**

**LEYDDI CHOQUE ALVARADO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:

  
Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:

  
Dra. FIORELA LILIANA ASCENCIO SILLO

SEGUNDO MIEMBRO

:

  
M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ.

ASESOR DE TESIS

:

  
M.Sc. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

Área: Ciencias Médicas, Ciencias de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Salud Pública

Puno, 17 de enero del 2025

## DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, quienes nos brindaron su apoyo incondicional en cada paso de nuestro camino; además a nuestros padres, por su amor, esfuerzo y confianza en nuestras capacidades, y por enseñarnos el valor de la perseverancia y la dedicación; de igual forma a nuestras amistades, quienes fueron nuestro sostén en los momentos difíciles y nos motivaron a seguir adelante.

***Daysi Ticona Rivas***

***Leyddi Choque Alvarado***

## AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Privada San Carlos, por habernos proporcionado el conocimiento y las herramientas necesarias para crecer como profesionales de la salud; por último nuestros docentes, por su guía y paciencia, por compartir su sabiduría y su compromiso con la excelencia; además el especial reconocimiento a nuestro asesor de tesis, quien con su orientación y experiencia nos guió a lo largo de este proyecto.

Finalmente, a todas las personas que, de una forma u otra, creyeron en nuestro potencial y nos ayudaron a alcanzar esta meta; así pues, este logro no habría sido posible sin ustedes.

***Daysi Ticona Rivas***

***Leyddi Choque Alvarado***

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
1.1.1. Problema General	13
1.1.2. Problemas específicos	14
<b>1.2. ANTECEDENTES</b>	<b>14</b>
1.2.1. Antecedentes Internacionales	14
1.2.2. Antecedentes Nacionales	17
1.2.3. Antecedentes Locales	19
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>19</b>
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

<b>2.1. MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
2.1.1. Autoestima	20
2.1.2. Dimensiones de la autoestima	24
	3

2.1.3. Alcohol	27
2.1.4. Dimensiones del consumo de bebidas alcohólicas	27
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>33</b>
2.2.1. Adolescencia	33
2.2.2. Alcohol	33
2.2.3. Alcoholismo	33
2.2.4. Autoestima	33
2.2.5. Consumo	34
<b>2.3. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO</b>	<b>34</b>

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>3.1. ZONA DE ESTUDIO</b>	<b>35</b>
<b>3.2. TAMAÑO DE MUESTRA</b>	<b>35</b>
3.2.1. Población	35
<b>3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS</b>	<b>36</b>
3.3.1. Técnicas	36
3.3.2. Instrumentos	37
<b>3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>40</b>
<b>3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO</b>	<b>42</b>
3.5.1. Enfoque	42
3.5.2. Nivel	42
3.5.3. Diseño	42
3.5.4. Método	42
3.5.5. Análisis estadístico	42

### **CAPÍTULO IV**

#### **EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

<b>4.1. RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024</b>	<b>45</b>
--	-----------

<b>4.2. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024</b>	<b>48</b>
<b>4.3. NIVEL DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>64</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01:</b> Distribución de alumnado por nivel educativo	36
<b>Tabla 02:</b> Escala Likert del cuestionario escala de autoestima de Rosenberg	37
<b>Tabla 03:</b> Categorías del cuestionario escala de autoestima de Rosenberg	38
<b>Tabla 04:</b> Categorías del cuestionario de bebidas alcohólicas AUDIT	39
<b>Tabla 05:</b> Operacionalización de variables	40
<b>Tabla 06:</b> Correlación de Spearman	43
<b>Tabla 07:</b> Relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024	45
<b>Tabla 08:</b> Nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024	48
<b>Tabla 09:</b> Nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024	52

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01:</b> Matriz de consistencia	65
<b>Anexo 02:</b> Instrumento	66
<b>Anexo 03:</b> Asentimiento informado	69
<b>Anexo 04:</b> Consentimiento informado	70
<b>Anexo 05:</b> Nómina de matrículas	71
<b>Anexo 06:</b> Resultados de SPSS	74
<b>Anexo 07:</b> Datos	75
<b>Anexo 08:</b> Evidencias Fotográficas	78

## RESUMEN

Frente a la necesidad de estudiar la autoestima en estudiantes y de qué forma esta explica ciertos comportamientos, tales como el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en estudiantes, el estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024, para ello se utilizó una metodología cuantitativa correlacional, no experimental-transversal, donde se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios cuyos nombres fueron AUDIT y autoestima de Rosenberg, que se aplicaron a 74 estudiantes, aclarando que este valor se estimó por un muestreo no probabilístico de tipo censal; ahora bien, con respecto a los resultados se encontró una relación estadísticamente significativa y negativa entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, debido a que se determinó un rho de Spearman de  $-0.499$ ; así mismo, el nivel de autoestima de los estudiantes fue predominantemente negativa con un 52.70% respecto del total, mientras que el 47.30% presentó una autoestima positiva; por otro lado, el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes fue predominantemente en bajo riesgo con un 37.84%, un 36.49% con un consumo de riesgo, y el 25.68% mostró un consumo perjudicial. En conclusión, a medida que la autoestima de los estudiantes aumenta, la propensión a consumir alcohol de manera problemática disminuye.

**Palabras Clave:** Autoestima, Consumo de bebidas alcohólicas, Correlación de Spearman.

## ABSTRACT

Faced with the need to study student behavior towards substances such as alcohol and its relationship with the person's ability to cope with such situations, the main objective of the study was to determine the relationship between self-esteem and consumption of alcoholic beverages in students of the I.E.S. San José, Puno 2024, for this a quantitative correlational, non-experimental-cross-sectional methodology was used, where the survey technique was used and the instruments were two questionnaires whose names are AUDIT and Rosenberg's self-esteem, which were applied to 74 students, determined through non-probabilistic census-type sampling; In this sense, a statistically significant relationship was found between self-esteem and consumption of alcoholic beverages in students of the I.E.S. San José, because a Spearman's rho of -0.499 was determined, indicating a negative correlation; Likewise, the level of self-esteem of the students was predominantly negative with 52.70% with negative self-esteem, while 47.30% presented positive self-esteem; On the other hand, the level of consumption of alcoholic beverages by the students was predominantly at low risk with 37.84%, 36.49% with at-risk consumption, and 25.68% showed harmful consumption. In conclusion, as students' self-esteem increases, the propensity to consume alcohol in a problematic way decreases.

**Keywords:** Self-esteem, Consumption of alcoholic beverages, Spearman correlation.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes es un problema que ha despertado interés debido a sus potenciales consecuencias en la salud física y mental de los jóvenes; en tal sentido, en el ámbito educativo, los estudiantes son particularmente susceptibles a adoptar conductas de riesgo, entre ellas el consumo de alcohol. Desde otra perspectiva, la autoestima, definida como la percepción y valoración que una persona tiene sobre sí misma, podrían influir en la predisposición de los adolescentes a consumir alcohol; sin embargo, la relación entre estas dos variables no ha sido establecida de manera concluyente en el contexto de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno.

En ese sentido, la investigación tuvo como objetivo general determinar si existe una relación entre la autoestima y el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la mencionada institución; en consecuencia la presente investigación se ha desarrollado en cuatro capítulos que abordan toda la información consolidada, donde en el capítulo I se detalla el planteamiento de problema, antecedentes y objetivos; en el capítulo II se da a conocer el marco teórico, conceptual e hipótesis; en el capítulo III se especifica la metodología del estudio; en el capítulo IV se exponen y analizan los resultados, para finalmente concluir con las conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según un reporte realizado por la Organización Mundial de la Salud, se estima que alrededor de 3 000 000 sujetos dejan de existir anualmente a nivel global como resultado del consumo perjudicial de alcohol, esta cifra equivale a una tasa de mortalidad alarmante de una persona cada 10 segundos, ello denota una cifra que se encuentra cerca del 5% de la totalidad de habitantes que fallecen a nivel global (1); Dentro del mismo marco, de acuerdo con la “Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (UNESCO)”, el inicio del consumo de bebidas alcohólicas, y el consumo de sustancias dañinas ocurre en la etapa de la adolescencia (2).

Concerniente al consumo de bebidas alcohólicas, a nivel global, más de una cuarta parte (26.5%) de los adolescentes de entre 15 y 19 años son consumidores de alcohol, lo que equivale a 155 millones de jóvenes, así pues, esto resalta en mayor medida en la Región Europea, con un 43.8%, seguida por América Latina con un 38.2% y la Región del Pacífico Occidental con un 37%; adicionalmente, la iniciación en la compra de bebidas alcohólicas ocurre después de los 15 años, con una alarmante tasa de consumo que oscila entre el 50% y el 70%, con mínimas diferencias entre géneros (3). De forma similar, en México, la edad común de inicio respecto al consumo radica en los 14.5 años, tanto para los varones y mujeres formaron parte de la investigación, adicionalmente según los participantes, aproximadamente uno de cada diez adolescentes reportó haber consumido alcohol durante meses, y aproximadamente un tercio de ellos indicó haber bebido de

manera excesiva durante esta etapa (4). A nivel nacional, en Piura se ha evidenciado que a causa del consumo de bebidas alcohólicas se desencadena dependencia, tolerancia y adicción ocasionando alteración en su vínculo con la familia, compañeros, docentes y amigos, lo que puede contribuir a conflictos interpersonales, según el reporte del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición de 2021 (5), el 92.0% de las personas de 15 años consumieron alguna vez alguna bebida alcohólica; evidenciándose que, nueve de cada 10 personas consumió alguna vez alguna bebida alcohólica; adicionalmente la sensibilidad del cerebro del adolescente a los efectos del alcohol muestra etapas de intensa actividad de remodelación sináptica, así como dominios emocionales, lo que propicia que los estudiantes experimenten dificultades con la autoestima (6). A nivel local en la región de Puno, el reporte de Tamayo (7) indica que el 70% de adolescentes de la ciudad de Juliaca, consumen bebidas alcohólicas, y la edad en que empiezan a consumir bebidas alcohólicas es alrededor de los 12 años, que este fenómeno se debe a las costumbres de la región, situación que es alarmante.

Ahora bien, respecto a la autoestima, descrita como la percepción y valoración que una persona tiene de sí misma, en ese sentido León (8) advierte que una baja autoestima puede tener efectos negativos en la salud mental y en la capacidad para afrontar los retos y dificultades de la vida como también a menudo encuentran dificultades para desarrollar relaciones saludables. En investigaciones realizadas en Perú, se encontró que el 23.3% de los adolescentes exhiben un nivel bajo de autoestima en el ámbito personal, como también el 36.7% presenta un consumo de bebidas alcohólicas riesgoso, el 28.3% un consumo perjudicial y el 16.7% una dependencia de alcohol; adicionalmente, en Andahuaylas Mondalgo et. al (9) encontró que señaló que a mayor autoestima del adolescente, menor será su incidencia en el alcoholismo, ello explicado por un p valor de 0.000 y un rho de Spearman de -0.629 entre las citadas variables; a nivel local en estudios realizados en Puno se observa que el 23,4% de alumnos presentan un nivel alto, y el 28,1% un nivel bajo de autoestima (10); de la misma manera, en un estudio llevado a cabo en Arequipa, se señala que existe una correlación entre niveles más altos de

autoestima y una menor probabilidad de consumo de alcohol, registrando un 40.3%. Por otro lado, niveles más bajos de autoestima se relacionan con una mayor probabilidad de experimentar problemas físico-psíquicos debido al consumo de alcohol, así como una posible dependencia alcohólica, con un porcentaje del 2.6%. Además, se observó que el 6.6% de los participantes con autoestima baja fueron identificados como bebedores en riesgo (11); de tal forma es posible deducir la importancia de realizar intervenciones tempranas en salud para prevenir y proteger a los adolescentes, destacando la importancia del compromiso social para incrementar las interacciones positivas con los adolescentes, de igual manera, fomentar vínculos afectivos, sumado a ello una comunicación abierta dentro del seno familiar, establecer normas claras respecto a la influencia del grupo, promover habilidades sociales y desarrollar programas que fomenten la vida saludable y el espíritu emprendedor (12).

En la I.E.S. San José, Puno, durante el año 2024, la autoestima de los estudiantes ha generado una preocupación significativa para las autoridades de la institución, debido a que se observaron alumnos con desempeño escolar bajo, otros con falta de motivación al momento de desarrollar sus actividades, algunos con el rostro de tristeza y/o depresión que se aíslan de los grupos o de sus compañeros, además que poseen dificultades al relacionarse con nuevas personas al margen de que interactúen en largos periodos de tiempo, otros que son inseguros y autocríticos ante situaciones no deseadas o resultados desfavorables en actividades académicas y/o deportivas; a raíz de ello desarrollan comportamientos y/o actitudes que no son correctos para su edad, tales como el consumo de alcohol. Por lo tanto, se requiere comprender la relación entre estas variables y puedan enfrentar estos cambios de manera adecuada.

Dentro de ese contexto definido, la problemática se especifica en:

### **1.1.1. Problema General**

¿Cómo es la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024?

### **1.1.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024?

¿Cuál es el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024?

## **1.2. ANTECEDENTES**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales**

Montes et al. (13) realizaron una investigación en México en el año 2023, con el objetivo de analizar la asociación de autoestima, autoeficacia, conducta prosocial, edad y sexo, sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de Chihuahua, México, se relacionan con el consumo de alcohol. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, y se utilizó un muestreo probabilístico con 633 participantes, el 50,4% de mujeres y el 49,6% de hombres, de cuatro escuelas secundarias. La edad media fue de 13,3 años y la desviación estándar fue de 0,86. Los resultados mostraron que el consumo de alcohol en el último año fue del 29.4%, en el último mes del 13.4%, y en los últimos 7 días del 6.8%. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 12.3 años. y se encontró una asociación significativa entre las variables de edad y autoestima ante el alcohol, con las prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 12 meses, 30 días y 7 días, con una varianza explicada del 19%, 24% y 11% respectivamente. La autoestima se identificó como un factor protector en el consumo de alcohol, especialmente notable en los adolescentes más jóvenes.

Telumbre et. al. (14) realizaron su trabajo de investigación en México en el año 2018, con el objetivo de analizar la asociación entre autoestima y el consumo de alcohol de los adolescentes. Metodología: Estudio descriptivo correlacional llevado a cabo en 191 adolescentes de Educación Secundaria de Ciudad del Carmen Campeche. La metodología fue descriptiva correlacional realizada con 191 adolescentes de Educación Secundaria en Ciudad del Carmen, Campeche, México. Se emplearon la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. El tipo de consumo predominante es el dependiente (35.4%), seguido del

consumo sensato (34.1%). Por sexo, en los varones predomina el consumo dependiente (39.4%) y en las mujeres el consumo sensato (38.8%). Se estableció una relación negativa entre la autoestima y el consumo de alcohol según la puntuación AUDIT ( $r = -0.425$ ,  $p = .042$ ). El consumo de bebidas alcohólicas representa un problema creciente de salud que puede causar múltiples daños en la salud de los adolescentes. Además, está asociado con variables psicológicas como la autoestima, que desempeña un papel fundamental en la adquisición o modificación de hábitos saludables o no, constituyendo así un factor protector frente al consumo de alcohol (14).

Noh et al. (15) realizaron un estudio en México en el año 2021 con el fin de conocer la influencia de la autoestima y autoeficacia sobre el consumo de alcohol, además de comparar la autoestima y autoeficacia por consumidores y no consumidores, la metodología empleada en estudio fue descriptivo y correlacional. La muestra del estudio estuvo compuesta por 426 estudiantes de preparatoria de Ciudad del Carmen, la recaudación de información se realizó mediante tres cuestionarios. Los adolescentes tienen un consumo sensato del 23.7%, un consumo dependiente del 12.2% y un consumo dañino del 10.8%. En el último año, el Modelo de Regresión Lineal Múltiple demostró que la autoestima y la autoeficacia en cuanto al consumo de alcohol son significativas. El consumo de alcohol en el último año se predice por la autoestima y la autoeficacia.

Alfonso et al. (16) desarrollaron una investigación en México en el año 2021, para determinar la relación de la autoestima y el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 16 años de Nacajuca, la metodología del estudio fue descriptivo, correlacional, la población de estudio estuvo conformado por 200 alumnos, los cuales fueron participes respondiendo a instrumentos como “la escala de autoestima de Rosenberg” y el “Test de identificación de los trastornos”. En los hallazgos, se encontró una relación entre las variables con una correlación negativa de ( $r_s = -0.268$ ,  $p = .001$ ). En conclusión, se evidenció que mientras el nivel correspondiente a la autoestima sea bajo, los adolescentes ingieren alcohol en mayor medida.

Barreto (17) realizó su estudio en Ecuador en el año 2019, para comparar la baja autoestima, depresión y consumo de alcohol entre adolescentes cuyos progenitores fueron inmigrantes y emigrantes, la metodología del estudio fue de tipo descriptiva, transeccional. La población estaba constituida en un total de 30 estudiantes. En los resultados el 60% de los hijos cuyos progenitores eran inmigrantes y el 67% de adolescentes con progenitores no migrantes con un nivel leve de depresión. Por otro lado, respecto al autoestima, un 47% de los adolescentes con padres migrantes poseían una autoestima de nivel medio, además, el 80% de estos individuos con padres no migrantes reflejaron un nivel de autoestima alta. Con respecto a la prueba AUDIT, en ambos grupos la mayoría de los adolescentes no presenta indicio de riesgo a causa del alcohol. En conclusión, los alumnos con padres no inmigrantes en gran parte presentaron una mayor probabilidad de experimentar depresión, tanto con niveles bajos o altos de autoestima.

González y Nieto (18) realizaron su estudio en Panamá en el año 2019, buscando estimar la relación entre el nivel de autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas (FCMC) de la Universidad Especializada de Las Américas. Metódicamente fue de nivel descriptivo, correlacional, transeccional, no experimental, con una muestra total de 604 alumnos y el grupo de estudio fue de 236 alumnos. En los hallazgos, la mayoría de los alumnos poseen autoestima alta siendo el 80%, el 14% no presentaron un riesgo de beber lo cual se asocia con el aspecto en el grupo familiar. Conclusión, no se halló relación entre las dos variables, pero sí se halló entre el riesgo de beber y las ocupaciones analizadas.

Arias et. al. (19) realizaron un estudio en Cuba en el año 2019, con el objetivo de caracterizar la autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con riesgo de consumo de alcoholismo. la metodología del estudio de observacional descriptivo, de corte transversal; contó con una muestra integrada por 110 estudiantes; se utilizaron como instrumentos el Cuestionario CAGE, así mismo se utilizaron como instrumentos: el Cuestionario de Autoestima elaborado por Coopersmith y el Inventario de Ansiedad

Rasgo-Estado (IDARE). Los hallazgos revelaron que la ansiedad manifestó un nivel más alto en la categoría de rasgo (19,09%) y estado (24,54%), el nivel de depresión fue bajo en rasgo (19,09%) y estado (26,36%) y el nivel de autoestima fue medio en el 52,72%. Se concluye que los adolescentes mostraron un nivel medio de autoestima en relación con el riesgo de consumo de alcoholismo.

### **1.2.2. Antecedentes Nacionales**

Mondalgo et. al (9) realizó en Andahuaylas, en 2023 un estudio para determinar la relación entre la autoestima y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Como metodología emplearon el método hipotético-deductivo con un diseño no experimental y de corte transversal, involucrando a 60 alumnos de 5to año del mencionado colegio. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos mediante dos cuestionarios validados, a los cuales se les aplicó una prueba piloto, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.862 para la variable autoestima y 0.873 para el consumo de bebidas alcohólicas. En resultados, el 56.7% de los estudiantes son hombres y el 43.3% mujeres, con un 85% de ellos de 16 años y un 15% de 17 años. Se observó que el 23.3% presentan un nivel bajo de autoestima en el área personal, el 45.0% un nivel medio y el 31.7% un nivel alto; respecto al consumo de alcohol, el 18.3% tienen un consumo de bajo riesgo, el 36.7% un consumo de riesgo, el 28.3% un consumo perjudicial y el 16.7% una dependencia del alcohol; por último se identificó que, con una baja autoestima, el 11.7% de los estudiantes presentan dependencia del alcohol.

Pando et. al (20) realizaron su estudio en Chíncha en el año 2021 buscando analizar la relación entre el nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del 3ro al 5to grado de nivel secundaria de una I.E.P., Andahuaylas –2021. La metodología fue descriptiva, transeccional y no experimental. El estudio fue conformado por un total de 70 adolescentes, los instrumentos empleados fueron los cuestionarios SEI y AUDIT. Por otro lado, en los resultados, el 80% de los estudiantes manifestaron baja autoestima, además, el 82.9% de los alumnos con PEI los cuales presentaron una edad de 13 a 16 años tienen bajo consumo. En conclusión, se encontró una relación significativa y negativa entre las

variables citadas a priori a nivel moderado con  $\rho = -0,515$  y p valor de 0,00 esto indica que los niveles superiores de autoestima guardan relación con el menor consumo de bebidas alcohólicas, y contrariamente.

Infante (21) en Tumbes en el año 2022, analizó la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas, en ese sentido, el estudio fue descriptivo, transeccional, correlacional y cuantitativo, el cual se realizó en una población constituida por 366 alumnos y un grupo de estudio compuesto por 186 individuos. Los instrumentos fueron, “el cuestionario de identificación de trastorno por consumo de alcohol AUDIT” y también “la escala de autoestima de la escuela de Coopersmith”. En los hallazgos se encontró una conexión relevante de 0.043, además, de una correlación de -0.148. Concluyó que durante ese periodo los adolescentes manifestaron una relación contraria y significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y la autoestima.

Gonzales (22) realizó su estudio en Chíncha en el año 2022, para determinar la relación entre la autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Ayacucho, 2020 fue observacional transeccional y prospectivo con un diseño experimental. Este estudio estuvo conformado de un total de 140 adolescentes con las edades 12 y 16 años, donde el grupo de estudio se conformó por 100 adolescentes, que afrontan el “test de identificación del trastorno por consumo de alcohol AUDIT”, de igual manera, el “test de autoestima de Rosenberg”. En los hallazgos, se encontró que el 60 % de los alumnos presentaron autoestima baja, mientras que, el 80% consumen alcohol de manera constante lo cual evidenció la existencia de vínculo entre las variables estudiadas.

Machuca y Meléndez (23) realizaron su estudio en Cajamarca en el año 2019, en ese sentido establecieron la relación entre autoestima y consumición de alcohol en adolescentes. La metodología fue cuantitativa, no experimental, transeccional. La población de estudio estuvo compuesta por un total 323 alumnos de 16 a 19 años, quienes aportaron desarrollando el “test de identificación del trastorno por consumo de alcohol AUDIT” y el “test de autoestima de Rosenberg”. En los hallazgos se reveló que el

79,5% de los adolescentes presentan un nivel de autoestima alto y el 88.1% de los individuos estudiados no manifestaron riesgo de beber. Llegando a la conclusión, se demostró que existe una relación entre la autoestima adolescente y el consumo de alcohol: esto indica que a medida que la autoestima aumenta, el consumo de bebidas alcohólicas disminuye (23).

### **1.2.3. Antecedentes Locales**

Torres (24) realizaron su estudio en Juliaca en el año 2019, en pro de analizar la autoestima y a la vez la consumición de alcohol en la población estudiantil. La metodología del estudio tuvo un diseño no experimental y transeccional, con una población constituida por 114 educandos a los cuales se les aplicó “la escala de autoestima de Coopersmith”, y también “el cuestionario de identificación de trastorno por uso de alcohol AUDIT”. Los hallazgos revelaron que el 80% de la población estudiantil mostraron un nivel de autoestima medio. En cambio, el 92% de los individuos presentaron un nivel de riesgo con respecto al alcohol, en cuanto a la relación se encontró un  $\rho = -0,113$  que no fue significativo a un 0,05. Concluyendo que, el consumo de alcohol se encuentra vinculado a otros factores, como son la cultura y el ámbito social.

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024.

Identificar el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Autoestima

La autoestima se refiere a la evaluación subjetiva y general que una persona tiene sobre su propio valor, competencia y validez. Implica cómo nos percibimos a nosotros mismos, cómo nos valoramos y qué grado de aceptación y respeto tenemos hacia nuestra persona. Una autoestima saludable se fundamenta en la aceptación de uno mismo, la confianza en nuestras habilidades y la capacidad para afrontar los desafíos de la vida de manera positiva (13).

La experiencia de ser competentes para afrontar los desafíos de la vida y satisfacer sus demandas, se caracteriza por la confianza en nuestras habilidades para pensar y abordar los aspectos fundamentales de la existencia, así como la convicción en nuestro derecho a buscar la felicidad (22).

Es conceptualizada como un componente fundamental de la personalidad y se define como percepciones y pensamientos acerca de uno mismo, los cuales se construyen a partir de la confianza y el respeto hacia uno mismo. Por consiguiente, está estrechamente vinculada con el comportamiento y la capacidad de adaptación al entorno, en ese sentido a la sociedad (25).

Por ende, se sitúa íntimamente relacionada con los sentimientos y pensamientos que experimenta. Esta noción engloba tanto emociones como experiencias acumuladas a lo largo de la vida. Se concibe como un proceso continuo de desarrollo, producto de las interacciones que uno tiene con los demás. La aceptación como la valoración de uno

mismo, así como la percepción y apreciación de los demás, son elementos fundamentales que contribuyen a la evolución del yo a lo largo del tiempo (26).

Adicionalmente, la autoestima se entiende como un juicio acerca del propio valor, el cual está influenciado por características valoradas culturalmente, como la generosidad y la sinceridad, así como por la percepción de que otros individuos son valiosos e importantes. Este juicio comienza a desarrollarse en la infancia temprana, cuando los bebés comienzan a autoevaluar su competencia, lo cual se ve reflejado en sus creencias con respecto a su capacidad para tener éxito en diferentes responsabilidades. Por otra parte, Coopersmith argumenta que la autoestima es la valoración personal de un individuo, y esta evaluación determina la manifestación de comportamientos positivos o negativos. Así, el nivel de autoestima de un individuo influirá en su percepción de sí mismo como una persona valiosa, y su comportamiento y pensamientos estarán en línea con esta percepción (25).

#### - **Autoestima en la adolescencia**

La autoestima puede definirse como una actitud relacionada con la equidad objetiva, es decir, la capacidad para realizar evaluaciones veraces y justas de uno mismo, independientemente de opiniones excesivas, interesadas, manipuladoras, halagadoras, o incluso objetivas, aceptadas y válidas que puedan emitir otras personas o grupos sobre un individuo (27).

Investigaciones sobre salud mental en adolescentes han evidenciado que la autoestima es un factor crucial en el desarrollo, especialmente en aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental general (20). La adolescencia se desarrolla progresivamente desde el nacimiento, a través de la interacción del individuo con otros y consigo mismo, tendiendo a alcanzar altos niveles de estabilidad durante la etapa escolar y adolescente (20).

La autoestima, por tanto, varía en función de las circunstancias específicas que atraviesa el individuo, impactando significativamente en su motivación. Dado que la autoestima depende principalmente de los resultados obtenidos en ciertas áreas específicas, los

jóvenes se sienten motivados a alcanzar el éxito y evitar el fracaso, experimentando emociones positivas intensas y una elevada autoestima tras el éxito, y evitando las emociones dolorosas y la baja autoestima que resultan del fracaso (27).

## **A. Teorías de la autoestima**

### **-Teoría del Sociómetro**

Mark Leary sugiere que la autoestima funciona como una señal de cómo van nuestras relaciones con los demás, en lugar de ser simplemente algo que nos hace sentir felices. De acuerdo con esta teoría, la autoestima no genera nuestra felicidad, sino que es más bien un reflejo de cómo nos sentimos en nuestras relaciones sociales. Además, nuestra felicidad está relacionada con cuánto aceptamos o rechazamos nuestro entorno (28). Por otro lado, se plantea que la autoestima opera como un indicador de las relaciones sociales, principalmente de la calidad de éstas, en vez de ser un elemento que directamente nos otorga felicidad. De acuerdo con esta teoría, la autoestima no es la fuerza principal que genera nuestra felicidad, sino más bien un producto de esta. Además, la manera en que aceptamos o rechazamos nuestro entorno tiene una conexión directa con nuestra felicidad. Este enfoque teórico va en contra de varios supuestos como, por ejemplo, sostiene que una baja autoestima no necesariamente sirve como punto de partida para el esfuerzo. Por lo tanto, sería apropiado fomentar estrategias de liderazgo que promuevan el sentimiento de pertenencia en los grupos de referencia. Si se logra esto, podría resultar en un incremento de la autoestima (29).

### **-Teoría psicosocial**

Este modelo presenta características que se derivan de su naturaleza multifactorial y comprensiva. Según este modelo, es crucial considerar los factores que provocan el desencadenamiento en el inicio del comportamiento de manera independiente de aquellos que influyen en el desarrollo y mantenimiento. Además, se tiene en cuenta que el impacto de cada factor puede variar tanto dentro de cada individuo como entre diferentes personas (29).

## **B. Elementos de autoestima**

Se establecen tres conceptos, aunque están estrechamente vinculados en la comprensión de cómo uno se percibe a sí mismo y cómo esto se refleja en los comportamientos que se llevan a cabo en la práctica.

#### **-La autoimagen**

Imagen mental que una persona posee de sí misma, es decir, la imagen que se forma sobre su propia identidad. Esta imagen mental incluye cómo nos percibimos y qué pensamientos tenemos acerca de nosotros mismos. Es importante ser cauteloso al construir esta imagen para asegurarse de que sea naturalmente (30).

#### **-La autovaloración**

Se refiere al grupo de percepciones además de los pensamientos y emociones que una persona tiene sobre sí misma, y que influyen en la manera en que se relaciona con los demás. Por otro lado, una autoimagen dañada puede surgir cuando una persona experimenta una autoestima negativa, lo que afecta en su capacidad para quererse a sí misma y reconocer sus propias virtudes (31).

#### **-Autoconcepto**

Es la percepción o impresión personal que tiene una persona, de igual manera, realiza un papel indispensable en la manera en la que nos comunicamos internamente y en el nivel de exigencia que nos imponemos a nosotros mismos. Cuando uno tiene una percepción positiva de sí mismo, tiende a tratar de manera amable y a no causarse daño (32).

### **C. Autoestima de Rosenberg**

Rosenberg (33) define a la autoestima como la evaluación que una persona hace de sí misma, generando una valoración positiva o negativa; desempeña un papel importante en las creencias, sentimientos y conductas del individuo. Coopersmith (34) refuerza la idea al indicar que la autoestima es la percepción e interpretación que una persona tiene de sí misma, estructurando de manera positiva y negativa. En este entender Rosenberg (35) afirma que la autoestima se expresa mediante la conducta de la persona, es decir, el notar o no tal estimación nos hace propensos a experimentar actitudes positivas o negativas y es en base a este proceso donde el autor la señala ya no como sentimiento,

sino como suceso intuitivo conductual. Cuanto más amplia es la distancia entre la imagen ideal y la aceptación, más pequeña será la autoestima, aun cuando la persona pueda verse de manera positiva por otros.

### **2.1.2. Dimensiones de la autoestima**

La autoestima de acuerdo con el instrumento seleccionado se divide en:

#### **A. Autoestima positiva**

Según (35) es la capacidad que tienen las personas para liderar y mostrar sus cualidades, a través de asertividad y la creatividad, las cuales les permite desenvolverse de manera efectiva, además poseen habilidades proactivas y desempeñan roles más sociales. Aprovechan al máximo sus recursos internos y externos para lograr resultados satisfactorios en los diferentes ambientes en los cuales se desenvuelven. Su autoestima positiva les brinda la seguridad y motivación necesaria para poder perseguir sus sueños y desarrollar su potencial (36).

Adicionalmente, se presentan los indicadores correspondientes a autoestima positiva:

#### **-Sentimiento de fracaso**

Los sentimientos de fracaso se refieren a la percepción interna de no haber alcanzado los estándares personales o sociales esperados, estos sentimientos están fuertemente vinculados con la autocrítica y la baja autoestima, generando una visión distorsionada de las capacidades individuales, en ese sentido, la persistencia de estos sentimientos puede conducir a estados depresivos y ansiosos, afectando negativamente el bienestar psicológico general (37).

#### **-Orgullo personal**

El orgullo personal es la sensación de satisfacción derivada de logros propios, y está intrínsecamente relacionado con la autoestima, este puede actuar como un reforzador positivo que incrementa la motivación y promueve la persistencia en tareas futuras, además se asocia con la teoría del refuerzo, donde las experiencias de éxito fortalecen la autoimagen y promueven la autoconfianza (38).

#### **-Autoevaluación Negativa**

Los sentimientos de inutilidad representan una autoevaluación negativa extrema, donde el individuo percibe una falta de valor personal y contribución significativa, estos sentimientos están vinculados con trastornos depresivos mayores y pueden ser predictores de conductas autodestructivas, cabe destacar que la teoría de la indefensión aprendida sugiere que estos es un aspecto cognitivo en el que los individuos se juzgan de manera desfavorable, a menudo subestimando sus habilidades y logros, esta tendencia está asociada con la baja autoestima y puede llevar a una espiral descendente de autoconfianza, además el modelo cognitivo de la depresión postula que tales autoevaluaciones negativas son características centrales de los trastornos depresivos (39).

## **B. Autoestima negativa**

La baja autoestima se manifiesta en sentimientos de inseguridad, tendencia al aislamiento y evitar el contacto social, pueden sentirse deprimidos, desanimados o desmotivados teniendo dificultades para expresar sus opiniones y defenderlas ya que mantienen los pensamientos y creencias negativas sobre sí mismos (33). Estas características les impiden desarrollar todo su potencial y adaptarse de manera saludable a las exigencias de su entorno a la vez limita su capacidad para establecer relaciones positivas, alcanzar metas y superar obstáculos (36).

Adicionalmente, se presentan los indicadores correspondientes a autoestima negativa:

### **- Percepción de valor personal**

La percepción de valor personal se refiere al reconocimiento intrínseco de la propia valía, independiente de las opiniones externas, así pues, este concepto es fundamental en la teoría de la autoestima de Rosenberg, donde se considera que una percepción positiva de valor personal es crucial para el bienestar emocional y la estabilidad psicológica (35).

### **- Reconocimiento de cualidades positivas**

El reconocimiento de cualidades positivas implica la identificación y valoración de las propias fortalezas y talentos, de tal forma que es un componente clave del autoconcepto positivo, contribuyendo al desarrollo de una autoestima saludable. Según la teoría de la

autoafirmación, reconocer las propias cualidades positivas puede servir como un mecanismo de defensa contra el estrés y la ansiedad.

#### **- Autoeficacia percibida**

La autoeficacia percibida es la creencia en la capacidad propia para organizar y ejecutar las acciones necesarias para manejar situaciones futuras, de tal forma que comparte semejanzas con la teoría social cognitiva relacionada con el desempeño y la resiliencia ante desafíos, en consecuencia una alta autoeficacia percibida fomenta la motivación y la persistencia, mientras que una baja autoeficacia armonización de varios aspectos de la vida, incluidos la autonomía, las relaciones positivas y puede llevar a la evitación y al fracaso (40).

#### **- Actitud positiva hacia sí mismo**

Una actitud positiva hacia sí mismo refleja una valoración general favorable del propio ser, que es esencial para el bienestar emocional, esta actitud es producto de un autoconcepto sólido y está relacionada con la resiliencia psicológica; es así que las teorías humanistas, subrayan la importancia de la autoaceptación y la actitud positiva hacia uno mismo para alcanzar el desarrollo personal óptimo (41).

#### **- Bienestar personal**

El bienestar personal abarca un estado general de salud mental y satisfacción con la vida, este constructo se relaciona con el modelo del bienestar psicológico que sugiere que el bienestar personal es multifacético y depende del crecimiento personal.

#### **- Deseo de mayor respeto propio**

El deseo de mayor respeto propio refleja una insatisfacción con el nivel actual de autoestima y una aspiración por alcanzar un mayor reconocimiento interno de la valía personal, este deseo puede actuar como un motivador para el desarrollo personal y la mejora del autoconcepto, en tal sentido se relaciona con la teoría de la disonancia cognitiva que trata sobre la discrepancia entre el respeto propio actual y deseado puede impulsar cambios en el comportamiento y la autoevaluación(42).

### **2.1.3. Alcohol**

Según la Organización Mundial de la Salud, se define como "bebida alcohólica" a cualquier líquido que contiene etanol (alcohol etílico, comúnmente conocido como "alcohol") y está destinado a ser consumido. Por otro lado, el alcohol etílico es una sustancia que afecta el Sistema Nervioso Central y, al ser ingerido por vía oral a través de diversos licores con diferentes concentraciones, produce efectos específicos una vez que entra en el organismo (22).

#### **-Consumo de bebidas alcohólicas**

Los adolescentes pueden verse impulsados a consumir alcohol debido a dificultades familiares, agresividad y, en casos menos significativos, por la curiosidad o la influencia de sus amigos. Los adolescentes que enfrentan problemas con el alcohol pueden mostrar signos como embriaguez, descuido personal, deterioro progresivo, bajo rendimiento académico, comportamiento antisocial y prácticas sexuales irresponsables (35).

En el pasado, los adolescentes varones mostraban una mayor inclinación que las mujeres al consumir alcohol y a hacerlo de manera riesgosa; sin embargo, recientemente esta tendencia ha cambiado. Se ha observado una disminución más marcada en el consumo de alcohol entre los adolescentes varones en comparación con el otro género en los últimos años. Como resultado, ahora son más las mujeres que reportan consumir alcohol y hacerlo de manera excesiva y peligrosa en comparación con los varones (35).

La formación de hábitos relacionados con la ingesta de bebidas alcohólicas forma una parte integral del desarrollo de índole psicosocial y a la vez parte del proceso de socialización cultural de una persona (34).

### **2.1.4. Dimensiones del consumo de bebidas alcohólicas**

#### **A. Problemas asociados al consumo de alcohol**

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10), el consumo de bebidas alcohólicas se considera perjudicial al presentar efectos negativos ya sean mentales o físicos. Estos efectos adversos no solo afectan a los individuos que consumen alcohol, sino también a sus familias, relaciones

laborales y a la sociedad en general (35). Su excesivo consumo puede desencadenar una condición denominada "trastorno por consumo de alcohol", entendido como un consumo compulsivo de alcohol y la incapacidad para regular su ingesta. Tanto factores genéticos como ambientales desempeñan un papel significativo en esta condición: Los hijos que tienen padres que consumen constantemente alcohol, presentan al menos tres veces más probabilidades de desarrollar alcoholismo en comparación con la población general (34).

Por otro lado, se asocia comúnmente con dos características distintivas: la tolerancia y la dependencia. La tolerancia se refiere al fenómeno en el cual se necesita un mayor consumo de alcohol para experimentar los mismos efectos. Por otro lado, la dependencia implica un compulsivo deseo de consumir o ingerir alcohol. En su etapa inicial, el consumir bebidas alcohólicas puede provocar euforia y desinhibición, sensaciones que se experimentan como placenteras. Sin embargo, con una mayor ingesta, el alcohol puede deprimir el sistema nervioso central lo cual llega a provocar una pérdida de control, causando en casos extremos el estado de coma etílico. En situaciones extremas, esta pérdida de control puede manifestarse en comportamientos sociales inapropiados, violencia o accidentes de tráfico debido a la inconsciencia (35).

Para mayor comprensión de la dimensión a continuación se dan a conocer los indicadores correspondientes a esta dimensión:

#### **- Frecuencia de consumo**

Mide la regularidad con que una persona ingiere alcohol en un periodo determinado, de esa forma ayuda a evaluar hábitos de consumo y posibles riesgos asociados al desarrollo de conductas de abuso, cabe destacar que un aumento en la frecuencia de consumo puede correlacionarse con una mayor probabilidad de dependencia y otros problemas de salud, tanto físicos como psicológicos, ese sentido mediante este indicador se busca identificar patrones regulares de ingesta que puedan indicar un riesgo potencial, considerando desde el consumo esporádico hasta el frecuente o diario (43).

#### **- Cantidad de consumo en un día normal**

Mide la cantidad promedio de alcohol consumido en un día normal de consumo, ayudando a identificar a personas que podrían estar consumiendo alcohol en niveles de riesgo, debido a que el consumo elevado en un solo día, incluso si es ocasional, puede estar relacionado con episodios de consumo excesivo, lo que incrementa el riesgo de efectos adversos a corto y largo plazo, como intoxicación, accidentes y daños a la salud (44).

#### **- Frecuencia de consumo excesivo**

La ingesta de seis o más bebidas alcohólicas en una ocasión, es un patrón peligroso ya que incrementa la probabilidad de accidentes, enfermedades hepáticas, y dependencia al alcohol, en consecuencia, con este indicador se evalúa el tipo de consumo a fin de identificar a las personas que podrían estar en riesgo de desarrollar problemas graves de salud o adicción, evaluando el impacto del consumo excesivo en su bienestar físico y mental (45).

### **B. Abuso del alcohol**

Los adolescentes tienen menos probabilidades de contraer cirrosis u otras enfermedades que suelen manifestarse después de años en adultos. No obstante, investigaciones recientes señalan que, en la adolescencia, el consumo desmedido de alcohol puede tener diversos efectos en el sistema nervioso central (36): durante este período, los consumos de bebidas alcohólicas perturban el progreso del cerebro, el cual está en una fase crítica de transformación, lo que podría limitar las oportunidades futuras y el potencial individual; entre otros efectos, el alcohol impacta la región cerebral que tiene un vínculo con la memoria y el aprendizaje, conocida como el hipocampo; la aparición de síntomas de resaca o abstinencia debido al consumo de alcohol provoca daños en la memoria, el aprendizaje y la habilidad para planificar tareas; esto resulta en cambios en las relaciones interpersonales, el desempeño académico, comportamientos agresivos y conductas de riesgo para la salud, como relaciones sexuales o conducir en estado de ebriedad.

Para mayor comprensión se detallan los indicadores:

#### **- Incapacidad de parar de beber**

Pérdida de control en el consumo de alcohol, considerado como un síntoma clave de la dependencia, pues la incapacidad de detenerse una vez que se ha comenzado a beber es uno de los signos más claros del alcoholismo, reflejando una falta de control sobre el comportamiento de consumo, de tal forma que la identificación de esta incapacidad es crucial para detectar patrones problemáticos de ingesta, donde el individuo no puede moderar su consumo a pesar de los posibles efectos negativos que pueda experimentar (46).

#### **- Incapacidad de realizar actividades**

Indica un grado significativo de interferencia en la vida cotidiana, en ese sentido, este indicador mide el impacto funcional del consumo de alcohol, evaluando en qué medida el alcohol afecta el rendimiento académico, laboral, o social; destacando que la presencia de este síntoma es una señal de advertencia sobre los efectos negativos del consumo en la calidad de vida del individuo, y puede ser indicativo de un consumo problemático o dependencia (47).

#### **- Necesidad de beber en ayunas**

Relacionado con el síndrome de abstinencia, pues consumir alcohol en la mañana o al despertar puede ser un indicio de que la persona está tratando de aliviar los síntomas del retiro de alcohol tras un consumo excesivo la noche anterior, este comportamiento es un indicador temprano de alcoholismo y puede reflejar la dependencia física del cuerpo al alcohol para funcionar adecuadamente (48).

#### **- Sentimientos de culpa o remordimientos**

Refleja el impacto emocional del consumo de alcohol, debido a que experimentar estas emociones después de un episodio de consumo excesivo sugiere que la persona es consciente de los efectos negativos de su comportamiento, este indicador es importante para evaluar cómo el consumo de alcohol afecta la salud mental del individuo y su autoimagen, lo que podría desencadenar un ciclo de consumo y arrepentimiento asociado con la dependencia (44).

### **C. Síntomas de dependencia del alcohol**

El trastorno por consumo de alcohol se define por la incapacidad para controlar el consumo de alcohol, el desarrollo de ión al mismo, o la continuación del consumo a pesar de las consecuencias negativas. También involucra la necesidad de incrementar la cantidad de alcohol para sentir los mismos efectos, así como síntomas de abstinencia al reducir o detener el consumo súbitamente. Estos trastornos a menudo se categorizan como alcoholismo debido a los patrones de consumo asociados (49). El consumo perjudicial engloba cualquier ingesta que muestre un riesgo a la salud o la seguridad del individuo, o que genere otros problemas asociados con la ingesta de bebidas (34). Una vez que se inicia la ingesta, puede resultar difícil detener el consumo, y si se intenta hacerlo, pueden surgir síntomas de abstinencia y desarrollar tolerancia (49).

En lo que respecta al enfoque biológico, se puede mencionar sus teorías sobre el envejecimiento programado y el desgaste natural. Ambas teorías sugieren que el proceso de envejecimiento ocurre de manera predefinida y está determinado genéticamente en cada uno de ellos, lo que condiciona su senectud. Por otro lado, la teoría del desgaste natural, postula que el uso continuo del cuerpo contribuye al proceso de envejecimiento, comparando el cuerpo humano con objetos que se deterioran gradualmente con el uso prolongado (26).

No obstante, en cada una de las teorías, se pueden identificar factores controlables. Por ejemplo, si se conociera el envejecimiento programado de un individuo, es factible prevenir el estrés físico y, por consiguiente, mejorar la esperanza, así como la calidad de vida. En segundo lugar, considerando que el envejecimiento es la consecuencia de enfermedades y del uso excesivo del cuerpo humano, es posible que haya factores que estén dentro del control de estos, lo que les posibilitará mejorar o retrasar el proceso de envejecimiento. Por lo tanto, estas teorías no se contradicen entre sí, sino que más bien se complementan. Aunque enfatizan diferentes causas del envejecimiento, ambas sugieren la posibilidad de intervenir de manera preventiva para disfrutar de una vida adulta en condiciones óptimas y llevar una vida duradera de mejor calidad (27).

En busca de una mayor comprensión de la dimensión, se detallan los indicadores de la dimensión:

**- Pérdida de memoria por consumo**

Es una señal clara de consumo excesivo y potencial daño neurológico, esta condición ocurre cuando la persona bebe en tal cantidad que afecta la capacidad del cerebro para formar nuevos recuerdos, en consecuencia, este indicador es fundamental para identificar episodios peligrosos de consumo excesivo que, además de aumentar el riesgo de lesiones y comportamientos arriesgados, pueden ser indicativos de un patrón de abuso crónico.

**- Lesiones relacionadas con el consumo**

Mide la incidencia de lesiones como resultado directo o indirecto del consumo de alcohol, debido a que las lesiones pueden ser autoinducidas o involucrar a terceros, y son un resultado común de la intoxicación por alcohol, lo que incluye accidentes automovilísticos, caídas, o agresiones, es así que identificar este tipo de incidentes es crucial para evaluar el riesgo que el consumo de alcohol representa no solo para el individuo, sino también para su entorno (50).

**- Preocupación por el consumo**

Aquí se busca identificar si algún familiar, amigo, o profesional de la salud ha mostrado preocupación por el consumo de alcohol del individuo, las preocupaciones expresadas por el entorno cercano son a menudo una señal temprana de que el consumo ha alcanzado un nivel problemático, incluso si el propio individuo no lo percibe de esa manera; este indicador es útil para identificar casos en los que el consumo de alcohol afecta negativamente las relaciones personales o sociales del individuo.

**2.1.5. Autoestima y consumo de bebidas alcohólicas**

El cultivo de una autoestima elevada emerge como una defensa vital en la vida, particularmente en la adolescencia. En contraposición, una autoestima insuficiente puede servir como un factor de riesgo predisponiendo al inicio, abuso y dependencia de bebidas

alcohólicas. Estas acciones implican una evasión de sus responsabilidades académicas, emergiendo como la causa principal de la deserción escolar (23).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Adolescencia**

Fase crítica del desarrollo humano que abarca cambios físicos, emocionales y sociales entre los 10 y 12 años y se extiende hasta los 19 años, momento en el que se completa la madurez biológica, destacando que este periodo se caracteriza por el rápido crecimiento físico, el desarrollo de la identidad personal, y el establecimiento de la autonomía; cabe precisar que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad frente a conductas de riesgo, debido a la búsqueda de identidad y la influencia de factores psicosociales (9).

### **2.2.2. Alcohol**

Sustancia psicoactiva que actúa como depresor del sistema nervioso central y se encuentra presente en bebidas fermentadas como cerveza, vino y licores destilados; de esa forma su uso es ampliamente aceptado en muchas culturas, pero su consumo excesivo puede generar dependencia y diversos problemas de salud; el alcohol se considera la sustancia psicoactiva más comúnmente utilizada a nivel global, debido a su disponibilidad y aceptación social (49).

### **2.2.3. Alcoholismo**

Trastorno crónico caracterizado por la incapacidad de controlar el consumo de alcohol a pesar de sus consecuencias adversas; este trastorno impacta negativamente el rendimiento físico, mental y social de la persona, y se asocia con una amplia gama de problemas de salud, incluyendo daño hepático, trastornos neurológicos y complicaciones sociales como el deterioro de las relaciones interpersonales (49).

### **2.2.4. Autoestima**

Constructo psicológico que refleja el valor que una persona asigna a su imagen y percepción de sí misma, este concepto incluye tanto la autovaloración positiva como negativa, e influye en el bienestar emocional, las relaciones interpersonales y la

capacidad para enfrentar desafíos; debe agregarse que la autoestima se construye a lo largo de la vida, influenciada por factores como el entorno familiar, las experiencias sociales y los logros personales, siendo un componente clave en la salud mental.(25).

### **2.2.5. Consumo**

Utilizar bienes o servicios para satisfacer necesidades humanas, porque desde una perspectiva económica, el consumo representa la etapa final del proceso productivo, donde el bien o servicio proporciona utilidad al consumidor, además, puede clasificarse en consumo primario, relacionado con necesidades básicas como la alimentación y la vivienda, y consumo secundario, que incluye productos y servicios destinados al bienestar y el ocio; en contextos de análisis social, el consumo también puede estar vinculado a patrones culturales y estilos de vida (9).

## **2.3. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO**

### **Hipótesis general**

La relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024 es estadísticamente significativa.

#### **2.3.1. Hipótesis específicas**

El nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024 es predominantemente baja.

El nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024 es predominantemente en consumo perjudicial.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la I.E.S. San José, ubicado en la ciudad de Puno, que forma parte de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) Puno y está bajo la jurisdicción de la Dirección Regional de Educación (DRE) Puno, que se encuentra situado en el Barrio San José, en la Avenida Sesquicentenario S/N, en la sección norte de la ciudad de Puno y a escasos metros de la Universidad Nacional del Altiplano Puno; adicionalmente es necesario mencionar las características de los adolescentes que acuden a la I.E.S. San José, donde una proporción considerable de ellos posee obligaciones adicionales a las de su formación académica, tales como trabajar y/o ayudar en el negocio de la familia, donde probablemente no se puedan concentrar, de igual forma otra proporción aunque minoritaria posee todo el apoyo económico de sus padres, sin embargo el descuido de estos últimos no garantiza que puedan alcanzar un desarrollo adecuado.

#### 3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

##### 3.2.1. Población

Se trabajó con estudiantes del primero al quinto grado de secundaria que asisten a la I.E.S. San José, Puno entre las edades de 12 a 17 años, que según las nóminas de estudiantes matriculados proporcionados por el director de la Institución son un total de 74 estudiantes.

**Tabla 01:** Distribución de alumnado por nivel educativo

Nivel Educativo	Total de Alumnos
Primer Grado	5
Segundo Grado	15
Tercer Grado	21
Cuarto Grado	17
Quinto Grado	16

Nota: Nóminas de estudiantes matriculados en el año 2024

### 3.1.1. Muestra

Bajo el entendimiento de que la muestra es un subconjunto representativo de la población, se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal donde la muestra correspondió a toda la población (51), en ese sentido, la muestra fue de 74 estudiantes, y se aplicaron los criterios de exclusión e inclusión.

#### Criterio de inclusión

- Estudiantes matriculados en la Institución Educativa, que fluctúan entre 12 a 17 años.
- Estudiantes de la Institución Educativa, que hayan completado satisfactoriamente el cuestionario.
- Estudiantes de la Institución Educativa, que acepten participar del estudio, firmando el consentimiento informado.

#### Criterio de exclusión

- Estudiantes de la Institución Educativa con limitaciones físicas y/o psicológicas.
- Estudiantes que no asistieron a la Institución Educativa en el día de aplicación de los instrumentos.

### 3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

#### 3.3.1. Técnicas

Se empleó la encuesta, ya que permitió recopilar datos de manera estructurada y estandarizada, asegurando la obtención de información directa y cuantificable sobre las variables de estudio, como la autoestima y el consumo de bebidas alcohólicas (52).

### 3.3.2. Instrumentos

Se utilizaron dos cuestionarios instrumentos para recabar información: uno para medir la autoestima y otro para evaluar el consumo de alcohol; respecto al primero, se basó en la teoría de Rosenberg y permite medir dimensiones de la autoestima positiva y negativa, mientras que el segundo, adaptado de instrumentos como el AUDIT evaluó la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, así como posibles problemas asociados; en ese sentido estos se detallan de la siguiente forma:

#### A. Cuestionario Escala de Autoestima de Rosenberg

En este cuestionario es utilizado para analizar la autoestima en diversos grupos humanos, su origen es atribuido a Morris Rosenberg en 1965, en tal sentido se utilizará una adaptación del instrumento desarrollada por Ventura et al. (53), que consta 10 ítems donde cada uno de ellos posee una escala Likert detallada a continuación:

**Tabla 02:** Escala Likert del cuestionario escala de autoestima de Rosenberg

Escala Likert	Puntaje
Muy en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
De acuerdo	3
Muy de acuerdo	4

*Nota:* Recuperado de Ventura et al. (53)

Adicionalmente, el instrumento consta de dos dimensiones: autoestima positiva, evaluada por los ítems 01, 03 06, 07 y 08; en cuanto a la autoestima negativa, fue evaluada por los ítems 02,05,09 y 10; en síntesis las dimensiones se asignan de acuerdo al puntaje obtenido por el encuestado, de la siguiente forma:

**Tabla 03:** Categorías del cuestionario escala de autoestima de Rosenberg

<b>Dimensión</b>	<b>Puntaje</b>
Negativa	10 a 25
Positiva	26 a 40

*Nota:* Recuperado de Ventura et al. (53)

**- Validez**

Fue validado por Ventura et al. (53) mediante el análisis de la estructura interna a través de un análisis factorial confirmatorio con un puntaje RMSEA de 0.052; de igual forma el instrumento fue utilizado por Chacolla (54) en 2019 donde le dio validez por juicio de expertos.

**- Confiabilidad**

Llevada a cabo por Ventura et al. (53), que evaluaron la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente H resultando un valor de 0.80, considerado como aceptable, adicionalmente Chacolla (54) en 2019 para la confiabilidad utilizó el alfa de Cronbach y reportó un valor de 0.78; en conclusión, el instrumento posee la validez y confiabilidad deseada para el desarrollo de la investigación.

**B. Cuestionario de bebidas alcohólicas (AUDIT)**

Propio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2001, además este instrumento fue validado en Perú por el Ministerio de Salud (MINSA) (55), este instrumento fue diseñado y evaluado durante dos décadas, demostrando su capacidad para proporcionar una medición precisa del riesgo asociado al consumo de alcohol, ajustada por género, edad y variaciones culturales; en ese sentido, consta de 10 preguntas dirigidas a evaluar el consumo reciente de alcohol, síntomas de dependencia, y problemas relacionados con el alcohol, debido a que es el primer test de tamizaje específicamente diseñado para su aplicación en el ámbito de la atención primaria; en ese sentido para la investigación se utilizó la versión de Portillo y Tica (56) y consta de 10

ítems como se mencionó anteriormente, que serán calificados con escala Likert donde la puntuación será desde 0 hasta 4 puntos; en tal sentido el cuestionario se divide en tres dimensiones: primero, problemas de consumo de alcohol a la cual le corresponden 3 ítems, segundo, abuso de alcohol le corresponden 4 ítems y por último síntomas de dependencia de alcohol con 3 ítems, de tal forma que las categorías para la variable que evalúa el instrumento son:

**Tabla 04:** Categorías del cuestionario de bebidas alcohólicas AUDIT

<b>CATEGORÍA</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Bajo riesgo</b>	de 00 a 10 puntos
<b>Consumo de riesgo</b>	de 11 a 20 puntos
<b>Consumo perjudicial</b>	de 21 a 30 puntos
<b>Dependencia de alcohol</b>	de 31 a 40 puntos

*Nota:* Recuperado de Portillo y Tica (56)

- **Validez**

Portillo y Tica (56) validaron el instrumento con la opinión de cinco expertos.

- **Confiabilidad**

Adicionalmente, Portillo y Tica (56) le dieron la confiabilidad al instrumento mediante el desarrollo de una prueba piloto con la participación de 15 personas, en una población distinta a la de su estudio, pero con las mismas características, de la forma que obtuvieron un coeficiente alfa de Cronbach de 0.862

### 3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

A continuación se plasma la operacionalización de variables de la siguiente forma:

**Tabla 05:** Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Categoría
<b>Variable independiente</b> : Autoestima	Juicio evaluativo y		- Sentimientos de fracaso	02	
	percepción general que una	Autoestima	- Orgullo personal	05	
	persona tiene sobre sí	negativa	- Sentimientos de inutilidad	09	
	misma, incluyendo sus		- Autoevaluación negativa	10	Negativa:
	sentimientos de valía		- Percepción de valor personal	01	10 a 25
	personal, competencia y		-Reconocimiento de cualidades	03	
	aceptación de sí mismo.		positivas	04	Positiva:
	Implica la valoración		- Autoeficacia percibida	06	26 a 40
subjetiva y emocional que	Autoestima	-Actitud positiva hacia sí mismo	07		
una persona tiene sobre su	Positiva	- Bienestar personal	08		
propio valor y capacidad.		- Deseo de mayor respeto propio			

	-Frecuencia de consumo		1		Bajo riesgo:
	-Cantidad de consumo en un día normal	Problemas de consumo alcohol	2		00-10
	-Frecuencia de consumo excesivo		3		Consumo de
<b>Variable</b>	-Incapacidad de parar de beber		4		riesgo:
<b>dependiente:</b>	-Incapacidad de realizar actividades		5		11-20
Consumo de bebidas alcohólicas	-Necesidad de beber en ayunas	Abuso de alcohol	6		Consumo
	-Sentimientos de culpa o remordimientos		7		perjudicial:
	-Pérdida de memoria por consumo	Síntomas de dependencia de alcohol	8		21-30
	-Lesiones relacionadas con el consumo		9		Dependencia de alcohol:
	-Preocupación por el consumo		10		31-40

### **3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO**

#### **3.5.1. Enfoque**

Cuantitativo, porque el estudio buscó medir y cuantificar variables específicas como lo fueron la autoestima y el consumo de alcohol a través de datos numéricos, de tal forma que este enfoque permitió establecer una relación entre las variables de manera objetiva y precisa (57).

#### **3.5.2. Nivel**

Correlacional, porque se analizó si las variaciones en una variable (autoestima) se relacionan con variaciones en otra (consumo de alcohol), de tal forma que esta cualificación se ajusta a la lógica del estudio, que pretende identificar asociaciones sin establecer causalidad, proporcionando una comprensión inicial de cómo se relacionan estos fenómenos (58).

#### **3.5.3. Diseño**

No experimental y transversal, porque no manipuló las variables, sino que simplemente las observa tal como se presentan en la realidad, además, el diseño transversal implicó que los datos se recolectan en un solo momento del tiempo, permitiendo una visión instantánea de la relación entre autoestima y consumo de alcohol en la población estudiada (59).

#### **3.5.4. Método**

Hipotético deductivo, porque el estudio partió de una hipótesis previa sobre la relación entre autoestima y consumo de alcohol, basada en teorías o estudios anteriores, es así que el investigador formuló una hipótesis, que luego se contrastó con los datos empíricos recogidos (59).

#### **3.5.5. Análisis estadístico**

##### **- Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk**

Utilizada para verificar la normalidad de los datos, que es un requisito fundamental para muchas pruebas estadísticas paramétricas, en este contexto, la prueba K-S compara la distribución empírica de los datos con una distribución normal teórica,

evaluando si los datos se ajustan a dicha distribución; bajo esa premisa, las hipótesis son:

*H<sub>0</sub>: Los datos se distribuyen como una normal*

*H<sub>a</sub>: Los datos no se distribuyen como una normal*

Y la regla de decisión es:

*p < 0.05 se rechaza H<sub>0</sub> y acepta H<sub>a</sub>*

*p > 0.05 se rechaza H<sub>a</sub> y acepta H<sub>0</sub>*

### - **Correlación**

La correlación entre las variables de interés estará regida por:

**Tabla 06:** Correlación de Spearman

<b>Rango</b>	<b>Relación</b>
<0.91 a 1.00>	Correlación positiva perfecta
<0.76 a 0.90>	Correlación positiva muy fuerte
<0.51 a 0.75>	Correlación positiva considerable
<0.11 a 0.50>	Correlación positiva media
<0.01 a 0.10>	Correlación positiva débil
0.00	No existe correlación
<-0.01 a -0.10>	Correlación negativa débil
<-0.11 a -0.50>	Correlación negativa media
<-0.51 a -0.75>	Correlación negativa considerable
<-0.76 a -0.90>	Correlación negativa muy fuerte
<-0.91 a -1.00>	Correlación negativa perfecta

*Nota:* Elaboración propia, siguiendo a Mondragón (60)

### - **Hipótesis para las correlaciones entre variables**

H<sub>a</sub>= Hipótesis alterna: Existe relación entre las variables

$$H_A: \rho_{xy} \neq 0$$

H<sub>0</sub>= Hipótesis nula: No Existe relación entre las variables

$$H_0: \rho_{xy} = 0$$

- **Nivel de Significancia**

El nivel de significancia a considerar será el 5%, debido a que es el más utilizado para el desarrollo de investigaciones cuantitativas y de esa forma facilita las comparaciones.

- **Decisión**

La regla utilizada será:

$p < 0.05$  se rechaza  $H_0$  y acepta  $H_a$

$p > 0.05$  se rechaza  $H_a$  y acepta  $H_0$

## CAPÍTULO IV

### EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024

**Tabla 07:** Relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024

Consumo de bebidas alcohólicas	Autoestima						Rho Spearman	de P valor
	Negativa	Positiva	Total					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo riesgo	7	9,46%	21	28,38%	28	37,84%		
Consumo de riesgo	17	22,97%	10	13,51%	27	36,49%		
Consumo perjudicial	15	20,27%	4	5,41%	19	25,68%	-0.499	0.00
Dependencia de alcohol	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>52,70%</b>	<b>35</b>	<b>47,30%</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>		

**Fuente:** Desarrollado a partir de las encuestas aplicadas en la I.E.S. San José

En la tabla 7 se determinó la relación entre las variables autoestima y consumo de bebidas alcohólicas, específicamente en la población de la I.E.S. San José de Puno en 2024, de esa forma, mediante un análisis de tablas cruzadas se observó que del total

de estudiantes encuestados, el 52.70% presentó autoestima negativa, de los cuáles el 9.46% se encontró en la categoría de bajo riesgo, el 22.97% se halló en un consumo de riesgo, el 20.27% tuvo un consumo perjudicial de alcohol y nadie se ubicó en dependencia de alcohol, de esa forma estos los resultados dieron a entender que los estudiantes con autoestima negativa están más representados en los grupos de consumo de riesgo y consumo perjudicial, lo que indicó una asociación entre una percepción negativa de sí mismos y un comportamiento de consumo problemático; por otro lado el 47.30% manifestó autoestima positiva; valor a partir del cual, el 28.38% se encontró en la categoría de bajo riesgo de consumo de alcohol; el 13.51% se ubicó en el grupo de consumo de riesgo; el 5.41% se situó en el consumo perjudicial de alcohol y nuevamente nadie se ubicó en dependencia de alcohol, tales valores resaltaron que los estudiantes con autoestima positiva tuvieron una mayor prevalencia en la categoría de bajo riesgo de consumo de alcohol y estuvieron menos representados en el consumo perjudicial, evidenciando que una autoestima positiva podría actuar como un factor protector frente al consumo problemático.

Adicionalmente, al analizar la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas por medio del coeficiente de correlación de Spearman se determinó un Rho de -0.499, valor que se situó en el rango correspondiente a correlación negativa media, indicando con claridad que mientras más positiva sea la autoestima de un estudiante, éste tendrá menos problemas relacionados al consumo de bebidas alcohólicas; adicionalmente, de la misma forma esta relación resultó significativa, es decir que estadísticamente la relación entre ambas variables posee respaldo sólido. De esa forma, se analiza que a mayor autoestima, menor es el riesgo de desarrollar problemas con el alcohol; situación que podría explicarse por la forma en que los estudiantes manejan el estrés y las dificultades emocionales; porque contar con una baja autoestima induce a buscar y encontrar en el alcohol una vía para mitigar sentimientos de fracaso o inutilidad, tal como se refleja en los ítems del cuestionario de autoestima que evalúan aspectos como "sentimientos de fracaso" o "sentimientos de

inutilidad"; por otro lado, aquellos con autoestima positiva, al tener una visión más favorable de sí mismos, pueden ser menos propensos a recurrir al alcohol ya que son más capaces de lidiar con las dificultades sin recurrir a conductas de riesgo, como el abuso de alcohol.

Desarrollando la discusión con investigaciones previas de autores, se tiene a Telumbre et. al. (14) en México, hallaron una correlación negativa de  $r = -0.425$  entre la autoestima y el consumo de alcohol, lo cual es cercano a los hallazgos en la I.E.S. San José, porque ambos estudios muestran que los estudiantes con niveles más bajos de autoestima presentan un mayor riesgo de consumo de alcohol, lo que refuerza la idea de que la autoestima actúa como un factor protector ante conductas de riesgo, como el consumo de sustancias; por otro lado, el estudio de Alfonso et al. (16) en México reportó una correlación negativa más débil de  $-0.268$ , lo cual también sugiere que los adolescentes con baja autoestima tienden a consumir más alcohol, no obstante, la menor magnitud de la correlación en su estudio podría deberse a variaciones en los instrumentos utilizados o a diferencias en la muestra, lo que subraya la importancia de contextualizar los hallazgos según las características de cada población estudiada; de manera similar, Pando et. al (20) en Chincha, Perú, encontraron una correlación negativa de  $-0.515$ , bastante cercana a la calculada en la I.E.S. San José, lo que sugiere que la relación entre autoestima y consumo de alcohol es consistente en diferentes contextos peruanos; este resultado refuerza la idea de que una autoestima más fuerte está asociada con un menor riesgo de consumo de alcohol, lo cual es coherente con los patrones observados en nuestro estudio; sin embargo, en el estudio de Infante (21) en Tumbes, Perú, la correlación negativa entre las variables fue más débil  $\rho = -0.148$ , lo que podría indicar que en esa región los adolescentes manifiestan una relación menos pronunciada entre la autoestima y el consumo de alcohol, suceso que podría explicarse por factores adicionales que influyen en el comportamiento de los adolescentes de manera diferente a otras regiones. Ahora bien, analizando los resultados en el contexto del estudio realizado en la I.E.S. San José de

Puno, sugirieron que la autoestima como constructo psicológico, fue un factor protector fundamental frente a la conducta de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas, mientras que una autoestima negativa, se asoció con mayor probabilidad de involucrarse en problemáticas como el consumo de bebidas alcohólicas, debido a que la autoestima no solo refleja la percepción que las personas tienen de su valor propio, sino que también influye en su capacidad de manejar desafíos, lo que podría explicar las diferencias observadas en los patrones de consumo de alcohol entre adolescentes con distintos niveles de autoestima; en el mismo sentido, que los adolescentes con percepciones negativas de sí mismos recurren al consumo de bebidas alcohólicas como un mecanismo de afrontamiento o evasión, lo que eventualmente puede derivar en abuso o dependencia; por último cabe precisar que las diferencias entre las magnitudes de las correlaciones pueden estar influenciadas por otros factores ajenos a las variables de estudio, como las normas comunitarias sobre el consumo de alcohol y la percepción del riesgo, dinámicas familiares y la exposición a modelos de conducta social que podrían intensificar la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas.

#### **4.2. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024**

**Tabla 08:** Nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024

<b>Autoestima</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Negativa</b>	39	52,70%
<b>Positiva</b>	35	47,30%
<b>Total</b>	74	100,00%

**Fuente:** Desarrollado a partir de las encuestas aplicadas en la I.E.S. San José

En la tabla 8 se identificó el nivel de autoestima que poseen los estudiantes de la I.E.S. San José en Puno durante 2024, donde en autoestima negativa se encontraron 39 estudiantes, lo que representa el 52,70% del total y en autoestima positiva se situaron 35 estudiantes, lo que representa el 47,30% del total; en tal sentido, al

analizar estos resultados, se puede inferir que la mayoría de los estudiantes presentan una autoestima negativa, evidenciando que más de la mitad de los estudiantes tiene una percepción baja de su valor personal, lo cual puede influir en diversos aspectos de su vida, primero en su rendimiento académico, porque aquellos estudiantes con baja autoestima tienen menor motivación hacia el aprendizaje, justificado en una probable percepción de incompetencia personal y temor al fracaso, segundo, en sus relaciones interpersonales, debido a que una baja autoestima limita su capacidad de establecer conexiones saludables por el miedo al rechazo, tercero, a su salud mental, porque surgen trastornos de ánimo como consecuencia de pensamientos autocríticos excesivos y por último en la construcción de identidad y autonomía, debido a que poseen inseguridades y dudas sobre sus habilidades; en contraste, un 47,30% de los estudiantes tiene una autoestima positiva, lo que indica una proporción considerable que se siente segura y satisfecha con sus capacidades y cualidades personales; de esa forma los resultados encontrados generan los estudiantes con una autoestima negativa puedan experimentar dificultades para alcanzar su máximo potencial académico, dadas las creencias limitantes sobre sus capacidades, además de repercusiones emocionales, que predisponen a los estudiantes a problemas emocionales porque los sentimientos recurrentes de inutilidad y fracaso considerados en el cuestionario pueden deteriorar su bienestar emocional, afectando tanto su vida personal como su interacción con los demás; en consecuencia, los resultados de esta encuesta indican una necesidad de atención a la salud emocional y psicológica de los estudiantes, ya que el alto porcentaje de autoestima negativa puede estar relacionado con problemas subyacentes ajenos a la comprensión actual.

Con respecto a la discusión de resultados con investigaciones previas se tienen a Barreto (17) en Ecuador, González y Nieto (18) en Panamá, y Pando et. al (20) en Chíncha, que identificaron niveles variados de autoestima con un factor común, el cual es la existencia de un grupo considerable de estudiantes con autoestima baja o media, puesto que Barreto reportó que el 47% de los adolescentes con padres migrantes

presentaban un nivel medio de autoestima, lo que se alinea con el 52,70% de autoestima negativa encontrado en la I.E.S. San José; asimismo, Pando et al. señalaron que el 80% de los estudiantes en Chincha manifestaron baja autoestima, lo cual es incluso más alarmante que los resultados obtenidos en I.E.S. San José; en el caso de González y Nieto, el estudio mostró una mayor prevalencia de autoestima alta (80%) en comparación con los estudiantes de la I.E.S. San José, lo que podría atribuirse a diferencias en el entorno educativo, en estos estudios, otros factores como podrían ser los familiares y contextuales parecen tener un impacto significativo en la formación de la autoestima, por ejemplo, Barreto observó que los estudiantes con padres no migrantes presentaban mayor autoestima, lo que sugiere que el apoyo familiar juega un papel clave en el desarrollo de una autoimagen positiva, además se deduce que la autoestima se construye en función de las experiencias y el apoyo social y en el caso de Puno, la falta de un entorno social y familiar favorable podría estar afectando la autoestima de los estudiantes, lo que coincide con lo observado en Chincha, donde el nivel de autoestima baja también es elevado, en tal sentido los estudiantes con una percepción negativa de sí mismos en Puno podrían experimentar dificultades para afrontar los desafíos emocionales y académicos; además de ello se cuenta con Arias et. al. (19) y Mondalgo et. al (9) que encontraron similitudes con los resultados obtenidos en Puno, puesto que Arias et al. revelaron que el 52,72% de los adolescentes presentaban una autoestima media, un porcentaje similar al 52,70% de autoestima negativa en Puno, de manera similar, Mondalgo et al. encontraron que el 45,0% de los estudiantes presentaban autoestima media y 23,3% autoestima baja, lo que indica que una proporción significativa de estudiantes en ambos estudios enfrenta problemas relacionados con su percepción personal, en estos casos, se deduce que la autoimagen se forma a partir de cómo los estudiantes creen que son percibidos por su entorno, es así que los estudiantes en Puno y Andahuaylas, al enfrentarse a limitaciones sociales y educativas, podrían estar desarrollando una percepción de sí mismos menos positiva, lo que repercute en su autoestima; por último en la

comparación con Gonzales (22) y Machuca y Meléndez (23), donde Gonzales (2022) en Chincha encontró que el 60% de los estudiantes presentaban autoestima baja, lo que es comparable con el 52,70% de autoestima negativa observado en Puno, lo que evidencia que en contextos similares, los estudiantes enfrentan desafíos parecidos en la construcción de su autoestima, de tal forma que la baja autoestima en ambas regiones podría estar relacionada con factores socioeconómicos y el acceso limitado a oportunidades educativas y emocionales, por otro lado, el estudio de Machuca y Meléndez (23) en Cajamarca mostró resultados significativamente diferentes, con un 79,5% de los estudiantes presentando autoestima alta, esta discrepancia podría deberse a que una autoestima alta está relacionada con una mayor satisfacción con la vida y bienestar emocional, lo que podría explicar la diferencia entre Cajamarca y Puno. Analizando de forma crítica, los resultados obtenidos mostraron un panorama preocupante con respecto a la autoestima negativa en el contexto del consumo de bebidas alcohólicas, dado su porcentaje encontrado del 52,70% de los estudiantes dejando ver un patrón consistente en regiones caracterizadas por factores ajenos al estudio tales como limitaciones socioeconómicas y educativas; donde una autoestima negativa también puede actuar como un elemento de vulnerabilidad psicológica, favoreciendo la aparición de problemas de consumo de bebidas alcohólicas; además que probablemente los factores contextuales en Puno, como las condiciones socioeconómicas adversas y la falta de un entorno familiar y social que fomente la autoestima positiva, contribuyen a explicar los resultados; por último, las diferencias significativas con regiones como Cajamarca, donde prevalece una autoestima alta, destacan el papel de los factores protectores, como el apoyo familiar, el acceso a oportunidades educativas y una percepción positiva del entorno, reforzando la importancia de desarrollar estrategias integrales que aborden no solo el consumo de bebidas alcohólicas, sino también otros de influencia que no fueron estudiados en la investigación.

### 4.3. NIVEL DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024

**Tabla 09:** Nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024

Consumo de bebidas alcohólicas	Nº	%
Bajo riesgo	28	37,84%
Consumo en riesgo	27	36,49%
Consumo perjudicial	19	25,68%
Dependencia de alcohol	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Desarrollado a partir de las encuestas aplicadas en la I.E.S. San José

En la tabla 9 se identificó el nivel de consumo de bebidas alcohólicas que poseen los estudiantes de la I.E.S. San José en Puno durante 2024, de tal forma que los estudiantes cuyo consumo fue calificado en un nivel de bajo riesgo fue del 37.84% del total, además que en la categoría de consumo en riesgo se ubicaron el 36.49% de los estudiantes, por último, el 25.68% de los estudiantes mostró claras señales de tener un consumo perjudicial referido a bebidas alcohólicas; bajo tan contexto, se logra inferir que la gran mayoría de los estudiantes encuestados muestran tendencia a un consumo problemático, lo que no es un resultado positivo para su salud y bienestar; pues aproximadamente 1 de cada 4 estudiantes está experimentando un nivel de consumo que podría afectar negativamente su salud física y mental, que aunque no se registraron casos de dependencia de alcohol el grupo con consumo perjudicial representa una señal de alerta que no debe ignorarse; profundizando mucho más en las implicaciones de estos resultados, destacando nuevamente al grupo que representa el 25,68% del total, que debe ser el objetivo de intervenciones tanto emocionales como educativas para prevenir una escalada hacia problemas de dependencia, priorizando en enfocarse en prevenir el avance hacia niveles más perjudiciales y al mismo tiempo reforzar las actitudes positivas hacia el control del

consumo, pues que se haya detectado un consumo perjudicial en esta etapa puede permitir una intervención temprana para evitar que la situación empeore.

En la discusión de resultados, se tiene a Montes et al. (13) en México, se encontró que el 29,4% de los adolescentes consumió alcohol en el último año, una cifra cercana al 25,68% de estudiantes con consumo perjudicial en la I.E.S. San José; por otro lado, se tienen a Telumbre et al. (14) que encontraron que el consumo dependiente era el tipo de consumo más prevalente en su muestra mexicana, con un 35,4%, seguido del consumo sensato con un 34,1%; estos resultados contrastaron con los obtenidos en la I.E.S. San José, donde no se registraron casos de dependencia (0,00%), lo que podría reflejar diferencias contextuales en el acceso al alcohol; sin embargo, el consumo perjudicial se encontró en el 25,68% de los estudiantes de la I.E.S. San José podría eventualmente escalar hacia la dependencia si no se interviene de manera oportuna, paralelamente el análisis de Telumbre et al. también evidenció diferencias por sexo, donde los varones presentaban mayor prevalencia de consumo dependiente, en tal sentido se puede deducir que el comportamiento de consumo de alcohol puede estar influenciado por factores sociales y culturales, como los roles de género, lo que podría explicar por qué el consumo dependiente fue más alto en varones en el estudio de Telumbre et al.; ahora bien, comparando los resultados con Noh et al. (15), donde en México reveló que el 23,7% de los adolescentes tiene un consumo sensato, un 12,2% presenta dependencia, y un 10,8% muestra un consumo dañino, estos porcentajes son menores en comparación con el 36,49% de consumo en riesgo y el 25,68% de consumo perjudicial encontrado en la I.E.S. San José; sin embargo, ambos estudios coinciden en que los adolescentes que presentan baja autoestima tienden a desarrollar patrones de consumo problemático; extrayendo la conclusión de que los estudiantes recurren al consumo de alcohol como un escape emocional ante la percepción de fracaso personal; agregando otros autores, se contaron con Mondalgo et al. (9) que en Andahuaylas, encontraron un 28,3% de consumo perjudicial y un 16,7% de dependencia, cifras que se alinean en parte con los resultados de la I.E.S.

San José, donde el 25,68% de los estudiantes presenta un consumo perjudicial, pero sin casos de dependencia esta diferencia puede deberse a diferencias en la intervención educativa sobre el consumo de alcohol; otros autores importantes a destacar son Pando et al. (20), que en Chincha, encontraron que el 82,9% de los estudiantes tenían un bajo consumo de alcohol, lo cual es significativamente más alto que el 37,84% de estudiantes con bajo riesgo en la I.E.S. San José, esta discrepancia podría deberse a la diferencia en las edades de los estudiantes, dado que Pando et al. trabajaron con una población más joven, dado que los adolescentes más jóvenes, aún en etapas tempranas de desarrollo, pueden ser más susceptibles a la influencia, lo que podría explicar los menores niveles de consumo, de tal forma que en la I.E.S. San José, es posible que los estudiantes, por ser mayores, tengan más autonomía en la toma de decisiones relacionadas con el consumo de alcohol, lo que podría haber contribuido a los niveles más altos de consumo en riesgo y consumo perjudicial; para finalizar se tiene a Gonzales (61) que en Chincha, determinó que el 80% de los estudiantes consumía alcohol de manera constante, una cifra considerablemente más alta que la encontrada en Puno, donde el 25,68% de los estudiantes presentaba consumo perjudicial. Analizando desde una perspectiva crítica, el 25,68% de los estudiantes presentó consumo perjudicial y un 36,49% consumo en riesgo, cifras preocupantes que pueden asociarse con una prevalencia significativa de autoestima negativa (52,70%) en la población estudiada, dejando indicios de que los niveles actuales de consumo perjudicial puedan evolucionar hacia una dependencia si no se implementan intervenciones oportunas debido a que en Puno, la autonomía adquirida por los estudiantes mayores puede facilitar decisiones más riesgosas relacionadas con el consumo.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024 es estadísticamente significativa y negativa, debido a que se determinó un Rho de Spearman de  $-0.499$ , lo que significa que a medida que la autoestima de los estudiantes aumenta, la propensión a consumir alcohol de manera problemática disminuye.

**SEGUNDA:** El nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024 es predominantemente negativa, puesto que el 52,70% tiene una autoestima negativa, mientras que el 47,30% presenta una autoestima positiva, indicando que más de la mitad de los estudiantes tiene una percepción baja de su valor personal, lo cual puede influir negativamente en su bienestar emocional.

**TERCERA:** El nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024 es del 37.84% en bajo riesgo, asimismo el 36,49% presenta consumo en riesgo, y el 25,68% muestra un consumo perjudicial, de tal forma indican que una proporción significativa de estudiantes está en riesgo de desarrollar problemas de bebidas alcohólicas puesto que el 62.17% tiene problemas con el alcohol debido a que se encuentran en las categorías consumo en riesgo y consumo perjudicial.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Implementar programas de desarrollo de autoestima a cargo del director y docentes de la I.E.S., dentro del entorno escolar que incluyan talleres psicológicos, actividades de motivación personal y asesoría individual, precisando que estas actividades deberían estar orientadas a mejorar la autoestima, pasando de negativa a positiva; además se recomienda a los estudiantes a valorarse en mayor medida ya que son personas únicas y con cualidades destacables, de tal forma que en el presente y futuro tengan una buena percepción sobre sí mismos y sobre su valor, lo que servirá.

**SEGUNDA:** Brindar orientación psicológica a los estudiantes con autoestima negativa, por parte del área del departamento de psicología de la I.E.S., destacando que en estas deberán incluirse la creación de espacios seguros de conversación y la promoción de actividades de reconocimiento positivo en el aula, donde se valoren los logros individuales y grupales; también sería recomendable implementar sesiones de consejería periódicas para aquellos estudiantes que manifiesten mayor vulnerabilidad emocional.

**TERCERA:** Realizar campañas de concientización por parte del personal del establecimiento de Salud I-1 Uros Chulluni cuya responsabilidad recae en la zona donde se ubica el colegio I.E.S. San José, además de trabajar junto al director y docentes en temas relacionados a los riesgos del consumo de alcohol dirigidas a los estudiantes con mayor riesgo, estas pueden estar acompañadas de actividades educativas que ofrezcan herramientas para el manejo del estrés y las dificultades emocionales, reduciendo así la necesidad de recurrir al alcohol como mecanismo de escape, también se sugiere implementar controles periódicos y ofrecer orientación

personalizada a aquellos estudiantes que presenten consumo en riesgo o perjudicial, para intervenir de manera temprana y evitar la escalada hacia problemas de dependencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. 2024.
2. UNESCO. Qué respuestas puede dar el sector de educación al problema del consumo de sustancias psicoactivas. 2018.
3. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. 2023. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Boza D, Núñez A, Antúnez J. Alcoholismo en adolescencia: visión Latinoamericana. Rev Médica Sinerg. 2022;6(12).
5. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Tendencias del consumo de alcohol. 2021.
6. Cornejo R. La cultura del consumo de alcohol en adolescentes. UDEP Hoy. Universidad de Piura; 2022.
7. Tamayo R. El problema del alcoholismo en la región Puno por Rubén Tamayo Mollinedo [Internet]. 2018. Available from: <https://www.radiofolkperu.com/2022/01/el-problema-del-alcoholismo-en-la.html>
8. Leon M. OMS revela impactantes datos sobre la autoestima: ¿Cómo trabajar eficazmente? [Internet]. 2023. Available from: <https://latiritaestudio.es/otros/autoestima-segun-la-oms/>
9. Mondalgo Y, Muñoz D, Ayquipa Y. Autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del colegio Juan Espinoza Medrano Andahuaylas. Universidad Nacional del Callao; 2023.
10. Elias B. El clima social familiar y la autoestima de quinto año de educación de la

- Institución Educativa María Asunción Galindo Juli Chucuito región Puno. Universidad Alas Peruanas; 2022.
11. Carpio Z. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 17 años de una Institución educativa pública de nivel secundario Arequipa. Universidad Cayetano Heredia; 2019.
  12. Hinostroza N. El consumo de alcohol en estudiantes adolescentes: un desafío para la salud pública en el Perú. Rev Enfermería la Vanguard. 2022;10(1).
  13. Montes F, Rodríguez L, Guzman F, Lopez K. Autoestima, Autoeficacia, conducta prosocial escolarizados. Heal Addict / Salud y Drog. 2023;23(1):368–81.
  14. Telumbre J, Lopez M, Noh P, Villanueva J, Torres R. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de ciudad del Carmen, Campeche. Sanus. 2018;(6):20–31.
  15. Noh P, Ahumada J, López M, Castillo D. Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. Heal Addict. 2021;21(1):14.
  16. Alfonso S, Gerónimo R, Mateo C, Rivas V. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 16 años de Tabasco. Portal Tabasco. 2021;27(1):6.
  17. Barreto M. Estudio comparativo de la depresión, baja autoestima y consumo de alcohol en adolescentes ,hijos de padres migrantes y no migrantes de la Unidad Educativa “Juan Bautista Vásquez. [Cuenca]: Universidad del Uzuay; 2019.
  18. Gonzáles G, Nieto C. Consumo de alcohol y autoestima, en estudiantes de la Universidad especializada de las Américas. Rev Redes. 2019;1(11):39–51.
  19. Arias Y, Cabrera Y, Herrero Y. Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcohol. Multimed. 2019;23(3):406–16.
  20. Pando T, Sánchez B, Cuya A. Autoestima y consumo de alcohol en

- adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de una I.E.P., Andahuaylas – 2021. Universidad Autónoma; 2021.
21. Infante X. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes de San Juan de la Virgen Tumbes, durante la pandemia 2021. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2022.
  22. González A. Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Ayacucho, 2020. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022.
  23. Machuca R, Meléndez R. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes del primer ciclo de un Instituto de Cajamarca. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
  24. Torres L. Autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de un colegio emblemático de la ciudad de Juliaca 2019. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión; 2019.
  25. Pereira M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Rev Electrónica "Actualidades Investig en Educ. 2007;7(3):1–29.
  26. Panesso K, Arango M. Autoestima, proceso humano. Rev Electrónica Psyconex. 2017;9(14):9.
  27. Sigüenza W, Quezada E, Reyes M. Autoestima en la adolescencia media y tardía. Rev Espac. 2019;40(15):19.
  28. Monteagudo N. Psicología y Mente. 2022. La teoría del sociómetro: qué es y cómo explica la autoestima. Available from: <https://psicologiymente.com/social/teoria-sociometro-autoestima>
  29. Portez M, Zambrano T. Apoyo psicoeducativo online sobre la autoestima a adolescentes pertenecientes a la fundación centro de estudios de cine y televisión. Universidad de Guayaquil; 2022.
  30. García A. La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su

- importancia en la infancia. Dialnet. 2013;1(44):241–58.
31. Cast A, Burke P. A theory of self-esteem. Soc forces. 2002;80(3):1041–68.
  32. Orth U, Robins R. The development of self-esteem. Curr Dir Psychol Sci. 2014;23(5):381–7.
  33. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. New Jersey; 1965.
  34. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco: W.H. Freeman; 1967.
  35. Rosenberg M. La autoestima de adolescentes y la sociedad. 1973.
  36. Caipo J, Morales M. Violencia familiar y autoestima en estudiantes de una institución educativa nacional de Trujillo, 2023. Universidad privada Antenor Orrego; 2023.
  37. Muñoz G. El papel de la autoestima en el logro académico universitario. Universidad de la Laguna; 2021.
  38. Mejía M, Garcés D. Implementación de estrategias psicoeducativas para el desarrollo integral de la autoestima en niños de una institución educativa fiscal de Guayaquil. Universidad Politécnica Salesiana; 2024.
  39. Rocha F, Palmeira C, Santana de Macedo T, Silva C. Autoavaliação negativa do estado de saúde entre adultos no Brasil. REVISA. 2023;12(1):112–23.
  40. Pool-Cibrián W, Martínez-Guerrera J. Autoeficacia y uso de estrategias para el aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios. Rev electrónica Investig Educ. 2013;15(3):21–36.
  41. Gómez M, García A. Religiosidad y actitud hacia sí mismo. Int J Dev Educ Psychol. 2005;3(1):361–70.
  42. Lizárraga F. Igualdad, respeto propio y ethos en la teoría de John Rawls. In: Disquisiciones sobre el (neo)liberalismo en el mundo contemporáneo. Teseo; 2018.
  43. Arrieta K. Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena, 2008. Rev Salud Pública. 2009;11:878–86.

44. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. *Organ Mund la Salud*. 2001;1–40.
45. Edwards G, Gross M. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *Br Med J*. 1976;1(60):2050.
46. Gan V, Sanz B, Valladolid G, Clavo F. Incapacidad de parar de beber, pérdida de control en el consumo de alcohol, considerado como un síntoma clave de la dependencia. *Clínica y Salud*. 2006;17(2):203–23.
47. Portellano J, García J. *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. Síntesis; 2014.
48. Souza M. *Alcoholismo: conceptos básicos*. México: Editorial Manual Moderno; 1988. 212 p.
49. Guallar P, Rodríguez F, Gañán L, Banegas J, Urdinguio P, Cabrera R. Consumption of alcoholic beverages and subjective health in Spain. *J Epidemiol Community Heal*. 2001;55(9):648–52.
50. Cerino G. *Lesiones relacionadas con el consumo de Alcohol*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.
51. Sarasa A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart A, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Esp Salud Pública*. 2014;88(4):1–23.
52. Velazquez C, Poulos N, Latimes L, Pasch K. Associations between energy drink consumption and alcohol use behaviors among college students. *Drug Alcohol Depend*. 2012;123(1):167–72.
53. Ventura J, Caucho T, Barboza M. Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes Limeños. *Rev Interam Psicol*. 2018;52:44–60.
54. Chacolla M. Correlación entre uso de redes sociales digitales, soporte social percibido en redes sociales digitales y autoestima en estudiantes de pregrado

- de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2017.  
Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
55. Ministerio de la Salud (MINSA). Guía Técnica para la Atención de Salud Mental de Personas con Intoxicación Alcohólica. Puno: Resolución Ministerial N° 247-2020-MINSA; 2020.
  56. Portillo C, Tica A. Consumo de bebidas alcohólicas y agresividad en estudiantes de una Institución Educativa Pública Abancay-2020. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020.
  57. Rojas V. Metodología de la investigación. Bogotá: Ediciones de la U; 2011.
  58. Pasín M, Trabucco A. Metodología de la investigación. Universidad de Belgrano; 2000.
  59. Rodríguez C, Valldeoriola J. Metodología de la investigación. Vol. 5. Panamericana; 2002.
  60. Mondragón M. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Mov Científico*. 2014;8(1):98–104.
  61. Gonzáles M. Consumo de alcohol en alumnos del 4° año de secundaria de la institución educativa Mercedes Indachea Lozano, Huacho-2018. Universidad Nacional José Sánchez Carrión; 2019.

## ANEXOS

**Anexo 01: Matriz de consistencia**

<b>AUTOESTIMA Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024.</b>				
<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general.</b></p> <p>¿Cómo es la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>La relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024 es estadísticamente significativa.</p>	<p><b>Autoestima</b></p> <p>-Autoestima positiva</p> <p>-Autoestima negativa</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal.</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>El nivel de autoestima de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024 es predominantemente negativa.</p>	<p><b>Consumo de bebidas alcohólicas</b></p> <p>-Problemas de consumo de alcohol</p> <p>-Abuso de alcohol</p> <p>-Síntomas de dependencia de alcohol</p>	<p><b>Técnica e instrumento:</b> Entrevista – Cuestionario</p> <p><b>Población y Muestra:</b> 74 estudiantes matriculados en la I.E.S. San José</p>
<p>¿Cuál es el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024?</p>	<p>Identificar el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024.</p>	<p>El nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024 es predominantemente en consumo perjudicial.</p>		

**Anexo 02:** Instrumento

**CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA**

Adaptado por Ventura et.al (45) en 2018

A continuación, encontrarás algunas preguntas sobre la autoestima y marca con una "X" el nivel de desacuerdo o acuerdo que tienes con cada una de ellas:

1	2	3	4
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

ITEMS	1	2	3	4
1. Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2. Casi siempre pienso que soy un fracaso				
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5. Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7. Casi siempre me siento bien conmigo mismo				
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo				
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10. A veces pienso que no sirvo para nada				

## CUESTIONARIO AUDIT

### Instrucciones

Estimadas y estimados estudiantes tienen que contestar marcando con una "X" en la respuesta correspondiente. Responde de la manera sincera, tu respuesta tiene que reflejar tu realidad, RECUERDA no existen respuestas correctas ni incorrectas, todas las respuestas son válidas

**1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?**

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces a la semana
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

**2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuanto bebés en un día normal?**

- 0. Uno o 2
- 1. Tres o 4
- 2. Cinco o 6
- 3. De 7 a 9
- 4. Diez o más

**3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas?**

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

**4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que ha empezado a beber?**

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

**5. ¿Con qué frecuencia en el transcurso del último año no pudiste hacer tus actividades porque habías bebido?**

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

**6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?**

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

**7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de beber?**

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

**8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que habías estado bebiendo?**

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

**9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?**

- 0. Nunca
- 2. sí, pero no en el curso del año
- 4. sí, el último año

**10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?**

- 0. Nunca
- 2. sí, pero no en el curso del año
- 4. sí, el último año

**Anexo 03: Asentimiento informado**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN**

**AUTOESTIMA Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES  
DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024.**

La presente investigación que está liderada por las egresadas DAYSI TICONA RIVAS y LEYDDI CHOQUE ALVARADO, y tiene por objetivo “Determinar la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024”, en ese sentido si accede a participar en el estudio se le permitirá completar los cuestionarios la duración es de 15 min aproximadamente, destacando que su participación será estrictamente confidencial y no se empleará para otro propósito ajeno al estudio de investigación, cabe indicar que no existe un beneficio directo por su participación, sin embargo podrá ser utilizado en trabajos relacionadas al tema. En caso de tener alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación.

Yo.....Identificado(a) con DNI N° ..... estudiante del .....grado, doy mi asentimiento para participar del presente trabajo de investigación, respondiendo los cuestionarios con la mayor sinceridad posible proporcionando así información fidedigna y confiable, así mismo autorizo usar mi imagen.

Puno..... 2024

---

Firma del participante

**Anexo 04:** Consentimiento informado

**AUTOESTIMA Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES  
DE LA I.E.S. SAN JOSÉ, PUNO 2024.**

La presente investigación que está liderada por las egresadas DAYSI TICONA RIVAS y LEYDDI CHOQUE ALVARADO, y tiene por objetivo “Determinar la relación entre autoestima y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la I.E.S. San José, Puno 2024”, en ese sentido si accede a participar en el estudio se le permitirá completar los cuestionarios la duración es de 15 min aproximadamente, destacando que su participación será estrictamente confidencial y no se empleará para otro propósito ajeno al estudio de investigación, cabe indicar que no existe un beneficio directo por su participación, sin embargo podrá ser utilizado en trabajos relacionadas al tema. En caso de tener alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación.

DECLARACIONES: Declaró mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mí.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en el estudio descrito:

.....

Nombre del participante

.....

Firma

### Anexo 05: Nómina de matrículas

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo										Periodo Lectivo			Ubicación Geográfica				
Número y/o Nombre		SAN JOSE										Inicio			Dpto.				
Código		Código Modular										11/03/2024			PUNO				
Nombre de la DRE - UGEL		Resolución de Creación N°										Fin			Prov.				
N° Orden		Forma <sup>(1)</sup> Esc										31/12/2024			PUNO				
N° de D.N.I. o Código del Estudiante <sup>(16)</sup>		Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)										Datos del Estudiante			Centro Poblado				
		Fecha de Nacimiento										Situación de Matrícula <sup>(10)</sup>			Institución Educativa de procedencia <sup>(15)</sup>				
		Modalidad <sup>(2)</sup>										Padre vive S/ NO			Código Modular				
		Grado/Edad <sup>(3)</sup>										Madre vive S/ NO			Número y/o Nombre - RJ/RD				
		Nombre Sección (Solo Inicial)										Lengua Matemática <sup>(12)</sup>							
		Turno <sup>(4)</sup>										Segunda Lengua <sup>(12)</sup>							
												Trabaja el Estudiante S/ NO							
												Horas semanales que labora							
												Ecolodidad de la Madre <sup>(13)</sup>							
												Nacimiento Registrado S/NO							
												Tipo de Discapacidad <sup>(14)</sup>							
1	D.N.I. : 7.6.9.9.6.9.8.1	CERESO PARILLO, Jeremy Sair	24	05	2011	H	P	P	S	S	C	NO	0	2	3	0	1	1	0
2	D.N.I. : 6.2.7.2.3.5.15.8	CHAMBI HUAMAN, Rodrigo Placido	03	03	2011	H	P	P	S	S	C	NO	0	7	0	1	0	7	8
3	D.N.I. : 7.9.2.11.0.5.18.8	CONTRERAS CABRERA, Leydi Nicol	01	04	2010	M	PG	P	S	S	C	NO	1	0	2	9	9	7	4
4	D.N.I. : 6.2.2.9.8.7.9.5	LUJANO COILA, Saul Alfredo	05	08	2011	H	P	P	S	S	C	NO	1	0	2	3	7	1	2
5	D.N.I. : 7.7.2.5.8.0.7.2	MAMANI VILCA, Luis Miguel	21	08	2011	H	P	P	S	S	C	NO	0	2	2	7	4	2	1

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo										Periodo Lectivo			Ubicación Geográfica				
Número y/o Nombre		SAN JOSE										Inicio			Dpto.				
Código		Código Modular										11/03/2024			PUNO				
Nombre de la DRE - UGEL		Resolución de Creación N°										Fin			Prov.				
N° Orden		Forma <sup>(1)</sup> Esc										31/12/2024			PUNO				
N° de D.N.I. o Código del Estudiante <sup>(16)</sup>		Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)										Datos del Estudiante			Centro Poblado				
		Fecha de Nacimiento										Situación de Matrícula <sup>(10)</sup>			Institución Educativa de procedencia <sup>(15)</sup>				
		Modalidad <sup>(2)</sup>										Padre vive S/ NO			Código Modular				
		Grado/Edad <sup>(3)</sup>										Madre vive S/ NO			Número y/o Nombre - RJ/RD				
		Nombre Sección (Solo Inicial)										Lengua Matemática <sup>(12)</sup>							
		Turno <sup>(4)</sup>										Segunda Lengua <sup>(12)</sup>							
												Trabaja el Estudiante S/ NO							
												Horas semanales que labora							
												Ecolodidad de la Madre <sup>(13)</sup>							
												Nacimiento Registrado S/NO							
												Tipo de Discapacidad <sup>(14)</sup>							
1	D.N.I. : 6.2.0.7.3.3.6.9	BRUNA SUAÑA, Carty Maycol	27	12	2009	H	PG	P	S	S	C	NO	0	4	6	6	3	8	3
2	D.N.I. : 7.7.3.1.1.3.6.6.9	CHAMBILLA VELA, Diego Andres	04	02	2009	H	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	0
3	D.N.I. : 6.2.1.1.1.8.4.9.4	CHARCA COILA, Linda Kelly	20	12	2010	M	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	0
4	D.N.I. : 7.3.2.9.1.0.5.1	CONDARCO SILVA, Yaneth Rosmery	10	05	2009	M	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	0
5	D.N.I. : 6.2.5.5.4.9.3.5	CONDORI TURPO, Britney Yoshida	30	01	2010	M	PG	P	S	S	C	NO	0	4	6	6	3	8	3
6	D.N.I. : 6.2.1.1.1.8.4.7.8	DURAN SUAÑA, Nely	20	08	2010	M	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	0
7	D.N.I. : 6.1.6.3.6.9.0.5	DURAN VILCA, Wilson Rene	03	04	2010	H	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	0
8	D.N.I. : 9.0.1.1.7.7.5.5.5	ESPINOZA ARENAS, Jose Angel	31	12	2008	H	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	0
9	D.N.I. : 6.0.1.8.0.2.3.3	JIMENEZ VELASQUEZ, Fernando	27	02	2010	H	PG	T	R	A	S	L	A	D	A	D	O	0	0
10	D.N.I. : 6.2.6.2.7.8.6.7	MAMANI VILCA, Luis Rodrigo	10	10	2010	H	P	P	S	S	C	NO	1	7	5	9	8	3	
11	D.N.I. : 6.0.7.2.5.2.4.4	MULLAYA CONDORI, Elmer	14	08	2009	H	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	
12	D.N.I. : 6.0.7.2.3.4.4.3	TITO QUENALLATA, Victor Manuel	17	04	2009	H	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	
13	D.N.I. : 7.4.2.6.9.4.8.7	TORRES APAZA, Vanessa Roxana	01	06	2010	M	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	
14	D.N.I. : 6.2.6.2.8.0.5.0	TURPO QUISPE, Ulpisayhuri Zulema	11	02	2011	M	P	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	
15	D.N.I. : 6.0.7.4.6.4.5.8	VILCA VILCA, Rosmery	10	08	2008	M	PG	P	S	S	C	NO	0	6	0	0	0	0	

### NÓMINA DE MATRÍCULA - 2024

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo					Periodo Lectivo					Ubicación Geográfica									
Código	2 1 0 0 0 0 1	Número y/o Nombre	SAN JOSE		Gestión <sup>(7)</sup>	PGD	Inicio	11/03/2024	Fin	31/12/2024	Dpto.	PUNO									
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL Puno	Resolución de Creación N°	Forma <sup>(5)</sup>		Esc	Datos del Estudiante					Prov.	Dist.									
			Nivel/Ciclo <sup>(1)</sup>	SEC		Grado/Edad <sup>(3)</sup>	3	Sección <sup>(6)</sup>	-	Turno <sup>(9)</sup>			M								
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante <sup>(16)</sup>	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento	Sexo	HMI	Situación de Matrícula <sup>(10)</sup>	País <sup>(11)</sup>	Padre vive S / NO	Madre vive S / NO	Lengua Materna <sup>(12)</sup>	Segunda Lengua <sup>(13)</sup>	Trabaja el Estudiante S / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre <sup>(14)</sup>	Nacimiento Registrado SUNO	Tipo de Discapacidad <sup>(15)</sup>	Código Modular	Número y/o Nombre - R/JRD			
																			Día	Mes	Año
1	D.N.I.: 6121118464	APAZA QUISPE, Lizeth	14	02	2010	M	P	P	NO	SI	C	NO	P	SI							
2	D.N.I.: 738448923	CAHUI LIMA, Omar Yhon	16	11	2009	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
3	D.N.I.: 7111671042	CALSIN GUZMAN, Jeanpool Rodrigo	18	02	2008	H	P	P	SI	SI	AI	C	NO	S	SI						
4	D.N.I.: 610361789	CARREON PARILLO, Olyber Leonel	02	07	2009	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
5	D.N.I.: 720611041	CHATA ESCOBAL, Jose Antonio	02	07	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
6	D.N.I.: 611745270	CRUZ MAMANI, Alex Marcel	15	10	2009	H	P	NO	SI	Q	C	NO	P	SI	13	2	9	6	06	JOSE MARIA ARGUEDAS	
7	D.N.I.: 611604140	DURAN COILA, Jorge Luis	14	07	2009	H	P	P	SI	SI	Q	C	NO	P	SI						
8	D.N.I.: 611784247	GALLEGOS LARICO, Marck Anthony	25	04	2009	H	P	P	SI	SI	C	AI	NO	S	SI						
9	D.N.I.: 708468611	GUTIERREZ TICLIAHUANCA, Dayron Antonio	10	04	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI	13	7	6	8	5	FE Y ALEGRÍA 65	
10	D.N.I.: 621118457	JALLAHUI DURAN, Sandra Milagros	23	01	2010	M	P	P	SI	SI	AI	C	NO	S	SI						
11	D.N.I.: 740002743	MACHACA LERMA, Mayela Bonnyne	17	01	2010	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
12	D.N.I.: 6116041133	MAMANI VILCA, Nadia Liz	26	05	2009	M	P	P	SI	SI	AI	C	NO	P	SI						
13	D.N.I.: 70962737	MOROCCO MOROCCO, Carlos David	03	12	2007	H	PG	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
14	D.N.I.: 621718714	PANCCA ANCCONEIRA, Yamilet	04	10	2009	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	DI						
15	D.N.I.: 60361785	PANCCA CAPAC, Kremlin Ronni	08	04	2009	H	P	T	R	A	S	L	A	D	A	D	O				
16	D.N.I.: 601179357	PANCCA FLORES, Vidal	20	08	2006	H	PG	P	SI	SI	AI	C	NO	SP	SI						
17	D.N.I.: 611958737	PANCCA PANCA, Deysi Luna	06	09	2009	M	P	P	SI	SI	Q	C	NO	S	SI						
18	D.N.I.: 625556114	QUISPE CACACORA, Jesus Galberth	08	03	2010	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
19	D.N.I.: 611604122	SUAÑA PORCELA, Katerin Ana	05	04	2009	M	P	P	SI	SI	Q	C	NO	P	SI						
20	D.N.I.: 621118458	BUSTICA QUISPE, Juan Joel	01	02	2010	H	P	P	SI	SI	AI	C	NO	S	SI						
21	D.N.I.: 611696202	YANA QUISPE, Angel Javier	17	11	2009	H	P	P	SI	SI	Q	C	NO	S	SI						

(1) Nivel / Codo : Para el caso EBREBE: (NI) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (NI) Inicial, (NT) Intermedio, (AVA) Avanzado (2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial. En el caso de E. Inicial, registrar Edad (0, 1, 2, 3, 4). En el caso de Primaria o Secundaria, registrar grados: 1, 2, 3, 4, 5, 6. En el caso de EBA, C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (E) o grados (P). Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo. (3) Grado/Edad : (5) Forma : (E) Esc. Escolarizado, (NE) No Escolarizado Para el caso EBA (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia. (6) Sección : A.B.C., Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial. (7) Gestión : (PGD)Pub. de gestión directa, (PGP)Pub. de Gestión Privada, (PR) Privada (PBN) PEBANA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Niños y Adolescentes (PEU) PEBAA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Jóvenes y Adultos (PBN/PB) PEBANA/PEBAA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder. (8) Programa : (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche. (10) Situación de Matrícula : Solo en el caso de EBA: (RE) Reintegrante. (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro. (11) País : (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua. (E) Lengua extranjera. (SE) Sin Escalaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior. (13) Escolaridad de la Madre : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordociega, (OT) Otra. En caso de no adicionar discapacidad, dejar en blanco. (14) Tipo de discapacidad : (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa. (16) N° de DNI o Cod. Del Est. : El Cod. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I. Est.

### NÓMINA DE MATRÍCULA - 2024

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo					Periodo Lectivo					Ubicación Geográfica									
Código	2 1 0 0 0 0 1	Número y/o Nombre	SAN JOSE		Gestión <sup>(7)</sup>	PGD	Inicio	11/03/2024	Fin	31/12/2024	Dpto.	PUNO									
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL Puno	Resolución de Creación N°	Forma <sup>(5)</sup>		Esc	Datos del Estudiante					Prov.	Dist.									
			Nivel/Ciclo <sup>(1)</sup>	SEC		Grado/Edad <sup>(3)</sup>	4	Sección <sup>(6)</sup>	-	Turno <sup>(9)</sup>			M								
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante <sup>(16)</sup>	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento	Sexo	HMI	Situación de Matrícula <sup>(10)</sup>	País <sup>(11)</sup>	Padre vive S / NO	Madre vive S / NO	Lengua Materna <sup>(12)</sup>	Segunda Lengua <sup>(13)</sup>	Trabaja el Estudiante S / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre <sup>(14)</sup>	Nacimiento Registrado SUNO	Tipo de Discapacidad <sup>(15)</sup>	Código Modular	Número y/o Nombre - R/JRD			
																			Día	Mes	Año
1	D.N.I.: 731157392	BUSTINCIO RAMIREZ, Cristofer Aron	16	03	2009	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
2	D.N.I.: 6022701164	CALSIN SUAÑA, Ruth Lucrecia	08	04	2007	M	PG	P	SI	SI	Q	C	NO	S	SI						
3	D.N.I.: 62718858	CANAHIURE YUCRA, Esteban Raúl	27	06	2007	H	P	P	NO	NO	C	Q	NO	S	SI						
4	D.N.I.: 628110322	CONDARCO SILVA, William Felipe	30	10	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
5	D.N.I.: 602951311	DURAN SUAÑA, Aldo	25	05	2008	H	P	P	SI	SI	AI	C	NO	S	SI						
6	D.N.I.: 80724288	FLOREZ CHAIRA, Luis	15	11	2007	H	P	P	NO	SI	Q	C	NO	S	SI						
7	D.N.I.: 607466110	HUAMANI LUJANO, Miguel Angel	28	09	2008	H	P	T	R	A	S	L	A	D	A	D	O				
8	D.N.I.: 602952008	LIMA QUISPE, Mary Eliana	20	02	2008	M	PG	P	SI	SI	AI	C	NO	S	SI						
9	D.N.I.: 61604107	LUJANO CHARCA, Cristofer Alexander	03	01	2009	H	P	P	SI	SI	AI	C	NO	P	SI						
10	D.N.I.: 610633811	MAMANI CCUNO, Carlos Daniel	20	05	2007	H	PG	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
11	D.N.I.: 609831128	MARTINEZ MONROY, Giorgio Paul	17	02	2007	H	PG	P	SI	SI	C	NO	SP	SI							
12	D.N.I.: 605021188	QUILCA PINEDA, Claudio Antonio	11	08	2007	H	P	P	SI	SI	C	Q	NO	S	SI						
13	D.N.I.: 616041118	QUISPE COILA, Juan Miguel	08	03	2009	H	P	P	SI	SI	AI	C	NO	S	SI						
14	D.N.I.: 615911578	QUISPE PACOMPILA, Milton	01	11	2008	H	P	T	R	A	S	L	A	D	A	D	O				
15	D.N.I.: 605387114	SALAS USCA, Daileiska Sayuri	16	08	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI							
16	D.N.I.: 616041103	VALERO VILCA, Yan Frank	29	11	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
17	D.N.I.: 807272011	VILCA ZURIAGA, Gabriel	26	07	2007	H	P	T	R	A	S	L	A	D	A	D	O				
18																					
19																					
20																					
21																					

(1) Nivel / Codo : Para el caso EBREBE: (NI) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (NI) Inicial, (NT) Intermedio, (AVA) Avanzado (2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial. En el caso de E. Inicial, registrar Edad (0, 1, 2, 3, 4). En el caso de Primaria o Secundaria, registrar grados: 1, 2, 3, 4, 5, 6. En el caso de EBA, C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (E) o grados (P). Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo. (3) Grado/Edad : (5) Forma : (E) Esc. Escalarizado, (NE) No Escolarizado Para el caso EBA (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia. (6) Sección : A.B.C., Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial. (7) Gestión : (PGD)Pub. de gestión directa, (PGP)Pub. de Gestión Privada, (PR) Privada (PBN) PEBANA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Niños y Adolescentes (PEU) PEBAA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Jóvenes y Adultos (PBN/PB) PEBANA/PEBAA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder. (8) Programa : (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche. (10) Situación de Matrícula : Solo en el caso de EBA: (RE) Reintegrante. (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro. (11) País : (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra lengua. (E) Lengua extranjera. (SE) Sin Escalaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior. (13) Escolaridad de la Madre : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordociega, (OT) Otra. En caso de no adicionar discapacidad, dejar en blanco. (14) Tipo de discapacidad : (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa. (16) N° de DNI o Cod. Del Est. : El Cod. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I. Est.



## NÓMINA DE MATRÍCULA - 2024

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo				Periodo Lectivo										Ubicación Geográfica		
Código 21100001		SAN JOSE				Inicio	11/03/2024					Fin 31/12/2024					Dpto.	PUNO
Nombre de la DRE UGEL		Código Modular	Resolución de Creación N°	Forma	Programa	Datos del Estudiante										Prov.	PUNO	
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento	Gestor	PGD	Situación de Matrícula	Padre	Madre	Lengua	Segunda Lengua	Trabaja el Estudiante	Horas semanales que labora	Enrolamiento de la Madre	Tipo de Discapacidad	Código Modular	Número y/o Nombre - R/JRD		
																	SEC	Grado/Edad
1	D-N-I-711520908	ARIAS EUGENIO, Eduardo	07 11 2003	H	PG	P	SI	SI	Q	C	NO	SE	SI					
2	D-N-I-611802950	BUSTINZA VELASQUEZ, Junsan Moises	25 11 2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	NO	SI						
3	D-N-I-709873444	CALSIN MAMANI, Brayán Alvaro	15 12 2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	NO	SI						
4	D-N-I-601180399	CHARCA PORCELA, Esteban Yunior	09 09 2007	H	P	P	SI	SI	AI	C	NO	NO	SI					
5	D-N-I-601180376	COILA SUAÑA, Juan Gabriel	02 01 2007	H	PG	P	SI	SI	AI	C	NO	SI						
6	D-N-I-601180356	DURAN SUAÑA, Gonzalo	18 08 2006	H	P	T	R	A	S	L	A	D	A	D	O			
7	D-N-I-601180352	LUJANO TICONA, Roy Abel	05 06 2006	H	PG	P	SI	SI	AI	C	NO	NO	SI					
8	D-N-I-611204840	MACHACA LERMA, Jorge Daniel	13 11 2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	NO	SI						
9	D-N-I-609828664	MAMANI QUISPE, Luis Gampier	08 01 2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	NO	SI						
10	D-N-I-602261575	MAMANI RAMOS, Roy Jefferson	26 10 2007	H	P	P	SI	SI	Q	C	NO	NO	SI					
11	D-N-I-60238504	MULLISACA QUISPE, Emberson	10 04 2007	H	P	P	SI	SI	AI	C	NO	NO	SI					
12	D-N-I-611046968	PORTO FLORES, Deyvis Yaref	13 08 2007	H	P	P	SI	SI	AI	C	NO	NO	SI					
13	D-N-I-609834440	PUMA CHAMBILLA, Josue Aron	03 04 2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	NO	SI						
14	D-N-I-611152698	QUISPE MAMANI, Deysi	15 09 2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	NO	SI						
15	D-N-I-602295109	SUAÑA CHARCA, Edy Cristian	09 12 2007	H	P	P	SI	SI	AI	C	NO	NO	SI					
16	D-N-I-60983225	TURPO ROQUE, Yosely Raquel	01 03 2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	NO	SI						
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		

- (1) Nivel / Cido : Para el caso EBR/EBE: (NI) Inicial (PR) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (NI) Inicial, (NT) Intermedio, (AVA) Avanzado  
 (2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EE) Educ. Básica Especial  
 (3) Grado/Edad : En el caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grado: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C Inicial 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°. Colocar "A" en la Nómina hay alumnos de varias edades (E) o grados (P).  
 (4) Caracterist. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.  
 (5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia.  
 (6) Sección : A.B.C... Colocar "\*" si es sección única o se le trata de Nivel Inicial.  
 (7) Gestión : (PGD)Pub. de gestión directa,(PGP)Pub. de Gestión Privada, (PR) Privada (solo EBA)  
 (8) Programa : (PSN) PEBANA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Niños y Adolescentes (PIU) PEBAJA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Jóvenes y Adultos (PRNU) PEBANA-PEBAJA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "\*" en caso de no corresponder.  
 (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche  
 (10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reintegrante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reintegrante.  
 (11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro  
 (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera  
 (13) Escalar. de la Madre : (E) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior  
 (14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adscribir discapacidad, dejar en blanco Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.  
 (15) E de procedencia : (15) E de procedencia  
 (16) N° de DNI o Cod. Del Est. : (16) N° de DNI o Cod. Del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

## Anexo 06: Resultados de SPSS

-Prueba de Normalidad

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
AN	,269	74	,000	,819	74	,000
AP	,259	74	,000	,804	74	,000
AUTOESTIMA	,138	74	,001	,908	74	,000
Problemas	,162	74	,000	,931	74	,001
Abuso	,175	74	,000	,916	74	,000
Síntomas	,175	74	,000	,917	74	,000
ALCOHOLISMO	,194	74	,000	,890	74	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

-Correlación

### Correlaciones no paramétricas

#### Correlaciones

			AUTOESTIMA	ALCOHOLISMO
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación	1,000	-,499**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	ALCOHOLISMO	Coefficiente de correlación	-,499**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

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

Anexo 07: Datos

AUTOESTIMA													CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS										Tot al					
Negativa						Positiva						T o t a l	Problemas de consumo de alcohol					Abuso de alcohol						Síntomas de dependencia de alcohol				
2	5	9	10	Suma	10	1	3	4	6	7	8		Suma	1	2	3	Suma	4	5	6	7	Suma		8	9	10	Suma	
4	3	2	3	12	4	3	3	4	2	3	19	31	1	1	1	3	2	2	1	1	6	3	1	1	5	14		
3	4	2	2	11	4	2	3	2	3	4	18	29	2	2	1	5	2	2	1	1	6	1	1	1	3	14		
2	3	4	3	12	4	2	4	4	2	4	20	32	1	3	2	6	1	1	1	1	4	1	1	2	4	14		
2	3	3	3	11	3	2	3	4	3	4	19	30	2	3	2	7	3	1	1	1	6	1	1	1	3	16		
2	3	4	4	13	4	3	4	4	2	4	21	34	2	3	2	7	1	1	2	2	6	2	1	1	4	17		
3	3	4	3	13	2	3	3	2	4	2	16	29	1	2	2	5	2	2	2	2	8	1	1	1	3	16		
3	3	2	2	10	2	3	2	3	4	4	18	28	1	3	2	6	1	1	2	3	7	1	3	1	5	18		
3	4	4	4	15	4	2	4	3	2	2	17	32	2	3	1	6	1	1	1	2	5	1	2	1	4	15		
3	4	3	3	13	2	3	4	2	2	2	15	28	2	3	2	7	1	1	1	1	4	2	1	1	4	15		
1	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	29	34	1	2	1	4	1	0	0	1	2	1	1	1	3	9		
1	1	1	2	5	5	4	5	5	4	5	28	33	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	4	9		
1	1	2	1	5	4	5	5	4	5	5	28	33	0	1	1	2	0	1	1	1	3	2	1	1	4	9		
2	1	2	1	6	4	5	5	5	5	5	29	35	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	1	1	2	9		
2	2	2	1	7	5	4	4	4	4	5	26	33	1	0	0	1	1	1	1	1	4	1	1	2	4	9		
1	2	2	2	7	5	5	4	4	5	5	28	35	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	1	1	2	9		
2	1	2	1	6	2	3	2	3	4	4	18	24	1	0	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	9		
2	3	4	3	12	4	2	4	3	2	2	17	29	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	9		
2	3	3	3	11	2	3	4	2	2	2	15	26	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	10		
2	3	4	4	13	5	1	1	1	1	4	13	26	1	0	1	2	1	1	2	1	5	0	0	1	1	8		



3	3	4	3	13	5	2	2	2	4	5	20	33	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	0	0	1	1	1	8
1	2	2	1	6	4	5	4	5	5	28	34	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	8
1	1	1	1	4	4	4	5	5	4	27	31	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	3	9
2	2	2	1	7	5	4	5	4	4	27	34	0	1	1	2	2	1	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	2	7
2	1	1	1	5	4	5	5	4	5	28	33	1	1	1	3	3	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	7
2	2	2	1	7	4	5	5	5	4	28	35	0	1	1	2	2	1	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	3	10
5	5	4	5	19	2	1	2	2	1	10	29	1	2	2	5	5	3	3	3	2	2	10	2	2	2	3	3	7	22
5	4	5	5	19	1	2	2	1	2	9	28	1	2	2	5	3	3	2	2	3	2	10	2	2	3	3	8	23	
4	4	4	5	17	2	2	2	2	2	12	29	2	2	6	6	2	2	2	2	3	10	3	2	3	2	3	8	24	
4	4	4	4	16	1	2	1	2	2	10	26	2	2	6	6	3	3	3	3	2	11	3	3	3	3	3	9	26	
4	5	5	5	19	1	2	1	1	2	8	27	1	2	5	5	2	3	2	3	2	9	2	3	2	3	2	7	21	
5	4	5	4	18	1	1	2	2	1	9	27	2	2	6	6	2	2	2	2	2	9	3	2	2	2	2	7	22	
4	5	5	5	19	1	2	1	1	1	8	27	2	2	6	6	3	2	2	2	2	9	2	3	2	3	3	8	23	
5	5	4	5	19	1	1	1	1	2	7	26	2	3	7	7	3	2	2	2	2	9	2	2	3	2	3	8	24	
5	4	4	4	17	1	1	1	1	1	7	24	1	3	6	6	3	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	6	21	
4	4	4	5	17	1	1	2	1	1	8	25	1	1	3	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	10	
1	2	2	1	6	5	4	5	4	4	26	32	1	0	1	2	1	1	1	1	2	5	0	0	0	0	1	1	8	
1	1	1	1	4	4	5	5	4	4	27	31	1	1	0	2	1	1	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	7	
2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	12	19	1	1	1	3	3	2	2	2	2	10	2	2	2	3	3	7	20	
4	4	5	4	17	2	2	1	1	1	8	25	1	1	3	5	2	2	2	2	3	9	2	2	2	2	3	7	21	
4	4	5	4	17	1	2	2	1	2	10	27	1	1	2	4	3	2	2	2	2	9	3	2	2	3	3	8	21	
4	4	4	5	17	2	2	2	1	1	10	27	2	1	3	6	3	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	6	21	
4	4	5	5	18	2	1	2	1	2	9	27	2	1	5	5	2	2	2	2	2	8	2	2	2	2	3	7	20	
4	4	5	5	18	2	2	1	1	1	8	26	1	1	3	5	2	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	6	19	
5	4	5	5	19	1	1	2	1	2	9	28	2	1	2	5	3	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	6	20	
5	4	5	4	18	1	1	2	2	2	10	28	2	1	3	6	2	2	2	2	2	8	3	3	3	2	2	8	22	
4	4	5	4	17	1	2	2	1	1	8	25	1	1	2	4	3	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	6	19	
5	5	4	4	18	2	2	2	2	1	11	29	1	2	2	5	2	1	2	1	2	6	2	2	2	2	3	7	18	



## Anexo 08: Evidencias Fotográficas



